

A Systematic Review: Group Counselling for Older People with Depression

Nur Asniati Djaali^{a*}, Dra. Nursiah Sappaile^b

^a Akademi Kebidanan Suluh Bangsa

^b Universitas Negeri Jakarta

* Corresponding author : nurasniatidj@gmail.com

Abstrak

Seseorang yang telah memasuki usia lanjut disebut dengan lansia. Kelompok lansia rentan akan terjadinya berbagai macam gangguan, baik medis maupun psikologis. Salah satu gangguan psikologis yang umum terjadi pada lansia adalah depresi. Gangguan ini memiliki ciri yang khas karena terjadi bersamaan dengan adanya penurunan fungsi-fungsi tubuh akibat dari penuaan. Adanya perubahan-perubahan alamiah tersebut akan mengakibatkan perubahan perilaku pada dirinya dan dapat mengganggu fungsi kehidupannya mulai dari kognitif, motivasi, emosi dan perasaan, tingkah laku, sampai pada penurunan kondisi fisiknya. Dan perubahan inilah yang merupakan indikator terdapatnya masalah psikososial pada lansia yaitu depresi. Hal tersebut akan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia hingga pada kematian, dan meningkatnya kebutuhan akan pelayanan terhadap lansia. Dilihat dari besarnya masalahnya, depresi menunjukkan prevalensi yang tinggi pada setiap kasusnya. Kejadian depresi mayor berkisar 3% hingga 15%, dan meningkat sebanyak dua kali setelah usia 70-85 tahun. Sementara depresi minor pada lansia memiliki prevalensi 4% hingga 13%, dan gangguan distimik terjadi sekitar 2% pada lansia. Insiden depresi paling rendah dialami oleh lansia yang menetap di masyarakat dan paling tinggi pada lansia yang tinggal di anti-wredha. Prevalensi depresi lansia di pelayanan kesehatan primer sebesar 5-71%, dan depresi lansia yang mendapatkan asuhan rumah sebesar 13,5%. Kejadian depresi di ruang akut geriatrik sebesar 76,3% dengan proporsi yang mengalami depresi ringan sebesar 44,1%, depresi sedang 18%, depresi berat 10,8%, dan depresi sangat berat sebanyak 3,2%. Dari segi penatalaksanaan, selain dengan menggunakan terapi medis obat-obatan dan terapi psikologis, dengan pemberian pelayanan konseling kelompok juga dapat dilakukan dalam rangka menangani depresi pada lansia. Metode ini merupakan suatu pendekatan kesehatan masyarakat yang berfokus pada pertumbuhan, perkembangan, pencegahan, dan peningkatan kesadaran diri dalam mengatasi suatu masalah. Konseling kelompok juga memiliki ciri dinamis kelompok yang dapat mengatasi isolasi sosial dan meningkatkan harga diri pada lansia, sehingga lansia dapat hidup lebih mandiri, merasa berarti, dan lebih meningkatkan kualitas hidup di masa tua. Metode konseling kelompok ini dapat dilakukan pada derajat depresi ringan dan sedang, dan tidak dapat dilakukan pada keadaan depresi yang berat, karena pada tingkat depresi yang parah akan mengubah kepribadian seseorang sehingga membutuhkan terapi yang lebih individual dan mendalam seperti penggunaan obat-obatan antidepressan dan melakukan terapi psikologi.

Kata kunci: konseling kelompok, depresi, lansia

PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan kesehatan jiwa yang paling sering didapatkan pada orang dengan usia lanjut¹. Gangguan ini sekaligus merupakan salah satu contoh penyakit yang paling umum ditemui dengan tampilan gejala yang tidak spesifik/tidak khas pada populasi geriatri². Depresi muncul sebagai salah satu dampak psikologis yang terjadi pada seseorang yang berusia di atas 60 tahun. Gatz et al memperkirakan bahwa 22% lansia dapat diklasifikasikan memiliki gangguan mental sesuai kriteria DSM-IV³.

Pada populasi umum, Menurut WHO depresi adalah penyakit umum yang merupakan salah satu penyebab utama kecacatan diseluruh dunia yang diperkirakan sekitar 350 juta orang yang terkena dampak, dan paling buruk depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Orang yang bunuh diri diperkirakan mencapai 1 juta kematian per tahun⁴. Data menyebutkan bahwa depresi merupakan penyebab utama tindakan bunuh diri⁵, dan tindakan ini menduduki urutan keenam penyebab kematian utama di Amerika Serikat. Dan selanjutnya ditemukan bahwa 5% – 15% dari pasien yang depresi melakukan bunuh diri setiap tahun⁶.

Pada banyak penderita, gangguan depresi yang terjadi bersifat kronis dan berulang. Sekitar 30% penderita tetap depresi setelah 1 tahun, 18% setelah 2 tahun, dan 12% setelah 5 tahun. Kemudian dari penderita yang sembuh,

¹ Siti Maryam, Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya (Jakarta: Salemba Medika, 2008).

² Aru W. Sudoyo, et.al., Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam (Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia).

³ Eva Christine Saragih, Karya Tulis Ilmiah: Gambaran Depresi pada lanjut usia (Medan: USU, 2010).

⁴ Azizeh Afkham, et.al., "The Frequency of Post-Stroke Depression in An Outpatient Elderly Population". Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. Vol.21 No.1, Iran 1997, p.25-28.

⁵ Neander Abreu, et.al., Cognitive-Behavioral Therapy for Depression (InTech, 2012).

⁶ Dadang Hawari, Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2011).

lebih dari 50% kambuh, yang mendapatkan terapi pemeliharaan dengan anti depresan, yang mengalami kekambuhan bervariasi 9 hingga 57%⁷. Selain itu, depresi juga merupakan salah satu penyebab utama dan akan menjadi penyebab utama kedua kecacatan di seluruh dunia pada tahun 2020⁸ dengan sekitar 121 juta orang yang terkena dampak⁹. Sekitar satu dari lima penduduk dunia akan mengalami depresi di beberapa titik dalam hidup mereka^{10,11}. Survey Kesehatan Mental dunia yang dilakukan di 17 negara menemukan bahwa rata-rata sekitar 1 dari 20 orang dilaporkan mengalami episode depresi pada tahun sebelumnya. Gangguan depresi pada umumnya dimulai pada usia muda, yang dapat mengganggu fungsinya di masyarakat dan seringkali berulang¹².

Berbeda dengan populasi yang lain, depresi pada populasi lansia terjadi bersamaan dengan terjadinya penurunan fungsi fisik, mental, karena adanya proses penuaan yang tidak bisa dihindari oleh para lansia. Depresi merupakan salah satu dampak yang muncul akibat perubahan karena penuaan, perubahan status sosial, bertambahnya penyakit dan berkurangnya kemandirian sosial¹³. Adanya perubahan-perubahan alamiah yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan perubahan perilaku pada dirinya dan dapat mengganggu fungsi kehidupannya mulai dari kognitif, motivasi, emosi dan perasaan, tingkah laku, sampai pada penurunan kondisi fisik seseorang. Perubahan ini merupakan indikator terdapatnya masalah psikososial pada lansia yaitu depresi. Gangguan mood seperti depresi ini akan menyebabkan penderitaan pada lansia dan keluarganya, memperberat penyakit medis yang dialami di usia tua, mengakibatkan disabilitas, dan membutuhkan sistem pendukung yang luas. Hal ini akan berdampak pada kesehatan jiwa dan kualitas hidup lansia.

BESARAN MASALAH

Beberapa studi menunjukkan prevalensi depresi pada lansia yang cukup tinggi. Di salah satu penelitian ditemukan prevalensi depresi pada lansia sebesar 35%, dan perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi yaitu 37%¹⁴. Menurut Gallo dan Gonzales, penelitian pada tingkat komunitas di seluruh dunia menunjukkan bahwa angka depresi mayor pada lansia adalah berkisar 3% hingga 15%. Populasi lansia yang mengalami depresi mayor diperkirakan sekitar 1% hingga 4%. Angka ini sama dengan insiden sebesar 0,15% per tahun¹⁵. Baik prevalensi maupun insiden depresi mayor ini tampaknya meningkat sebanyak dua kali setelah usia 70-85 tahun. Depresi minor memiliki prevalensi 4% hingga 13%. Sedangkan gangguan distimik terjadi sekitar 2% pada lansia¹⁶. Insidensi depresi paling rendah terdapat pada lansia yang menetap di masyarakat dan paling tinggi pada lansia yang tinggal di panti rawat wredha¹⁷.

Data prevalensi depresi lansia di Indonesia tergolong tinggi. Prevalensi depresi pada lansia di pelayanan kesehatan primer yaitu 5-17%, sedangkan yang mendapatkan pelayanan asuhan rumah adalah 13,5%. Kejadian depresi di ruang akut geriatrik sebesar 76,3% dengan proporsi yang mengalami depresi ringan sebesar 44,1%, depresi sedang 18%, depresi berat 10,8%, dan depresi sangat berat sebanyak 3,2%¹⁸.

GEJALA DEPRESI

Menurut Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-IV), gejala depresi utama termasuk mood depresi hampir sepanjang hari, tidak tertarik dalam beraktivitas, perubahan berat badan, nafsu makan menurun, tingkat energy menurun, gangguan pola tidur, gangguan fungsi psikomotorik, kesulitan berkonsentrasi, perasaan negative tentang dirinya, lekas marah, menghindari kontak mata, dan berpikiran tentang kematian atau bunuh diri.

Secara umum, gejala dan tanda depresi pada lansia sama dengan depresi pada populasi umum. Kemunculan depresi dapat ditandai dengan gejala yang sifatnya dapat dikenali oleh individu yang mengalaminya atau orang-

⁷Abreu, Op. Cit.

⁸Nina Dedic, et.al., Mouse Models of Depression (InTech,2011).

⁹C. Benton and T. Wiltshire, Biological Alterations in Depression (InTech, 2011).

¹⁰Hawari, Op. Cit.

¹¹Sangita Saini, et.al., Recent Therapies in Depression, Clinical, Research and Treatment Approaches to Affective Disorders (inTech, 2012).

¹²Ayu F dan Nurul H, "Kepekaan Humor dengan Depresi pada Remaja ditinjau dari segi Jenis Kelamin". Jurnal Humanitas. Vol. 9 No.1, Jakarta, 2012, p. 76-89.

¹³Hadi Carito. "Pendekatan Kelembagaan dalam Pembinaan Keagamaan bagi Lanjut Usia". Jurnal Multikultural dan Multireligius "Harmoni". Volume VIII, Nomor 29, Jakarta, 2009, p.15-20.

¹⁴Bekaroglu, M., et.al. "Depression in an elderly population in Turkey". Journal Acta Psychiatrica Scandinavica. Vol. 84 No. 2, Blackwell Publishing Ltd, 1991, p. 174-178.

¹⁵Alexopoulos George S. "Depression in the Elderly". Journal The Lancet. Vol. 365, London, 2006, p. 1961-70

¹⁶Ibid.

¹⁷Saragih, Op. Cit.

¹⁸Sudoyo, Op. Cit.

orang yang ada di sekelilingnya. Gejala tersebut dapat berupa perubahan motivasi, emosi, kognitif atau fungsi diri, tingkah laku, dan biologis¹⁹.

1. Gejala motivasi
Gejala motivasi terlihat dalam bentuk kehilangan tenaga dan minat melakukan sesuatu, termasuk yang biasanya disukai. Selain itu juga dapat muncul dalam bentuk usaha menghindar dari pekerjaan atau kegiatan lain yang menuntut tanggungjawab dalam pelaksanaannya.
2. Gejala emosi atau suasana perasaan
Gejala emosi atau suasana perasaan dapat terlihat dalam bentuk munculnya kekosongan di dalam diri individu yang disertai dengan menurunnya emosi-emosi positif yang dirasakan sehari-hari. Selain itu dapat muncul juga mood/suasana hati depresif dan perasaan murung serta tidak berharga di dalam diri.
3. Gejala kognitif
Gejala kognitif tampil dalam bentuk penurunan konsentrasi, atensi, kemampuan berpikir, serta fungsi ingatan. Selain itu dapat pula muncul berupa pikiran-pikiran negative berisi pesimisme mengenai masa depan, sehingga muncul pemikiran untuk mengakhiri hidup.
4. Gejala tingkah laku
Gejala tingkah laku tampil dalam bentuk penghentian aktifitas termasuk yang biasa disukai, menarik diri dari interaksi sosial, atau justru ingin selalu ditemani oleh oranglain. Gejala ini sangat terkait dan mencerminkan bentuk nyata dari gejala motivasi.
5. Gejala biologis atau kondisi fisik
Gejala biologis atau kondisi fisik tampil dalam bentuk kesulitan tidur atau justru terlalu banyak tidur, berkurang atau bertambahnya nafsu makan yang disertai dengan penurunan atau penambahan berat badan, serta menurunnya minat seksual.

Jenis Depresi

Berdasarkan kriteria DSM-IV, terdapat dua jenis gangguan depresi yang bersifat klinis yaitu:

1. Gangguan Depresi Mayor
Gangguan depresi mayor merupakan gangguan depresi yang paling umum terjadi^{20,21}, dan disebut juga dengan depresi unipolar²². Individu dengan gangguan depresi mayor akan mengalami episode-episode depresi dan normal/remisi yang terlihat cukup kontras.
Episode depresi mayor merupakan sekumpulan gejala yang terdapat pada individu yang berlangsung minimal selama dua minggu berturut-turut dan mengganggu keberfungsian sehari-hari, dengan menunjukkan beberapa kriteria sebagai berikut:
 - a. Terdapat minimal satu dari gejala berikut dan menetap setidaknya dua minggu^{23,24,25}:
 - 1) Perasaan depresi persisten (jiwa tertekan)
 - 2) Hilangnya minat atau kesenangan
 - b. Terdapat setidaknya empat dari gejala berikut^{26,27,28}:
 - 1) Sulit tidur atau selalu tidur
 - 2) Menurunnya berat badan secara drastis atau bertambahnya berat badan pada saat tidak diet.^{29,30}
 - 3) Agitasi (selalu khawatir dan gelisah) atau retardasi (lambat dalam berpikir dan bergerak)
 - 4) Gerakan psikomotor yang kacau atau gerakan lambat, hamper setiap hari (dapat diamati oleh orang lain)³¹.
 - 5) Kelelahan atau kehilangan energi
 - 6) Selalu memiliki perasaan bersalah dan tidak berharga

¹⁹Paul Gilbert, *Counselling for Depression* (SAGE Publication, 2000).

²⁰Abreu, Op. Cit.

²¹Dedic, Op. Cit.

²²Saxby Pridmore, *Sadness and Depression* (University of Tasmania, 2006).

²³IVY. Marie Blackburn and Kate M. Davidson, *Cognitif Therapy For Depression and Anxiety* (Cambridge: Blackwell Scientific Publication, 1994)

²⁴Pridmore, Op. Cit.

²⁵Sudoyo, Op. Cit.

²⁶Blackburn and Davidson, Op. Cit.

²⁷Pridmore, Op. Cit.

²⁸Sudoyo, Op. Cit.

²⁹Blackburn and Davidson, Op. Cit.

³⁰Sudoyo, Op. Cit.

³¹Blackburn and Davidson, Op. Cit.

- 7) Berkurangnya kemampuan dalam berkonsentrasi dan ketidaktegasan
 - 8) Selalu berpikir tentang kematian dan bunuh diri
2. Gangguan Distimik
- Gangguan distimik merupakan jenis gangguan depresi yang ditandai dengan perasaan murung dalam jangka waktu yang lama dan pengidapnya seringkali menerima perasaan tersebut sebagai bagian dari kehidupannya sehari-hari. Diagnosis ini diberikan jika individu mengalami simptom-simptom depresi hampir sepanjang hari dan hampir setiap hari paling tidak selama 2 tahun untuk orang dewasa dan 1 tahun untuk anak-anak dan remaja.
- Simptom-simptom depresi yang muncul setidaknya dua dari tujuh simptom berikut:
- 1) Tidak ada selera makan atau makan berlebihan
 - 2) Insomnia atau hipersomnia
 - 3) Tidak ada tenaga atau lelah
 - 4) Merasa harga diri rendah
 - 5) Konsentrasi buruk
 - 6) Sulit membuat keputusan
 - 7) Merasa tidak memiliki harapan

Ciri yang ditampilkan individu dengan gangguan distimik pada dasarnya mirip dengan gangguan depresi mayor. Bedanya adalah pada gangguan depresi mayor individu mengalami perubahan episode yang sangat kontras antara depresi dan penyembuhan, sementara pada gangguan distimik perubahan suasana hati tidak terjadi secara ekstrim tetapi justru cenderung konstan.³²

Diluar jenis gangguan depresi yang tercatat dalam DSM IV -TR, adapula masalah depresi yang terbilang ringan dan dikenal dengan istilah depresi minor. Depresi ringan pada umumnya ditandai dengan kemunculan kriteria depresi mayor, tapi belum cukup untuk dapat didiagnosis ke arah gangguan tersebut, misalnya tidak sampai memenuhi lima kriteria tetapi sudah terjadi selama 2 minggu. Sama seperti depresi mayor, depresi minor juga sudah mengganggu keberfungsian individu yang mengalaminya.

FAKTOR RESIKO

Munculnya gejala depresi pada lansia sangat terkait dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada diri mereka saat memasuki usia lanjut, seperti pensiun dari pekerjaan, penurunan pekerjaan, perubahan rutinitas, dan hilangnya lingkungan sosial, dimana semua hal tersebut terjadi bersamaan dengan penurunan fungsi tubuh, penurunan kondisi kesehatan, penurunan fungsi kognitif, dan munculnya penyakit-penyakit kronis. Genetik atau keturunan merupakan faktor yang signifikan dalam perkembangan gangguan mood. Studi menunjukkan bahwa komorbid faktor genetic pada generasi pertama dapat meningkatkan resiko depresi³³. Angka resiko keturunan pertama dari individu yang menderita depresi unipolar diperkirakan sebanyak 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Pada penelitian anak kembar terhadap gangguan depresi berat pada anak, pada anak kembar monozigot sebesar 50% dan pada anak kembar dizigot 10-25%³⁴.

Depresi menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup signifikan yang dapat terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan, namun pada umumnya prevalensi lebih tinggi terjadi pada perempuan dibanding laki-laki^{35,36}. Diperkirakan bahwa 5% pria dan 9% wanita akan mengalami depresi pada tahun tertentu³⁷. Dan untuk perempuan beban depresi 50% lebih tinggi dibandingkan laki-laki³⁸. Depresi cenderung semakin meningkat seiring dengan penambahan usia. Periode depresi pada lansia pun lebih panjang, dan kemungkinan untuk kambuh meningkat dengan umur. Lansia yang berumur 75 tahun ke atas cenderung mengalami depresi daripada lansia yang berumur dibawah 75 tahun³⁹. Penelitian lain menemukan bahwa lansia berumur 75 tahun keatas lebih beresiko

³² Ibid

³³ David S. Baldwin and Jon Birtwistle, *The Encyclopedia of Visual Medicine Series: An Atlas of Depression* (Southampton, UK: The Parthenon Publishing Group, 2002).

³⁴ Benjamin J Sadock, et.al., *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005).

³⁵ Saini, Op. Cit.

³⁶ Siegfried Weyerer. "Incidence and predictors of depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older: results from a 3-year follow-up study". *Journal Age and Aging*. Vol.42 No.2, Oxford, 2013, p. 173.

³⁷ C. Benton and T. Wiltshire, *Biological Alterations in Depression* (iNtECH, 2011).

³⁸ Marina Marcus, et.al., *Depression: A Global Public Health Concern* (WHO, 2010).

³⁹ van't Veer-Tazelaar, et.al. "Depression in old age (75+), the PIKO study". *Journal of affective disorders*. Vol. 106 No.3, Elsevier, 2008, p. 295-299.

dibanding lansia yang berumur dibawah 75 tahun (OR= 1,36)⁴⁰. Peningkatan signifikan terjadi sebesar 9,6% pada semua kelompok umur lansia dimulai dari umur 76 tahun. Dan pada kelompok usia diatas 81 tahun terjadi peningkatan dengan kasus baru depresi sebesar 5%⁴¹.

Depresi pada lansia juga dihubungkan dengan status perkawinan dan tingkat sosio ekonomi rendah⁴². Status perceraian mengakibatkan seseorang beresiko lebih tinggi untuk mengalami depresi⁴³. Namun tidak menikah atau lajang juga meningkatkan resiko depresi. Dengan hidup sendiri tanpa adanya orang lain yang menemani hidupnya menempatkan seseorang untuk lebih mudah mengalami depresi⁴⁴. Tidak mempunyai pekerjaan atau menganggur juga merupakan faktor resiko terjadinya depresi. Pekerjaan terkait dengan aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia. Aktifitas sehari-hari yang rendah dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi pada lansia. Semakin rendah aktifitas yang dilakukan oleh lansia maka semakin tinggi kemungkinan untuk mengalami depresi ($p < 0,01$)⁴⁵.

Hal lain yang menjadi faktor resiko terjadinya depresi pada lansia adalah terdapatnya penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner⁴⁶, kardiovaskular⁴⁷, stroke⁴⁸, kanker^{49,50}. Adanya gejala depresi secara signifikan dapat memprediksi kejadian penyakit jantung koroner^{51,52}. Penyakit seperti hipertensi dan diabetes juga merupakan risiko terjadinya depresi pada lanjut usia⁵³. Lansia dengan penyakit kronis memiliki kecenderungan untuk depresi, dan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami kecacatan dan kematian⁵⁴.

Tidak mendapat dukungan social dari keluarga dan masyarakat juga signifikan berkorelasi dengan kejadian depresi. Dukungan sosial telah diidentifikasi sebagai sumber daya pribadi yang efektif untuk mengurangi gangguan jiwa, dan berguna untuk mencapai hasil kesehatan mental yang lebih baik⁵⁵. Penelitian yang dilakukan terhadap 205 imigran Korea lansia (usia ≥ 60 tahun) ditemukan bahwa dukungan sosial yang rendah akan memperoleh skor depresi yang lebih tinggi⁵⁶. Bagi lansia yang memiliki dukungan sosial rendah akan beresiko sebesar 5 kali untuk mengalami depresi minor dan 13 kali untuk depresi mayor dibandingkan dengan lansia yang mendapatkan dukungan sosial tinggi⁵⁷.

PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan dalam menangani penderita depresi dapat dilakukan dengan cara terapi medis, terapi psikologi, dan melalui kegiatan promosi kesehatan. Terapi medis dilakukan melalui pemberian obat-obatan anti depresi. Pemberian terapi ini harus memperhatikan kondisi lanjut usia yang tengah mengalami proses penuaan.

⁴⁰Almeida Osvaldo P., et.al.. "A practical approach to assess depression risk and to guide risk reduction strategies in later life". *Journal International Psychogeriatrics*. Vol. 23 No. 2, Cambridge, p. 280-291.

⁴¹Hanne Indermo Solhaug, et.al.. "Increased prevalence of depression in cohorts of the elderly: an 11-year follow-up in the general population - the HUNT study". *Journal International Psychogeriatrics*. Vol. 24 No.1, Cambridge, 2012, p. 151-158.

⁴²Saragih, Op. Cit.

⁴³Özlem Bozo, et.al.. "Activities of Daily Living, Depression, and Social Support Among Elderly Turkish People". *Journal of Psychology*. Vol. 143 No. 2, United States: Taylor & Francis Inc., 2009, p. 193-205.

⁴⁴D.R. Hoover. "Depression in the first year of stay for elderly long-term nursing home residents in the U.S.A". *Journal International Psychogeriatrics*. Vol. 22 No. 7, Cambridge, 2010, p. 1161-71.

⁴⁵Bozo, Op. Cit.

⁴⁶G. Stampfer Hans. "Depression as a risk factor for coronary heart disease—How strong is the evidence?". *Journal of Psychiatry*. Vol. 2 No. 4, p. 284-291.

⁴⁷Shvetank Bhatt, et.al.. "Depression Associated Co-Morbid Cardiovascular and Metabolic Complications". *International Journal of Research in Ayurveda and Pharmacy*. Vol. 1 No.1, p. 23-32.

⁴⁸Miftafu Darussalam. Thesis: "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi dan Hopelessness pada Pasien Stroke di Blitar". Jakarta: FIK UI, 2011.

⁴⁹Anna Meijer. "Depression Screening and Patient Outcomes in Cancer: A Systematic Review". *Journal Plos One*. Vol. 6 No. 11, Public Library of Science, 2011.

⁵⁰Nizar M. Mhaidat, et.al.. "Prevalence of depression among relatives of cancer patients in Jordan: A cross-sectional survey". *Journal Palliative & Supportive Care*. Vol. 9 No. 1, Cambridge, 2011, p. 25-29.

⁵¹Karina W. Davidson, et.al.. "Anger expression and risk of coronary heart disease: Evidence from the Nova Scotia Health Survey". *American Heart Journal*. Vol. 159 No. 2, Mosby, 2010, p. 199-206.

⁵²Hans, Op. Cit.

⁵³Bhatt, Op.Cit.

⁵⁴Sandra L. Reynolds. "The Impact of Depressive Symptoms and Chronic Diseases on Active Life Expectancy in Older Americans". *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. Vol. 16 No.5, p. 425-432.

⁵⁵Hae-ra Han, et.al.. "Correlates of Depression in the Korean American Elderly: Focusing on Personal Resources of Social Support". *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. Vol. 22 No. 1, Dordrecht, 2007, p. 115-127.

⁵⁶Ibid.

⁵⁷Almeida, Op. Cit.

Penuaan yang dialami oleh lansia akan memiliki dampak pada sensitifitas efek samping obat yang sedang dikonsumsi;⁵⁸

Terapi psikologis yang saat ini efektif untuk menangani masalah depresi pada lansia adalah melalui terapi kognitif perilaku. Terapi ini mengkombinasikan aspek kognitif dan aspek perilaku untuk mengenali bahwa pola pikir tertentu yang sifatnya negatif dapat membuat individu salah memaknai situasi dan memunculkan emosi atau perasaan yang negatif pula, yang pada akhirnya akan mempengaruhi tingkah laku seseorang⁵⁹. Terapi ini membantu para lansia untuk dapat menerima keadaan yang sedang mereka hadapi sebagai suatu kenyataan yang tidak dapat dihindari dan harus dihadapi secara positif oleh para lansia. Penelitian yang dilakukan di Depok menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia⁶⁰.

Selain terapi medis dan terapi psikologis, penanganan depresi juga dapat dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan yaitu konseling. Konseling adalah metode komunikasi antarpribadi yang paling baik, karena dalam komunikasi ini terjadi dialog antara komunikator atau konselor dengan komunikan atau klien, sehingga klien dapat lebih terbuka menyampaikan masalah dan keinginannya⁶¹. Konseling juga merupakan salah satu teknik penyelesaian masalah yang berfokus pada kebutuhan dan tujuan seseorang. Teknik konseling dapat membantu individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara membantu individu mengenali dirinya sendiri sebagai dasar penyelesaian masalahnya, dan membantu mengarahkan dan mengeksplorasi alternatif penyelesaian masalah yang sesuai dengan kondisi pribadi dan lingkungan. Sebuah penelitian eksperimen yang melakukan konseling melalui telepon memperoleh hasil bahwa kelompok intervensi secara signifikan memiliki tingkat keparahan depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol⁶². Konseling kelompok terbukti efektif dalam menanggulangi penyimpangan perilaku melalui penguatan positif dan pengendalian diri⁶³. Selain itu, kegiatan konseling juga dapat meningkatkan harga diri seseorang. Perubahan harga diri seseorang dapat terjadi karena adanya kegiatan dinamika dalam kelompok yang membuat keterlibatan setiap anggota kelompok serta adanya dukungan dan kebersamaan antar. Kegiatan konseling kelompok juga mampu meningkatkan motivasi pada diri setiap individu untuk terus memperbaiki diri⁶⁴.

Konseling kelompok merupakan salah satu cara yang terbukti mampu diterapkan pada populasi lansia, karena adanya dinamika dalam konseling kelompok mampu mengatasi masalah isolasi yang telah menurun melalui interaksi antara anggota kelompok konseling. Konseling kelompok juga efektif dalam meningkatkan regulasi diri para lansia⁶⁵ dan menurunkan depresi pada lansia⁶⁶.

KESIMPULAN

Depresi merupakan gangguan kejiwaan yang umum dialami oleh usia lanjut. Kejadian depresi tersebut didukung oleh adanya proses penuaan yang dialami para lansia yang menyebabkan penurunan dalam fungsi hidup dan timbulnya berbagai kondisi psikologis seperti kehilangan pekerjaan, perubahan status sosial, berkurangnya kemandirian, dan munculnya penyakit degeneratif. Gejala yang timbul akibat depresi dapat berupa perubahan motivasi, emosi, kognitif atau fungsi diri, tingkah laku, dan biologis. Hal tersebut berakibat pada penurunan kualitas hidup lansia.

Hal yang dapat dilakukan dalam upaya menangani depresi pada lansia adalah dengan terapi medis farmakologis, terapi psikologis, dan melakukan upaya promosi kesehatan melalui kegiatan konseling kelompok.

RUJUKAN

Abreu, N., Powell, V. B., & Sudak, D. (2012). Cognitive-Behavioral Therapy for Depression. In I. R. D. Oliveira (Ed.), *Standard and Innovative Strategies in Cognitive Behavior Therapy*: In Tech.

⁵⁸Alexopoulos, Op. Cit.

⁵⁹Retha Arjadi. Thesis: "Terapi Kognitif-Perilaku untuk Mengatasi Depresi pada Lanjut Usia". Jakarta: Fakultas Psikologi UI, 2012.

⁶⁰Ibid

⁶¹Soekidjo Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2012).

⁶²Charles H. Bombardier, et.al. "Telephone-based physical activity counseling for major depression in people with multiple sclerosis". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 81 No. 1, p. 89-99.

⁶³Adeyemi I. Idowu, et.al. "Efficacy of Group Counselling Interventions (Positive Reinforcement and Self Control Technique) in Remediating Truancy among School-Going Adolescent in Ilorin, Nigeria". *Journal Ife Psychologia*. Vol. 18 No. 1, p. 45-54.

⁶⁴Gerry Olvina Faz. Thesis: "Konseling Kelompok untuk Meningkatkan Harga Diri Remaja Panti Asuhan". Malang: Fakultas Psikologi UMM, 2010.

⁶⁵Hidayat, *Konseling Lansia: Model Alternatif untuk Meningkatkan Regulasi Diri* (Surabaya: Dwiputra Pustaka Jaya, 2013).

⁶⁶Retno Sawartuti. Thesis: *Pengaruh Konseling Terhadap Kecerdasan Emosi dan Depresi Lansia Kemuning Kecamatan Ngargoyoso Kabupaten Karanganyar*. Solo: UNS, 2010.

- Alexopoulos, G. (2005). *Depression in the Elderly*: The Lancet.
- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The Lancet*, 365(9475), 1961-1970.
- Almeida, O. P., Alfonso, H., Pirkis, J., Kerse, N., Sim, M., Flicker, L., et al. (2011). A practical approach to assess depression risk and to guide risk reduction strategies in later life. *International Psychogeriatrics*, 23(2), 280-291.
- Arjadi, R. (2012). *Terapi Kognitif - Perilaku untuk Mengatasi Depresi pada Lanjut Usia*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Ayu, F., & Nurul, H. (2012). KEPEKAAN HUMOR DENGAN DEPRESI PADA REMAJA DITINJAU DARI JENIS KELAMIN. *HUMANITAS*, 9(1), 76-89.
- Azizah Afkham, E., Elahi, A., Yousefi, H., Sh, N., & Aghebati, A. (2007). The Frequency of Post-Stroke Depression in An Outpatient Elderly Population. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 21(1), 25-28.
- Baldwin, D. S., & Birtwistle, J. (2002). *The Encyclopedia of Visual Medicine Series: An Atlas of Depression*. Southampton, UK: The Parthenon Publishing Group.
- Bekaroglu, M., Uluotku, N., Tanriöver, S., & Kirpinar, I. (1991). Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84(2), 174-178.
- Benton, C., & Wiltshire, T. (2011). Biological Alterations in Depression. In T. Uehara (Ed.), *Psychiatric Disorders - Trends and Developments*: In Tech.
- Bhatt, S., Mahesh, R., Devadoss, T., Pandey, D., & Gautam, B. (2010). Depression Associated Co-Morbid Cardiovascular and Metabolic Complications. *International Journal of Research in Ayurveda and Pharmacy*, 1(1), 23-32.
- Blackburn, I. M., & Davidson, K. M. (1994). *Cognitif Therapy For Depression and Anxiety* (R. K. Sutadi, Trans.). Cambridge: Blackwell Scientific Publication.
- Bombardier, C. H., Ehde, D. M., Gibbons, L. E., Wadhvani, R., Sullivan, M. D., Rosenberg, D. E., et al. (2013). Telephone-based physical activity counseling for major depression in people with multiple sclerosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 89-99.
- Bozo, Ö., Toksabay, N. E., & Kürüm, O. (2009). Activities of Daily Living, Depression, and Social Support Among Elderly Turkish People. *The Journal of Psychology*, 143(2), 193-205.
- Carito, H. (2009). Pendekatan Kelembagaan dalam Pembinaan Keagamaan bagi Lanjut Usia. *Jurnal Multikultural dan Multireligius "Harmoni"*, Volume VIII, Nomor 29, 15-20.
- Darussalam, M. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi dan Hopelessness pada Pasien Stroke di Blitar*. Fakultas Ilmu Keperawatan Univeristas Indonesia, Jakarta.
- Davidson, K. W., & Mostofsky, E. (2010). Anger expression and risk of coronary heart disease: Evidence from the Nova Scotia Health Survey. *American heart journal*, 159(2), 199-206.
- Dedic, N., Walser, S. M., & Deussing, J. M. (2011). Mouse Models of Depression. In T. Uehara (Ed.), *Psychiatric Disorders - Trends and Developments*: In Tech.
- Faz, G. O. (2010). *Konseling Kelompok untuk Meningkatkan Harga Diri Remaja Panti Asuhan*. Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Gilbert, P. (2000). *Counselling for Depression* (Second ed.): SAGE Publication.
- Han, H.-r., Kim, M., Lee, H. B., Pistulka, G., & Kim, K. B. (2007). Correlates of Depression in the Korean American Elderly: Focusing on Personal Resources of Social Support. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 22(1), 115-127.
- Hans, G. S., Dana, A. H., & Simon, B. D. (2012). Depression as a risk factor for coronary heart disease—How strong is the evidence? *Open Journal of Psychiatry*, 02(04), 284-291.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, H. (2012). *Model Konseling Kelompok Untuk Meningkatkan Regulasi Diri Kaum Lansia Di Panti Jompo*. Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung.
- Hoover, D. R., Siegel, M., Lucas, J., Kalay, E., Gaboda, D., Devanand, D. P., et al. (2010). Depression in the first year of stay for elderly long-term nursing home residents in the U.S.A. *International Psychogeriatrics*, 22(7), 1161-1171.
- Idowu, A. I., Durosaro, I., & Esere, M. O. (2010). Efficacy of Group Counselling Interventions (Positive Reinforcement and Self Control Technique) in Remediating Truancy among School-Going Adolescent in Ilorin, Nigeria. *Ife Psychologia*, 18(1), 45-54.
- Marcus, M., Yasamy, M. T., Ommeren, M. V., Chisholm, D., & Saxena, S. (2010). *Depression: A Global Public Health Concern*.
- Maryam, S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meijer, A., Roseman, M., Milette, K., Coyne, J. C., Stefanek, M. E., Ziegelstein, R. C., et al. (2011). Depression Screening and Patient Outcomes in Cancer: A Systematic Review. *PLoS One*, 6(11).
- Mhaidat, N. M., Ai-Sweedan, S. A., Alzoubi, K. H., Alazzam, S. I., Banihani, M. N., Yasin, M. O. B., et al. (2011). Prevalence of depression among relatives of cancer patients in Jordan: A cross-sectional survey. *Palliative & Supportive Care*, 9(1), 25-29.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pridmore, S. (2006). Sadness and Depression, *Download of Psychiatry* (pp. 1-33). Tasmania: University of Tasmania.
- Reynolds, S. L., Haley, W. E., & Kozlenko, N. (2008). The Impact of Depressive Symptoms and Chronic Diseases on Active Life Expectancy in Older Americans. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16 (5), 425-432.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2005). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (eight ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Saini, S., Shandil, A., & Singh, S. K. (2012). Recent Therapies in Depression, Clinical, Research and Treatment Approaches to Affective Disorders. In M. Juruena (Eds.) Available from <http://www.intechopen.com/books/clinical-research-and-treatment-approaches-to-affective-disorders/-recent-therapies-in-depression>
- Saragih, E. C. (2010). Gambaran Depresi pada lanjut usia. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Sawartuti, R. (2010). *Pengaruh Konseling Terhadap Kecerdasan Emosi dan Depresi Lansia di Puskesmas Lansia Kemuning Kecamatan Ngargoyoso Kabupaten Karanganyar*. Universitas Negeri Surakarta, Surakarta.
- Solhaug, H. I., Romuld, E. B., Romild, U., & Stordal, E. (2012). Increased prevalence of depression in cohorts of the elderly: an 11-year follow-up in the general population - the HUNT study. *International Psychogeriatrics*, 24(1), 151-158.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., K, M. S., & Setiati, S. (2006). *Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., K, M. S., & Setiati, S. (2006). *Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- van't Veer-Tazelaar, P. J., van Marwijk, H. W. J., Jansen, A. P. D., Rijmen, F., Kostense, P. J., van Oppen, P., et al. (2008). Depression in old age (75+), the PIKO study. *Journal of affective disorders*, 106(3), 295-299.
- Weyerer, S., Eifflaender-Gorfer, S., Wiese, B., Lupp, M., Pentzek, M., Bickel, H., et al. (2013). Incidence and predictors of depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older: results from a 3-year follow-up study. *Age and Ageing*, 42(2), 173.