

## **TINGKAT DEPRESI BERHUBUNGAN DENGAN STATUS KESEHATAN TETAPI TIDAK DENGAN STATUS GIZI LANSIA DI KARAWANG**

Milliyantri Elvandari, Risma Rahmatunisa, Linda Riski Sefrina  
Departement of Nutrition, Faculty of Health Sciences. Singaperbangsa University  
Jalan HS.Ronggo Waluyo, Puseurjaya, Telukjambe Timur, Kabupaten Karawang, Jawa Barat 41361  
milly.elvandari@gmail.com / milly.elvandari@fkes.unsika.ac.id

### **Abstract**

*The purpose of this study was to analyze the relationship between depression levels, nutritional status and elderly health status at Karawang. This type of research was observational with a cross sectional study conducted in July 2018 with a total subject of 50 people (total sampling), using instructional questionnaires (elderly nutritional status, disease history, level of depression) and measurement of nutritional status. Analyze by chi-square. The results obtained showed that there was a correlation between depression level and health status ( $p = 0,000$ ), and there was no correlation between nutritional status and elderly health status ( $p = 0,708$ ).*

**Keywords:** *elderly, nutritional status, level of depression, health status*

### **Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan tingkat depresi, status gizi dengan status kesehatan lansia di Karawang. Jenis penelitian ini adalah *observasional* dengan rancangan *cross sectional study* dilaksanakan pada bulan juli 2018 dengan total subjek sebesar 50 orang (*total sampling*), dengan menggunakan instrumen kuesioner (status gizi lansia, riwayat penyakit, tingkat depresi) dan pengukuran status gizi. Analisis dengan chi-square. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat depresi dengan status kesehatan ( $p=0,000$ ), dan tidak ada hubungan antara status gizi dengan status kesehatan lansia ( $p=0,708$ ).

**Kata kunci :** lansia, status gizi, tingkat depresi, status kesehatan

### **Pendahuluan**

Usia harapan hidup penduduk yang semakin meningkat menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu negara yang ditandai dengan jumlah penduduk lanjut usia yang terus meningkat (1). Saat ini terjadi peningkatan proporsi orang dewasa di dunia yaitu hampir dua kali lipat dari 12% menjadi 22% atau 900 juta sampai 2 milyar orang yang berusia di atas 60 tahun. Dengan peningkatan proporsi lanjut usia, maka negara akan menghadapi tantangan kesehatan fisik dan mental (2).

Meningkatnya jumlah lansia di Indonesia, menuntut perhatian yang semakin besar, salah satunya terkait dengan masalah gizi. Peran dan fungsi dari lembaga masyarakat atau swasta yang peduli terhadap lansia sangat diperlukan, sehingga mampu membantu pemerintah menangani masalah kesejahteraan sosial

yang berdampak pada peningkatan gizi dan kesehatan lansia. Saat ini angka kesakitan akibat penyakit degeneratif pada lansia meningkat jumlahnya di samping masih adanya kasus penyakit infeksi dan kekurangan gizi (3).

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa. Berikut beberapa masalah kesehatan yang terjadi pada lansia yaitu *immobility* (kurang gerak), *instability* (berdiri dan berjalan tidak stabil atau muda jatuh), *incontinence* (buang air kecil dan atau buang air besar), *Intellectual impairment* (gangguan intelektual), *infection* (Infeksi), *Impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan pancaindera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit), *Impaction* (sulit buang air besar), depresi, *malgizi* (kekurangan gizi), *imecunity* (tidak mempunyai uang),

*inlatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan), *insomnia* (gangguan tidur), *immune deficiency* (daya tahan tubuh menurun) (4).

Kekurangan gizi pada lanjut usia dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang bersifat primer maupun sekunder. Sebab-sebab primer meliputi ketidaktahuan, isolasi sosial, hidup seorang diri, baru kehilangan pasangan hidup, gangguan fisik, gangguan indera, gangguan mental, dan kemiskinan hingga asupan makanan sehari-hari memang kurang. Sebab-sebab sekunder meliputi malabsorpsi, penggunaan obat-obatan, peningkatan kebutuhan zat gizi serta alkoholisme (5).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (6). Status gizi seseorang dapat ditentukan oleh beberapa pemeriksaan gizi. *Mini Nutritional Assessment (MNA)*, merupakan alat pengkajian gizi yang paling cocok untuk lansia karena dapat cepat dan mudah untuk digunakan serta secara efektif dapat merefleksikan keadaan status gizi lansia. MNA secara luas digunakan dalam berbagai pengaturan sebagai alat penilaian yang dapat dipercaya dan divalidasi untuk mengidentifikasi kekurangan gizi atau gizi buruk pada lansia (7). Obesitas dan malgizi merupakan masalah umum yang terjadi pada lansia. Obesitas disebabkan karena pola konsumsi yang berlebihan sedangkan aktifitas jasmaniah semakin menurun (8). Malgizi adalah keadaan patologi akibat kelebihan atau kekurangan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi yang dapat disebabkan banyak faktor. Pada kondisi lain, malnutrisi dapat diartikan dengan kurangnya energi kronis.

Seiring bertambahnya usia, banyak perubahan yang terjadi seperti, lansia yang kehilangan pekerjaan, beresiko terkena penyakit, kesepian, dan lain sebagainya. Perubahan tersebut tidak hanya berpengaruh secara fisik seperti ke status gizi dan status kesehatan lainnya tetapi juga secara mental seperti depresi (8). Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan tidur dan makan, kehilangan kesenangan, dan penurunan konsentrasi (9). Dampak

terbesar yang sering terjadi akibat depresi adalah kualitas hidup yang menurun dan menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia (10). Diperkirakan 5% penduduk di dunia mengalami depresi. Namun di Indonesia belum ada penelitian yang secara pasti menyebutkan jumlah penderita depresi terutama pada lansia (2). Peningkatan jumlah depresi dinilai dari bertambahnya jumlah pasien yang berkunjung ke pelayanan kesehatan dan peningkatan obat psikofarmaka yang diresepkan oleh dokter (11). Prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di Rumah Sakit dan panti 30–45% (12). Diperkirakan 5% penduduk di dunia mengalami depresi. Namun di Indonesia belum ada penelitian yang secara pasti menyebutkan jumlah penderita depresi (2). Peningkatan jumlah depresi dinilai dari bertambahnya jumlah pasien yang berkunjung ke pelayanan kesehatan dan peningkatan obat psikofarmaka yang diresepkan oleh dokter (13).

Menimbang bahwa keadaan lanjut usia mampu mempengaruhi status gizi, status kesehatan dan status depresi, maka kami bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan antara tingkat depresi, status gizi dengan status kesehatan lansia di Karawang.

### **Metode Penelitian**

Penelitian dilakukan di desa Kalisari Kecamatan Telagasari Karawang bulan September 2018, jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional study*. Penentuan sampel ditentukan dengan purposive sampling yaitu sebanyak 50 orang lansia. Kriteria inklusi meliputi umur > 45 tahun (8), tinggal di desa kalisari dengan menunjukkan KTP, dan bersedia mengikuti penelitian. Sementara kriteria eksklusi meliputi umur <45 tahun, bukan penduduk desa kalisari, dan tidak bersedia mengikuti penelitian. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran berat badan, tinggi badan dengan menggunakan timbangan digital merek GEA dan microtoice pada lansia dilakukan di dua posyandu di Desa Kalisari kecamatan

Telagasari Karawang. Kuesioner depresi yang digunakan kuesioner yang digunakan dalam penelitian yang sudah ada(14) dan menggunakan Skala Depresi Geriatrik (15). Kuesioner MNA menggunakan kuesioner hasil penelitian terdahulu (17) dan untuk skoring MNA merujuk pada teori(18). Kuesioner status kesehatan dikembangkan sendiri dengan menanyakan penyakit yang diderita selama 3 bulan terakhir, kemudian diberikan skor status kesehatan berdasarkan frekuensi dan lama sakit setiap penyakit, skor status kesehatan diperoleh berdasarkan frekuensi sakit dikalikan dengan lama hari sakit setiap penyakit, hasil perkalian dari penyakit dijumlahkan sehingga mendapatkan total penyakit, lalu di kalsifikasikan menjadi tinggi dan rendah berdasarkan rata-rata skor yaitu tinggi jika (2-3), rendah (0-1) (19).

**Hasil dan Pembahasan**

Responden dalam penelitin ini berjumlah 50 orang lansia di Desa Kalisari Kecamatan Telagasari Karawang. Karakteristik responden yang dianalisis yaitu usia dan pendidikan. Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden disajikan pada Tabel 1. Karakteristik responden menurut usia, yaitu sebanyak 52,0% responden berusia 45-59 tahun dengan rata-rata usia 58,4±9,7 tahun. Tingkat pendidikan responden yaitu sebanyak 90,0% responden >SMA, responden hanya lulusan SD. Pendidikan akan mempengaruhi proses keputusan, asupan energi dan zat gizi seseorang. Konsumen yang memiliki pendidikan yang lebih baik akan lebih responsif terhadap informasi, pendidikan juga mempengaruhi konsumen dalam pemilihan produk atau merek makanan (20).

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Sampel		
Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
45-59 tahun	26	52,0
60-74 tahun	20	40,0
75-90 tahun	4	8,0
<b>Pendidikan</b>		
<SMA	49	90,0
>SMA	1	2,0

Status kesehatan dinilai berdasarkan skor morbiditas dimana semakin tinggi skor morbiditas maka derajat status kesehatan akan semakin rendah demikian pula sebaliknya. Penyakit yang sering di derita oleh lansia antara lain ISPA, TB, Diare, Flu, demam dan luka. Distribusi riwayat peyakit responden disajikan pada Tabel 2. Responden yang menderita ISPA pada 3 bulan terakhir sebanyak 20 responden (40,0%), salah satu penyebab responden menderita ISPA adalah cuaca di Kabupaten Karawang yang tidak menentu membuat responden sedikit sulit bernafas. Sebanyak 8 responden (16,0%) menderita TB, sebanyak 6 responden (12,0%) meneridita diare, sebanyak 19 responden (38,0%) meneridita flu, sebanyak 8 responden (16,0%) meneridita demam dan sebanyak 7 responden (14,0%) meneridita luka akibat terjatuh atau penyakit gula.

Kategori status kesehatan pada penelitian diklasifikasi menjadi tinggi jika skor (2-3) dan rendah (0-1). Distribusi status kesehatan responden dapat dilihat pada Tabel 2. Reponden dengan status kesehatan tinggi sebanyak 15 orang (30%) dan responden dengan morbiditas rendah sebanyak 35 orang (70,0%) dengan rata-rata skor morbiditas responden 1.30±0,88. Status gizi merupakan tanda-tanda atau penampilan seorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi. Status gizi pada penelitian ini diukur dengan metode MNA dimana repoden mendapatkan screening dan assessment untuk mendapatkan skor MNA. Distribusi status gizi responden berdasarkan MNA dapat dilihat pada Tabel 2. Status gizi responden dengan menggunakan metode MNA sebanyak 31 responden (62,0%) memiliki status gizi resiko gizi kurang dengan rata-rata skor MNA 10,3±2,3 dan nilai minimum akor 5 dan maksimum 14. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden merupakan wanita dewasa yang sudah memasuki usia lanjut yang mulai mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh.

Tabel 2  
Distribusi variabel-variabel penelitian  
(n=50)

variabel	n	%
Riwayat penyakit 3 bulan terakhir		
Infeksi Saluran Pernafasan Atas		
Ya	20	40,0
Tidak	30	60,0
Tuberculosis		
Ya	8	16,0
Tidak	42	84,0
Diare		
Ya	6	12,0
Tidak	44	88,0
Influenza		
Ya	19	38,0
Tidak	31	62,0
Demam		
Ya	8	16,0
Tidak	42	84,0
Luka		
Ya	7	14,0
Tidak	43	86,0
Status kesehatan		
Tinggi (2-3)	15	30,0
Rendah (0-1)	35	70,0
Rata-rata	1.30 ± 0,88	
Status gizi		
Gizi kurang	7	14,0
Resiko gizi kurang	31	62,0
Gizi baik	12	2,0
Tingkat depresi		
Depresi berat	0	0
Depresi sedang	7	14,0
Depresi ringan	35	70,0
Normal	8	16,0
Rata-rata	5,84 ± 1,74	

Lansia merasa khawatir dengan kesehatan mental mereka, khususnya mereka fokus pada mulai menurunnya ingatan. Menurunnya ingatan memungkinkan berdampak negatif mempengaruhi kemampuan merawat diri dari hari ke hari dan berfungsi secara independen. Salah satu masalah mental yang dialami lansia adalah depresi. Tingkat depresi dikategorikan menjadi depresi berat (12-15), depresi sedang (9-11), depresi ringan (5-8), dan normal (0-4). Distribusi responden berdasarkan tingkat depresi dapat dilihat pada Tabel 2.

Sebanyak 42 responden (84,0%) memiliki depresi ringan, hal ini dikarenakan perekonomian responden kurang mampu dan responden banyak yang di tinggal anak

maupun saudara untuk merantau mencari pekerjaan.

### Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi, Tingkat Depresi Dan Status Gizi (Mna) Dengan Status Kesehatan Lansia Di Karawang

Status kesehatan (penyakit infeksi) disebabkan oleh banyak faktor, usia hidup orang tua, tingkat depresi, kepuasan hidup, dukungan sosial, aktivitas fisik, nafsu makan, status gizi, tingkat kecukupan energi dan zat gizi terhadap penyakit infeksi juga berkaitan dengan faktor lain seperti personal hygiene dan sanitasi, imunitas atau daya tahan tubuh dan lain-lain. Berdasarkan hasil penelitian terkait status kesehatan didapatkan bahwa terdapat hubungan positif tingkat depresi dengan status kesehatan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), hal ini terjadi karena sebagian lansia tinggal jauh dari keluarga inti mereka pun masih bekerja untuk mencukupi kebutuhan hidupnya.

Faktor biologi, psikologik dan social saling berinteraksi dan dapat menyebabkan terjadinya depresi pada usia lanjut. Faktor sosial yang dapat menyebabkan depresi adalah kurangnya interaksi sosial, kesepian, berkabung dan kemiskinan, di desa kalisari hampir sebagian besar lansia tinggal sendiri dikarenakan anak dan cucu tinggal di kota untuk bekerja jadi para lansia merasa kesepian. Sedangkan faktor psikologi yang berperan dalam timbulnya depresi adalah rasa rendah diri, kurang rasa keakraban dan ketidak berdayaan karena menderita suatu penyakit tertentu (21).

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan lansia karena ada penurunan fungsi fisiologis yang menyebabkan adanya penurunan nafsu makan lansia. Hasil uji statistic Chi-square menunjukkan tidak terdapat hubungan status gizi responden dengan status kesehatan  $p=0,708$  ( $p>0,05$ ), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukesri pada lansia > 45 tahun menyatakan bahwa status kesehatan tidak ada hubungan dengan status gizi ( $p>0,005$ ) (22). Hal ini disebabkan oleh banyaknya lansia yang sakit karena adanya perubahan cuaca di daerah karawang. Namun hal ini tidak

sejalan dengan penelitian Puspitasari pada lansia peserta *Home care* dan bukan *home care* yang menyatakan bahwa adanya

hubungna signifikan antara status gizi dan status kesehatan ( $r=-0,289$ ;  $p<0,05$ ) (23)

Tabel 3  
Distribusi hubungan variable dengan status kesehatan

Variabel	Status Kesehatan				P-value
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
Tingkat Depresi					
Depresi sedang	7	100	0	0,0	0,000*
Depresi ringan	7	20,0	28	80,0	
Normal	1	12,5	7	87,5	
Status Gizi					
Gizi kurang	3	42,9	4	57,1	0,708
Resiko gizi kurang	9	29,0	22	71,0	
Gizi kurang	3	25,0	9	75,0	

Malgizi merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian untuk banyak penyakit infeksi primer. Keberadaan penyakit di sisi lain akan meningkatkan kebutuhan tubuh terhadap zat gizi. Seseorang yang mengalami penyakit akan kehilangan nafsu makan sehingga berdampak pada menurunnya asupan energi dan zat gizi. Hal ini akan memperburuk kondisi tubuh dan membawa pada kondisi kurang gizi (21).

Penelitian ini masih banyak kekurangan karena hanya beberapa variabel yang di teliti, karena banyak faktor yang berhubungan dengan status gizi dan tingkat depresi pada lansia. Penelitian ini memiliki kekuatan tidak banyak penelitian kesehatan dan tingkat depresi di karawang.

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan tingkat depresi dengan status kesehatan lansia dan tidak ada hubungan status gizi dengan kesehatan lansia. Adanya pemeriksaan berkala terhadap status gizi dan tingkat depresi pada lansia di Karawang dan ada pembinaan melalui kegiatan positif pada lansia untuk meningkatkan semangat dan kesehatan pada lansia di Karawang.

### Daftar Pustaka

Departemen Sosial.(2009). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia*. Diperoleh di:

<http://www.bphn.go.id/data/documents/12pmsos019.pdf>. Diakses 13 Agustus 2017

1. Saxena S, Setoya Y. World Health Organization's Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020.
2. Dep Kes RI. (2003). *Pedoman Tatalaksana Gizi Usia Lanjut untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta DfirJen Bina Gizi Masyarakat. DirJen Binkesmas: DepKes RI.
3. Maideen SF, Sidik SM, Rampal L, Mukhtar F. Prevalence, associated factors and predictors of depression among adults in the community of Selangor, Malaysia. *PloS one*, 2014, 22, 9(4).
4. Azizah LM. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
5. Almatsier S, Soetardjo S, Soekatri M. (2011). *Gizi seimbang dalam daur kehidupan*. Jakarta: Gramedia pustaka utama.
6. Miller CA.(2018). *Nursing for wellness in older adults*. Lippincott: Williams & Wilkins.
7. Puspawati AA, Rekawati E. Depresi Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2017, 11, 20(3).
8. World Health Organization. (2012). *Depression: A global public health concern*. WHO Dep. Ment. Heal. Subst. Abus.
9. Stanley M, Beare PG. (2006). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC.

10. Oktariyani. (2012). *Gambaran Status Gizi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTD) Budi Mulya 01 dan 03 Jakarta Timur*. Skripsi. Program Pasca Sarjana. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.
11. Syarniah. (2010). *Pengaruh terapi kelompok reminiscence terhadap depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budi sejahtera provinsi kalimantan selatan*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
12. Hipertensi KH. (2013). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Normotensi Dan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November*.
13. Hawari D. (2001). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
14. Yusup B. (2013). *Keragaan Tingkat Stres, Konsumsi Pangan dan Mini Nutritional Assasment (MNA) pada Lansia Yang Tinggal di Panti Werdha Kota Bandung*. Skripsi. Departemen Gizi Masyarakat: Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.
15. Sheikh JI, Yesavage JA. *Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version*. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 1986.
16. Sulandari S, Martyastanti D, Mutaqwarohmah R. (2009). *Bentuk-bentuk Produktivitas Orang Lanjut Usia (LANSIA)*. Publikasi Ilmiah UMS
17. Darmojo B. (2009). *Teori Proses Menua* Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
18. Norhasanah. (2015). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi status Gizi dan Kesehatan Lansia Perempuan Pada Panti Sosial dan Lembaga Sosial Masyarakat di Banjarmasin*. Tesis. Program Pasca Sarjana. Institut Pertanian Bogor.
19. Sumarwan U. 2011. *Perilaku konsumen: Teori dan penerapannya dalam pemasaran*. Bogor: Ghalia Indonesia.
20. Nasional BP. (2007). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bappenas.
21. Muis F, Nurkinasih, Darmojo B. (1992). *Gizi untuk usia lanjut*. *Prosiding : Kongres Nasional Persagi IX dan KPGI, Semarang, 17-19 November 1992*. Jakarta: Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Ahli Gizi Indonesia.
22. Puspitasari A. (2011). *Keragaan Konsumsi Pangan, Status Kesehatan, Tingkat Depresi dan Status Gizi Lansia peserta dan bukan peserta program Home care di Tegal Alur, Jakarta Barat (Profile of Food Consumption, Health Status, Level of Depression and Nutritional Status of Elderly Home Care Members and Non-members in Tegal Alur, West Jakarta)*.