



## APAKAH JENIS KELAMIN, STATUS HIDUP DAN DEPRESI DAPAT MEMPENGARUHI KESEPIAN PADA LANSIA DI WILAYAH PESISIR INDONESIA?

Sri Susanty<sup>1</sup>, Jipri Suyanto<sup>2</sup>, Rosnancy Sinaga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dehasen

<sup>3</sup>Akademi Keperawatan Surya Nusantara

sri.susanty@uho.ac.id

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Saat ini kesepian menjadi salah satu masalah psikososial yang banyak dialami bagi lansia. Kesepian merupakan suatu kondisi yang tidak menyenangkan yang dialami lansia sehingga menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan baik itu secara fisik maupun psikologis. Beberapa penelitian sebelumnya telah menghubungkan banyak faktor yang mempengaruhi kesepian pada lansia, namun sangat sedikit informasi mengenai kesepian pada lansia yang hidup di wilayah pesisir. **Tujuan:** penelitian ini mengetahui apakah jenis kelamin, status tinggal dan depresi dapat mempengaruhi kesepian pada lansia yang tinggal di wilayah pesisir di Indonesia. **Metode:** cross-sectional deskriptif dan korelasi menggunakan Tratified random sampling sampling pada lima puskesmas di Kota Kendari sebanyak 206 lansia. Alat ukur yang digunakan adalah Geriatric Depression Scale Short Form (GDS-SF) dan satu item pertanyaan kesepian. **Hasil:** analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin ( $p=0.0012$ , OR: 2.63 dan 95%CI: 1.44 – 4.81), status tinggal ( $p=0.0090$ , OR: 8.14 dan 95%CI: 1.04-63.9), dan gejala depresi ( $p=0.0012$ , OR: 2.63 dan 95%CI: 1.44 – 4.81). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan jenis kelamin, status tinggal dan gejala depresi dapat memicu rasa kesepian yang tinggi serta dapat menimbulkan hal negatif dalam psikologi lansia. Kondisi ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga, lingkungan dan pemerhati kesehatan lansia sangat di butuhkan untuk mengurangi rasa kesepian yang mereka miliki. **Kesimpulan:** Kesepian merupakan masalah yang sangat serius pada populasi lansia yang hidup di wilayah pesisir. Para praktisi kesehatan dan keluarga harus memberikan perhatian dan dukungan kepada para lansia

**Kata Kunci:** jenis kelamin, status tinggal, gejala depresi, kesepian, dan lansia

### ABSTRACT

**Background:** Currently, loneliness is one of the many psychosocial problems experienced by the older people. Loneliness is an unpleasant condition experienced, causing various kinds of health problems, both physically and psychologically. Several previous studies have linked many factors that influence loneliness in the older people, but there is lack of information about loneliness in the elderly who live in coastal areas. **Purpose:** This study determines whether gender, living status and depression can affect loneliness in elderly people who living in coastal areas in Indonesia. **Methods:** descriptive cross-sectional and correlation using stratified random sampling in five Community Health Centres in Kendari City (206 elderly). The measuring instrument was used is the Geriatric Depression Scale Short Form (GDS-SF) and one-single item perceived loneliness. **Results:** the analysis showed that there was a significant relationship between gender ( $p = 0.0012$ , OR: 2.63 and 95% CI: 1.44 - 4.81), living status ( $p = 0.0090$ , OR: 8.14 and 95% CI: 1.04-63.9), and depressive symptoms ( $p = 0.0012$ , OR: 2.63 and 95% CI: 1.44 - 4.81). These results it can be concluded that gender, living status and symptoms of depression can trigger a high level experienced of loneliness and can cause negative effect to psychology older adults. This condition shows that the support of family, environment and health care need to pay attention for the elderly and help how to reduce the feeling of loneliness. **Conclusion:** Loneliness is a very serious problem in the older population who living in coastal areas. Health practitioners and families should give care and support to the elderly

**Keyword:** gender, living status, depressive symptoms, loneliness, and older adults



## **PENDAHULUAN**

Dikatakan lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun keatas. Jumlah populasi lansia saat ini terus menerus meningkat secara cepat. Secara global populasi lansia World Health Organization (WHO) telah memprediksi peningkatan lansia di tahun 2050 menjadi 22% dari total penduduk bumi (WHO, 2019). Komposisi penduduk tua meningkat pesat baik di negara maju maupun berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan kesuburan (kelahiran) dan kematian, serta peningkatan usia harapan hidup, yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Saat ini usia harapan hidup penduduk Indonesia memasuki angka yang tinggi dimana Indonesia sejak tahun 2015 telah memasuki era penuaan penduduk karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lanjut usia) melebihi 7%. Indonesia termasuk negara dengan populasi lansia terbesar di dunia. Terdapat 242.754.444 lansia di Indonesia dan memadatkan 9,03% dari total populasi pada tahun 2017 (BPS, 2018). Jumlah lansia di Indonesia terus meningkat setiap tahun.

Beberapa tinjauan sistematis telah dilakukan dan menemukan bahwa kesepian erat kaitannya dengan gangguan fisik seperti diabetes, penyakit kardio vaskuler, saluran pernafasan (paru-paru) juga gangguan metabolisme serta mempengaruhi kualitas tidur (Christiansen, Larsen, & Lasgaard, 2016; Petite et al., 2015). Selain itu kesepian dapat mempengaruhi Kesehatan mental lainnya seperti kecemasan, depresi, gangguan fungsi kognitif, serta meningkatkan potensi bunuh diri (Lara. et al., 2019; Muyan et al., 2016; Stickley & Koyanagi, 2016). Sepengetahuan kami belum ada penelitian di Indonesia yang meneliti tentang kesepian pada lanjut usia yang hidup di wilayah pesisir pantai. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah jenis kelamin, status tinggal dan gejala depresi dapat mempengaruhi kesepian pada lanjut usia yang tinggal di wilayah pesisir Indonesia

## **METODE**

### **Desain penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan desain deskriptif dan korelasional cross- sectional

### **Setting dan sampel penelitian**

Penelitian ini dilakukan di 5 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kota Kendari yang merupakan ibu kota Provinsi Sulawesi Tenggara, Indonesia. Terdapat 2.535 lansia yang mendapatkan layanan di 5 Puskesmas di Kota Kendari selama periode pendataan. Stratified random sampling dilakukan di setiap pusat kesehatan masyarakat (Mata, Kandai, Benu-benu, Abeli, dan Kandai). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah orang-orang yang: (1) berusia  $\geq 60$  tahun, (2) dapat berbahasa Indonesia atau bahasa daerah, dan (3) memiliki kesadaran yang jernih. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah orang-orang yang memiliki gangguan kejiwaan. Ukuran sampel dihitung dengan  $G * Power 3.1$  (Faul, 2009). Total sejumlah 206 kuesioner yang valid telah dikumpulkan.

### **Prosedur pengumpulan data**

Setelah mendapatkan persetujuan kelembagaan, peserta yang memenuhi syarat di setiap puskesmas didekati selama kunjungan mereka. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, prosedur pengumpulan, manfaat, dan risiko. lansia yang bersedia untuk bergabung dalam penelitian diminta untuk menandatangani formulir persetujuan sebelum data dikumpulkan. Peserta menyelesaikan kuesioner sendiri. Jika mereka buta huruf, peneliti membacakan pertanyaan untuk mereka dan membantu mereka menulis jawaban kuesioner. Setelah mengisi kuisisioner, peserta meletakkan kuisisioner tersebut ke dalam kotak tertutup. Jika peserta mengembalikan kuesioner menunjukkan bahwa mereka setuju untuk mengambil bagian dalam penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2019.



### Instrumen penelitian

Kuesioner terdiri dari empat bagian: informasi demografis, Geriatric Depression Scale Short Form (GDS-SF), dan 1 pertanyaan tunggal tentang kesepian. Informasi demografi dan karakteristik Informasi demografi dan karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, suku, agama, tingkat pendidikan, dan status tinggal.

### Formulir singkat Skala Depresi Geriatri (GDS-SF)

GDS-SF 15 item dikembangkan oleh Yesavage and Sheikh (1986) untuk menyaring depresi orang dewasa yang lebih tua. GDS-SF versi Indonesia digunakan dalam penelitian ini (Pramesona & Taneepanichskul, 2018). GDS-SF terdiri dari 15 pertanyaan dengan jawaban "ya" atau "tidak". Skor berkisar dari 0 hingga 15 dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat depresi yang lebih tinggi. Alpha Cronbach untuk GDS-SF versi Indonesia adalah 0,80.

### Satu pertanyaan tentang Kesenian

Satu pertanyaan tentang rasa kesepian "apakah Anda pernah merasa terganggu oleh perasaan kesepian?" dikembangkan oleh (Dahlberg, Agahi, & Lennartsson, 2018) telah digunakan untuk menentukan apakah peserta mengalami kesepian atau tidak. Ada empat kategori tanggapan termasuk sering, hampir selalu, jarang, dan hampir tidak pernah. Peserta dengan jawaban "sering" dan "hampir selalu" mendapatkan satu poin dan yang menjawab "jarang" dan "hampir tidak pernah" mendapatkan 0 poin. Satu poin menunjukkan bahwa partisipan mengalami kesepian.

### Data analisis.

Kami menggunakan Statistik IBM untuk Ilmu Sosial (SPSS) untuk Mac, versi. 26.0 untuk menganalisis data. Rata-rata, deviasi standar (SD), frekuensi, dan persentase dihitung. Regresi logistik univariat digunakan untuk menentukan hubungan antara data demografis

dengan kesepian. Signifikansi statistik diterima pada  $p < 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Demografik

Tabel 1. Data demografik dan distribusi frekuensi (N=206 orang)

Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
60-74	192	93.2
75-79	14	6.8
Mean ± SD	65.29 ± 5.86	
Median (Min-Max)	64 (60-97)	
<b>Jenis Kelamin</b>		
Wanita	120	58.25
Pria	86	41.75
<b>Suku</b>		
Tolaki	49	23.79
Bugis/Makasar	94	45.63
Buton	15	7.28
Muna	29	14.08
Non Sulawesi	19	9.22
<b>Agama</b>		
Islam	196	95.15
Non islam	10	4.85
<b>Pendidikan</b>		
SD	19	9.22
SMP	48	23.30
SMA	38	18.45
Diploma	78	37.86
Sarjana	17	8.25
Master	6	2.91
<b>Status Tinggal</b>		
Tidak tinggal sendiri	193	93.69
Tinggal sendiri	13	6.31
<b>Depresi</b>		
Tidak depresi	120	58.25
Depresi	86	41.75
<b>Kesenian</b>		
Tidak kesepian	79	38.35
Kesenian	127	61.65

Table 2. Analisis bivariat

Variabel	Kesenian				OR	95% CI	P
	Tidak kesepian		Kesenian				
	n	%	N	%			
<b>Jenis kelamin</b>							<b>0.0012</b>
Perempuan	57	47.50	63	52.50	2.63	1.44 to 4.81	<b>0.0090</b>
Laki-laki	22	25.58	64	74.42			
<b>Status Tinggal</b>					8.14	1.04 to 63.9	<b>0.0012</b>
Tidak tinggal sendiri	78	40.41	115	59.59			
Tinggal sendiri	1	7.69	12	92.31			
<b>Depresi</b>					2.63	1.44 to 4.81	<b>0.0012</b>
Tidak depresi	57	47.50	63	52.50			
Depresi	22	25.58	64	74.42			

## PEMBAHASAN

Terdapat hubungan antara jenis kelamin, status tinggal dan gejala depresi terhadap kesepian pada lansia. Hal ini diketahui berdasarkan hasil uji statistic dengan p-value < 0.05, yaitu 0.0012 (jenis kelamin dengan OR: 2.63 dan 95%CI: 1.44 – 4.81), 0.0090 (status



tinggal dengan OR: 8.14 dan 95%CI: 1.04-63.9), dan 0.0012 (gejala depresi dengan OR: 2.63 dan 95%CI: 1.44 – 4.81). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia mengalami kesepian dikarenakan ketiga faktor tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Brunes et al., 2019) menunjukkan adanya hubungan jenis kelamin dengan kesepian lansia dengan nilai  $p=0.004$ . penelitian yang dilakukan oleh (Wang, Hu, Xiao, & Zhou, 2017) menunjukkan bahwa status tinggal memiliki hubungan signifikan dengan kesepian pada lansia ( $p<0.001$ ). penelitian lainnya, (Wright-St Clair, Neville, Forsyth, White, & Napier, 2017) juga menunjukkan adanya hubungan gejala depresi dengan kesepian lansia. Kesenjangan pada lansia menjadi masalah yang perlu mendapatkan perhatian karena dapat menimbulkan banyak masalah kesehatan pada lansia, baik secara psikologi maupun secara psikis. Tingkat derajat kesepian lansia akan meningkat apabila tidak terdapat interaksi sosial di kehidupan lansia tersebut. Perhatian dan dukungan merupakan salah satu cara mengurangi kesepian. Dengan perhatian dan dukungan baik dari pemerhati kesehatan memicu lansia untuk beraktivitas secara normal, berkomunikasi, dan dapat menurunkan rasa jenuh dan depresi

## SIMPULAN

Penelitian ini merupakan media informasi mengenai kondisi lansia di kawasan Kota Kendari. Dari penelitian ini, ditemukan bahwa adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin, status tinggal dan gejala depresi dengan kesepian lansia. Diharapkan hasil ini dapat menjadi sumber dalam menentukan strategi kebijakan pelayanan kesehatan bagi lansia, khususnya di Kota Kendari, Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

BPS. (2018). Statistik Kesejahteraan Rakyat/Welfare Statistics 2018. In B. P. S. Indonesia (Ed.), Statistik Kesejahteraan

Rakyat/Welfare Statistics 2018 (pp. xxxiv+297). Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Brunes et al. (2019). Loneliness among adults with visual impairment: Prevalence, associated factors, and relationship to life satisfaction. *Health Qual Life Outcomes*, 17(1), 24. doi:doi: 10.1186/s12955-019-1096-y

Christiansen, J., Larsen, F. B., & Lasgaard, M. (2016). Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people? *Social Science & Medicine*, 152, 80-86. doi:DOI: 10.1016/j.socscimed.2016.01.020

Dahlberg, L., Agahi, N., & Lennartsson, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, 96-103. doi:DOI: 10.1016/j.archger.2017.11.004

Faul, E., Buchner, Lang. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses.

Lara., Martín-María, N., De la Torre-Luque, A., Koyanagi, A., Vancampfort, D., Izquierdo, A., & Miret, M. (2019). Does loneliness contribute to mild cognitive impairment and dementia? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Ageing Research Reviews*, 52, 7-16. doi:DOI: 10.1016/j.arr.2019.03.002

Muyan, M., Chang, E. C., Jilani, Z., Yu, T., Lin, J., & Hirsch, J. K. (2016). Loneliness and negative affective conditions in adults: Is there any room for hope in predicting anxiety and depressive symptoms? *The Journal of Psychology*, 150(3), 333-341. doi:DOI: 10.1080/13607863.2019.1699022

Petitte, T., Mallow, J., Barnes, E., Petrone, A., Barr, T., & Theeke, L. (2015). A systematic review of loneliness and common chronic physical conditions in adults. *The Open Psychology Journal*, 8(Suppl 2), 113-132. doi:DOI: 10.2174/1874350101508010113

Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. (2018). Prevalence and risk factors of



- depression among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional study. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 30, 22-27. doi:DOI: 10.1016/j.npbr.2018.04.004
- Stickley, A., & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of Affective Disorders*, 197, 81-87. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.054>
- Wang, G., Hu, M., Xiao, S. Y., & Zhou, L. (2017). Loneliness and depression among rural empty-nest elderly adults in Liuyang, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(10), e016091. doi:10.1136/bmjopen-2017-016091
- WHO. (2019). Ageing and Life-course. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/sdgs/en/>
- Wright-St Clair, V. A., Neville, S., Forsyth, V., White, L., & Napier, S. (2017). Integrative review of older adult loneliness and social isolation in Aotearoa/New Zealand. *Australas J Ageing*, 36(2), 114-123. doi:10.1111/ajag.12379
- Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). 9/Geriatric Depression Scale (GDS). *Clinical Gerontologist*, 5(1-2), 165-173. doi:DOI: 10.1300/J018v05n01\_09.

