



Pengaruh Karakteristik dan Riwayat Penyakit Kronis terhadap Kejadian Depresi pada Lansia yang Tinggal di Roujin Home Asahi No 1e Jepang

Wahyu Nur Hidayat^{1*}, Mariah Ulfah², Ema Wahyu Ningrum³

¹⁻³ Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

*Penulis Korespondensi: wahyunurhidayat5765@gmail.com

Abstract. Depression is one of the most common mental health problems experienced by older adults and is influenced by various factors, including individual characteristics and chronic disease conditions. This study aims to determine the influence of age, gender, and chronic disease history on the incidence of depression among older adults residing at Roujin Home Asahi No 1e, Japan. The study used a quantitative method with a cross-sectional design. The population consisted of all elderly individuals living at Roujin Home Asahi No 1e, and the sampling technique used was total sampling. The Geriatric Depression Scale (GDS) was utilized as the instrument to measure depression levels. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test. The results showed a significant relationship between age and depression levels ($p = 0.001$), indicating that older age increases the risk of depression. Gender also demonstrated a significant association with depression ($p = 0.015$), showing differences in vulnerability between male and female elderly individuals. In addition, a significant relationship was found between chronic disease history and depression ($p = 0.002$), indicating that elderly individuals with chronic illnesses are more likely to experience depression. Based on these findings, it can be concluded that age, gender, and chronic disease history significantly influence depression among older adults. These results are expected to support the development of preventive strategies and geriatric nursing interventions to improve mental health and quality of life among elderly individuals in nursing home environments.

Keywords: Age and Gender; Chronic Disease; Depression; Elderly; Geriatric Depression Scale.

Abstrak. Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum dialami oleh lansia dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik individu dan kondisi penyakit kronis. Studi ini bertujuan untuk menentukan pengaruh usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit kronis terhadap kejadian depresi di antara lansia yang tinggal di Roujin Home Asahi No 1e, Jepang. Studi ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi terdiri dari semua lansia yang tinggal di Roujin Home Asahi No 1e, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Skala Depresi Geriatrik (GDS) digunakan sebagai instrumen untuk mengukur tingkat depresi. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square. Hasil menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia dan tingkat depresi ($p = 0,001$), menunjukkan bahwa usia lanjut meningkatkan risiko depresi. Jenis kelamin juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan depresi ($p = 0,015$), menunjukkan perbedaan kerentanan antara lansia laki-laki dan perempuan. Selain itu, ditemukan hubungan signifikan antara riwayat penyakit kronis dan depresi ($p = 0,002$), yang menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit kronis lebih mungkin mengalami depresi. Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit kronis secara signifikan memengaruhi depresi pada lansia. Hasil ini diharapkan dapat mendukung pengembangan strategi pencegahan dan intervensi keperawatan geriatri untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia di lingkungan panti jompo.

Kata kunci: Age and Gender; Depresi; Geriatric Depression Scale; Lansia; Penyakit Kronis.

1. LATAR BELAKANG

Usia harapan hidup yang meningkat berdampak pada peningkatan jumlah lansia. Prevalensi lansia mengalami peningkatan cukup signifikan, yakni mencapai 29 juta jiwa atau 12% pada tahun 2023 dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 10,82% dari total jumlah penduduk Indonesia (Brahmana, 2024). Peningkatan jumlah lansia telah mengubah masalah kesehatan dan peta sosial akibat penurunan produktivitas lansia terhadap organ tubuh seperti kerusakan sel pada proses menua, sehingga berdampak pada produksi enzim, hormon, dan zat-zat yang diperlukan tubuh untuk kekebalan menjadi berkurang (Mualim et al., 2021).

Pertumbuhan populasi lansia di seluruh dunia berlangsung dengan sangat cepat, jauh lebih cepat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2021 terdapat sekitar 962 juta lansia di seluruh dunia, yang mencakup 9% dari total populasi global. Diperkirakan pada tahun 2050, populasi lansia akan meningkat menjadi 16%, dengan jumlah individu berusia 80 tahun ke atas diproyeksikan meningkat tiga kali lipat (Mualim et al., 2021).

Menurut WHO, depresi ditandai dengan gejala penurunan *mood*, kehilangan minat, gangguan tidur, dan penurunan konsentrasi. Prevalensi depresi di kalangan lansia di seluruh dunia menunjukkan angka sekitar 100 juta kasus depresi dilaporkan setiap tahunnya (Y. Susanti et al., 2020). Di Indonesia, prevalensi depresi pada lansia juga menunjukkan angka yang signifikan, dengan data dari Pusat Informasi Penyakit Tidak Menular mencatat sekitar 12% lansia mengalami depresi (Aprilia et al., 2021).

Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar 2024 menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada lansia berusia 55-64 tahun mencapai 15,9%, sedangkan pada usia 65-74 tahun sebesar 23,2%, dan meningkat menjadi 33,7% pada lansia di atas 75 tahun (Wisanti & History, 2024). Angka-angka ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia, semakin tinggi risiko depresi yang dialami oleh lansia. Hal ini menjadi perhatian serius, mengingat dampak depresi dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia.

Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian depresi pada lansia sangat kompleks menunjukkan bahwa lansia yang hidup sendiri, memiliki keterbatasan fungsi fisik, dan minim dukungan sosial lebih berisiko mengalami depresi (Riska Afrina et al., 2025). Selain itu, status pernikahan, seperti bercerai atau kehilangan pasangan, juga berkontribusi pada peningkatan risiko depresi. Dukungan sosial yang kuat dari keluarga dan teman-teman dapat berfungsi sebagai pelindung terhadap risiko depresi, sehingga penting untuk memperkuat jaringan sosial lansia (Wisanti & History, 2024).

Riwayat penyakit kronis merupakan penyakit dengan ciri bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama. Kebanyakan lansia memiliki satu atau lebih kondisi kronis. Penelitian yang dilakukan oleh National Center for Health Statistics dalam Meiner dan Lueckenotte (2021) mendapati sebanyak 62% lansia yang berusia 65 tahun atau lebih memiliki dua atau lebih kondisi atau riwayat penyakit kronis.

Riwayat penyakit kronis yang banyak diderita lansia adalah penyakit hipertensi, diabetes militus, jantung dan sendi. Keberadaan penyakit kronis tersebut menyebabkan gangguan aspek fungsional kognisi lansia sebagai salah satu faktor menurunnya kualitas hidupnya. Terdapat hubungan yang erat antara fungsi kognitif dan kualitas hidup seseorang Fungsi kognitif yang baik, seperti kemampuan memori, pemikiran abstrak, dan konsentrasi yang baik, dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan (Sumarsih et al., 2021).

Sebaliknya, penurunan fungsi kognitif dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan sehari-hari dan memengaruhi kualitas hidup seseorang. Gangguan dalam kemampuan mengingat informasi penting, kesulitan dalam berkomunikasi, atau kesulitan dalam menjalankan tugas sehari-hari dapat menyebabkan frustrasi, kecemasan, dan perasaan kurang berharga. Selain itu, penurunan fungsi kognitif juga dapat membatasi partisipasi sosial, mengurangi kemandirian, dan mempengaruhi hubungan interpersonal (Setyarini et al., 2022). Masalah gangguan mental yang paling sering terjadi yaitu depresi, dan salah satu faktor yang meningkatkan resiko terjadinya depresi pada lansia yaitu penyakit kronis. Gangguan depresi akan semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia (Lia Amalia et al., 2023).

Kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus agar mereka dapat hidup produktif dan berkontribusi dalam pembangunan masyarakat. Masalah fisik seperti mudah jatuh, mudah lelah, dan penurunan kemampuan melihat dan mendengar menjadi keluhan umum di kalangan lansia. Selain itu, karakteristik spiritual, riwayat kronis berperan penting dalam kesejahteraan mental lansia (Musmiller, 2020). Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan program-program yang mendukung kesehatan fisik dan mental lansia.

Melihat tingginya angka kejadian dan dampaknya yang luas, penelitian mengenai pengaruh karakteristik dan riwayat penyakit kronis terhadap kejadian depresi pada lansia sangat penting dilakukan. Diharapkan, melalui pemahaman yang lebih baik, upaya promotif, preventif, dan kuratif dalam menangani depresi pada lansia dapat ditingkatkan. Dengan demikian, lansia dapat menjalani masa depan orang tuanya dengan kualitas hidup yang baik, sehat secara fisik dan mental, serta tetap merasa dihargai dalam lingkungan sosialnya (Hariyanto et al., 2020).

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Dasar Lansia

Masa tua akan datang dengan sendirinya tanpa diminta, dimana tidak semua orang bisa menerima kenyataan ini dengan lapang dada. Masa tua merupakan proses yang berkelanjutan dalam dimensi waktu dan merupakan fase terakhir dari perkembangan seseorang. Banyak

istilah yang dikenal masyarakat untuk menyebut orang lanjut usia, antara lain lansia yang merupakan singkatan dari lanjut usia. Istilah lain adalah manua yang merupakan singkatan dari manusia lanjut usia, dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat ada istilah usila singkatan dari usia lanjut. Pada waktu seseorang memasuki masa usia lanjut, terjadi berbagai perubahan fisik, psikologis, maupun sosial.

Perubahan yang bersifat fisik antara lain berupa stamina dan penampilan. Hal ini dapat menyebabkan beberapa orang menjadi depresif dalam pekerjaan dan peran sosial jika mereka tergantung pada energi fisik yang sekarang tidak dimiliki lagi (Chirico et al., 2020). Sebaliknya, mereka harus lebih menekankan kemampuan berpikir dan kemampuan fisik untuk memecahkan masalah. Jadi yang terpenting bagi lanjut usia adalah bagaimana mengalihkan kemampuan fisik ke dalam kemampuan kebijakan dalam berperilaku.

Perubahan sosial yang terjadi pada individu lanjut usia (lansia) meliputi kematian pasangan hidupnya atau teman-temannya, perubahan peran dari seorang ayah atau ibu menjadi seorang kakek atau nenek, perubahan dalam hubungannya dengan anak-anak karena sudah harus memperhatikan dari tingkatan anak sebagai individu dewasa yang dapat dianggap sebagai teman untuk diminta pendapat dan pertolongan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.13 tahun 1998, kesejahteraan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa atau yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Ns. Bunga Permata Wenny, S. Kep, 2023).

Perubahan yang terjadi pada lansia merupakan proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan akan terjadi pada semua sistem tubuh, namun tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada waktu yang bersamaan (Riskiana Putri, 2022).

Perubahan yang terjadi akibat proses penuaan adalah :

1) Perubahan fisik

Permasalahan fisik yang muncul dapat menyebabkan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari sehingga menyebabkan menurunnya kemandirian. Permasalahan fisik pada lansia dapat juga berdampak pada kesehatan psikologis, dimana lansia dapat mengalami stress, kecemasan maupun depresi akibat dari penyakitnya. Perubahan fisik umum yang dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskuler yang dapat mempercepat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan

ginjal, serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran (Sri Wianti, 2020).

2) Perubahan mental

Kesehatan mental adalah suatu keadaan seseorang dibebaskan dari segala bentuk gejala gangguan mental, seseorang yang sehat mental dapat menjalani kehidupan dan mampu menyesuaikan diri dalam menghadapi masalah dengan baik (Shalafina *et al*, 2023; Masyah, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada lansia yaitu, persepsi yang dimiliki individu, dukungan dari orang terdekat, latar belakang demografi, kedekatan dengan Tuhan, kesibukan, kualitas hidup, kesehatan fisik, lingkungan dan faktor sosial ekonomi (Shalafina *et al*, 2023).

3) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial pada lansia sejalan dengan perubahan secara fisiologis. Kemunduran kondisi mental atau psikologis merupakan bagian dari proses penuaan organisme secara umum, hampir sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa setelah mencapai puncak pada usia antara 45-55 tahun, hal ini juga berlaku pada seorang lansia. Memasuki masa tua sebagian besar lanjut usia kurang siap menghadapi dan menyikapi masa tua tersebut, sehingga banyak lanjut usia kurang dapat menyesuaikan diri dengan proses yang terjadi.

4) Perubahan spiritual

Pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik pada lansia dapat membantu lansia untuk menghadapi perubahan yang dialami sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Annisa *et al.*, (2021) bahwa rata-rata kualitas hidup lansia meningkat dengan terpenuhinya kebutuhan spiritualnya. Semakin tinggi tingkat spiritualitas yang dimiliki lansia maka semakin tinggi juga kualitas hidup yang dimiliki lansia.

Konsep Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati yang serius yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang merasa berfikir, dan menjalani kehidupan sehari-hari. Depresi seringkali tidak terdiagnosa atau diabaikan karena gejalanya sering kali dianggap sebagian dari proses penuaan. Depresi merupakan keadaan emosional dan pada umumnya ditandai adanya rasa sedih yang mendalam, menyalahkan diri, merasa tidak berguna, tidak mau bergabung dengan orang lain, tidak nafsu makan, pola tidur terganggu, dan penurunan terhadap minat dan kesukaan terhadap kegiatan yang biasa dilakukan.

Saat ini kejadian depresi adalah masalah utama dalam kesehatan jiwa, masalah ini sangat penting oleh karena individu yang mengalami depresi akan mengalami penurunan produktivitas yang akan berakibat buruk terhadap masyarakat, bangsa dan negara yang dalam proses pembangunan (Sinaga & Pradana, 2022). Depresi mendefinisikan dalam dua situasi yaitu orang normal dan kasus patologis. Pada orang normal, depresi adalah keadaan sedih dan putus asa yang ditandai dengan perasaan tidak memiliki apa-apa, berkurangnya aktivitas, dan pesimisme tentang masa depan (Nasution et al., 2025)

Depresi merupakan gangguan *mood* yang ditandai dengan afek depresif, kehilangan minat maupun kegembiraan, serta kehilangan energi yang seperti cepat lelah dan menurunnya aktivitas. Depresi dapat disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor, diantaranya faktor biologi, psikologis, dan sosial (Munirah et al., 2024).

Depresi dibagi menjadi 3 jenis secara umum yaitu :

1) Menurut gejalanya

a) Depresi Neurotic

Depresi neurotik adalah jenis depresi yang ditandai dengan gejala depresi pada seseorang yang emosinya tidak stabil. Depresi neurotik muncul sebagai depresi, tetapi dengan tambahan ketidaknyamanan berupa pikiran-pikiran negatif dan cemas yang berulang-ulang. Pikiran-pikiran ini kemudian memengaruhi perilaku, persepsi, dan pemrosesan emosi serta pengalaman seseorang, yang sering kali menyebabkan kekacauan umum, penghindaran kecemasan, internalisasi, dan disorientasi.

b) Depresi Psikotik

Depresi psikotik adalah jenis depresi berat atau depresi mayor (*major depressive disorder*) yang diikuti dengan gejala psikosis, seperti delusi dan halusinasi. Menurut buku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5)*, depresi mayor ditandai dengan gejala depresi yang berlangsung terus-menerus minimal selama dua minggu. Di samping itu, pengidap depresi psikotik juga mengalami gejala delusi dan halusinasi.

c) Psikosis depresi manik

Psikosis manik merupakan bagian dari kompleks psikosis manik-depresif yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang cepat, aktivitas berlebihan, pikiran yang tak terkendali, mudah tersinggung, bicara tidak teratur, insomnia, dan pada kasus yang parah, delusi dan kebingungan. Kondisi ini memerlukan pembedaan dari gangguan psikotik lainnya dan dapat diobati dengan obat

antipsikotik seperti haloperidol dan litium karbonat untuk penanganan jangka panjang.

2) Menurut penyebabnya

a) Depresi reaktif

Depresi reaktif, juga dikenal sebagai depresi situasional, adalah jenis depresi yang muncul sebagai respons terhadap peristiwa atau situasi yang menekan dalam hidup. Peristiwa tersebut bisa berupa kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, perceraian, atau perubahan besar dalam kehidupan.

b) Depresi sekunder dan primer

Tujuan pengolongan ini untuk memisahkan depresi yang disebabkan oleh penyakit fisik maupun psikiatri kecanduan obat maupun alkohol (depresi sekunder) dengan depresi yang tidak mempunyai penyebab (depresi primer).

c) Depresi Psikogen

Depresi psikogen adalah depresi yang disebabkan salah yang patalogis yang bersifat dari peristiwa-peristiwa dan pengalaman sendiri, oleh pribadi yang bersangkutan.

3) Menurut arah penyakit

a) Depresi tersembunyi

Depresi yang dianggap mendasari gangguan fisik dan mental dan gangguan yang tidak dapat diterangkan. Gangguannya seperti rasa sakit yang dialami tanpa adanya sebab yang nyata atau perilaku yang tidak dapat diterangkan (hipokondria)

b) Berduka

Proses ini membuat orang yang kehilangan keluarga atau orang terdekat tersebut, tidak mampu menerima kenyataan, sehingga mengalami rasa sakit akibat kesedihan yang menimpa, menderita putusnya hubungan dengan orang yang di cintainya.

Tingkat depresi dibagi menjadi 4 (empat), Yaitu :

1) Depresi Ringan

Gangguan depresi ditandai dengan perasaan depresi yang berkepanjangan, berlangsung setidaknya selama dua tahun tanpa disertai episode depresi utama. Untuk dapat didiagnosis mengalami depresi ringan hingga sedang, seseorang harus menunjukkan perasaan depresi yang menetap disertai dengan setidaknya dua gejala lain yang berkaitan dengan suasana hati. Gejala-gejala tersebut dapat meliputi

perubahan pola tidur, penurunan energi, harga diri rendah, kesulitan dalam berkonsentrasi, atau perasaan putus asa yang terus-menerus. Diagnosis ini memerlukan evaluasi menyeluruh oleh tenaga profesional kesehatan mental yang berguna untuk memastikan keakuratan dan menentukan penanganan yang tepat.

2) Depresi borderline

Ditandai dengan gejala perasaan depresi yang berkepanjangan disertai perasaan depresi lebih dari dua suasana hati yang berhubungan dengan gejala.

3) Depresi berat

Ditandai dengan gejala depresi utama selama 2 minggu atau lebih. Untuk dapat didiagnosis depresi berat harus mengalami 1 atau 2 dari total 5 gejala depresi utama.

4) Depresi ekstrim

Ditandai dengan gejala depresi utama yang berkepanjangan. Untuk dapat diagnosis depresi ekstrim mengalami lebih dari 2 dari total 5 gejala depresi utama (Rochmawati & Febriana, 2021).

Gangguan depresi pada individu pada umumnya pasti akan menunjukkan gejala-gejala, baik gejala secara fisik, psikis maupun sosial. Berikut penjelasan mengenai gejala depresi menurut (dr. Mutiara Anissa & Pratinjau, 2024).

1) Gejala fisik

Secara garis besar, gejala fisik sangat mudah untuk ditebak. Gejala-gejala yang akan ditimbulkan adalah sebagai berikut :

- a) Gangguan pola tidur, penderita depresi akan mengalami kesulitan untuk tidur, tetapi bisa saja kelebihan tidur.
- b) Penurunan tingkat aktivitas, penderita depresi akan lebih banyak diam (pasif) dari pada mengerjakan sesuatu kegiatan yang bersifat aktif, seperti makan, tidur dan menonton tv.
- c) Penurunan efesiensi kerja, orang yang terkena depresi akan sangat sulit untuk memfokuskan untuk berkonsentrasi pada suatu hal. Orang yang terkena depresi akan melakukan hal-hal yang tidak efisien, pekerjaannya menjadi tidak terstruktur, tidak sistematis, dan kacau.
- d) Lebih mudah lelah dan sakit, depresi adalah sebuah perasaan negatif. Jika seseorang memendam perasaan negatif, maka hal itu akan membuatnya menjadi lebih lelah dan lebih mudah untuk terserang penyakit.

2) Gejala psikis

Tanda-tanda yang mungkin muncul mengenai depresi dari segi psikis adalah sebagai berikut :

a) Kehilangan rasa percaya diri

Orang yang depresi akan lebih memandang segala hal dari sisi negatifnya dan akan membandingkan dirinya sendiri dengan orang lain.

b) Sensitif

Mengalami depresi memiliki perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung. Akibatnya, mereka akan lebih cepat marah, penuh dengan rasa curiga, mudah sedih, dan lebih senang menyendiri.

c) Merasa bahwa dirinya tak berguna

Perasaan ini muncul ketika gagal dalam melakukan suatu hal yang diharapkannya terutama lingkungan yang seharusnya ia pahami dan kuasai.

d) Perasaan bersalah

Mereka memandang suatu peristiwa adalah sebagai hukuman karena kegagalan yang ia buat. Banyak juga yang merasakan bahwa dirinya adalah beban untuk orang lain.

e) Gejala sosial

Gejala sosial adalah sebuah gejala yang berawal dari diri sendiri dan dari lingkungan sekitar, seperti lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat. Lingkungan tentunya akan memberikan dampak yang negatif. Permasalahannya bukan sekedar konflik, tetapi perasaan cemas, malu dan minder.

Skala ukur depresi:

GDS adalah skala penilaian mandiri yang dikembangkan untuk menyaring depresi pada populasi orang lanjut usia. Skala Depresi Geriatri (GDS) ini alat penelitian diagnostik depresi pada lansia, melibatkan penilaian kepuasan hidup, kualitas ekspresi perasaan. Hadrianti et al., 2024).

Konsep Riwayat Penyakit Kronis

Penyakit kronis adalah suatu penyakit yang menyebabkan kesakitan bahkan kematian yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan bersifat kompleks. Penyakit kronis berperan dalam kemunduran kesehatan yang secara perlahan terus memburuk dan sering terjadi pada usia lanjut sehingga menurunkan kualitas hidup terkait ketidakmampuan dan keterbatasan fisik. Banyaknya penyakit kronis yang diderita menyebabkan kualitas hidup lansia mengalami

penurunan. Kualitas hidup lansia yang optimal dapat digambarkan dimana lansia dapat menjalani kehidupannya dan menghabiskan masa tuanya dengan penuh makna dan kegembiraan (Kirana & Handayani Solihin, 2024).

Kondisi fisik, psikologis berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Penyakit kronis merupakan jenis penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, yakni lebih dari enam bulan. Penyakit kronis menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama. Penyakit kronis antara lain adalah penyakit hipertensi, diabetes melitus, asma, dan stroke (Prima Medika Sains et al., 2020).

Fase-fase penyakit kronis :

- 1) Fase pra injectory merupakan peningkatan ketahanan seseorang terhadap penyakit kronis yang disebabkan oleh faktor perilaku yang menimbulkan resiko terhadap penyakit kronis.
- 2) Fase Itrajectory yaitu munculnya gejala yang berkaitan dengan penyakit kronis. Fase ini kurang jelas karena sedang di evaluasi dan sering terjadi pemeriksaan genorotik.
- 3) Fase stabil merupakan tahap berbagi gejala dan perjalanan penyakit terkontrol. Dalam keterbatasan penyakit aktivitas sehari - hari masih bisa ditangani.
- 4) Fase tidak stabil adalah fase dimana individu tidak mampu menjaga gejala tetap terkontrol atau terdapat gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Jenis-Jenis penyakit kronis pada lansia

a. Hipertensi

Dampak yang ditimbulkan oleh depresi pada lansia adalah gangguan pada sistem kardiovaskuler, yaitu hipertensi. Jika lansia mengalami depresi maka pembuluh darah otak akan terganggu dan resiko terjadinya gangguan fungsi otak meningkatkan dan mempengaruhi seluruh sistem aliran darah termasuk pembuluh darah menuju otak. Penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kualitas hidup lansia, sehingga para lansia akan terganggu dan angka harapan hidup lansia juga akan menurun. Faktor-faktor psikologis dan fisiologis dalam manajemen kesehatan lansia dengan hipertensi, karena depresi tidak hanya berdampak pada kualitas hidup mereka tetapi juga pada fungsi kognitif dan kualitas tidur (Aulia & Farapti, 2024).

b. Diabetes mellitus

Proses penuaan ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat dalam gejala fisik dan penurunan kemampuan kognitif, sering kali menimbulkan masalah kesehatan

seperti depresi, serta gangguan seperti penyakit jantung, persendian, dan metabolisme seperti diabetes melitus. Semakin bertambahnya usia, tubuh mengalami penurunan fungsi yang menyebabkan lansia rentan terhadap penyakit, termasuk Diabetes Melitus. Diabetes Melitus adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Kondisi ini menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah karena kurangnya insulin atau ketidakmampuan insulin untuk bekerja secara efektif (Azhar Mualim et al., 2025).

c. Stroke

Akibat serangan stroke yang mempengaruhi fungsi psikologis dari pasien, pasien merasa dirinya cacat, merasa tidak berguna, jelek, memalukan, tidak mampu melakukan kegiatan seperti orang normal sehingga pasien merasa tingkat efikasi dirinya menurun. Individu yang mengalami dampak psikologis atau depresi biasanya memiliki efikasi diri yang rendah. Efikasi diri yang tinggi dapat membuat seseorang pasien dapat menerima keadaan dirinya, akan tetapi sebaliknya jika seseorang pasien mempunyai efikasi diri yang rendah dapat menyebabkan kecemasan yang akan berdampak terhadap proses penyembuhan pasien (Ikrima & Ronoatmodjo, 2022).

d. Asma

Asma adalah penyakit yang menyebabkan peradangan kronis pada saluran pernapasan. Penyakit ini ditandai dengan gejala seperti sesak napas, mengi, dan batuk yang bervariasi dalam frekuensi dan intensitas. Selain faktor fisik, kondisi psikologis seperti depresi yang memengaruhi penderita asma. Depresi dapat memperburuk gejala asma dan menurunkan kualitas hidup penderita. Misalnya, kecemasan dapat menyebabkan respons stres, yang dapat memperburuk gejala asma. Sebaliknya, depresi dapat mengurangi keinginan untuk mengikuti pengobatan dan menjalankan gaya hidup sehat, yang juga dapat memperburuk asma (Callista et al., 2024).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional untuk menganalisis pengaruh karakteristik usia dan jenis kelamin terhadap kejadian depresi pada lansia yang tinggal di Roujin Home Asahi No 1e, Jepang. Populasi penelitian berjumlah 99 lansia, dengan sampel sebanyak 35 responden yang dipilih menggunakan teknik

consecutive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan pada 22 Maret 2025 melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) versi 30 item yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Jepang melalui proses forward-backward translation. Variabel independen meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit kronis, sedangkan variabel dependen adalah tingkat depresi lansia. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan secara bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan kejadian depresi (Leni et al., 2022; dr. abdul majid, 2021).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian tentang “Pengaruh Karakteristik Dan Riwayat Penyakit Kronis Terhadap Kejadian Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang” yang telah dilakukan pada bulan Maret 2025 di Roujin Home Asahi No 1e Jepang dengan jumlah sampel 35 responden didapatkan hasil sebagai berikut :

Gambaran Karakteristik Meliputi Usia dan Jenis Kelamin Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Meliputi Usia Dan Jenis Kelamin Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang.

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
1. Usia pertengahan (45-59 tahun)	12	34,3
2. Lanjut usia (60-74 tahun)	11	31,4
3. Lanjut usia tua (75-90 tahun)	12	34,3
Total	35	100
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	12	34,3
2. Perempuan	23	65,7
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa pada karakteristik umur mayoritas responden termasuk dalam kategori usia pertengahan (45–59 tahun) dan lanjut usia tua (75–90 tahun) masing-masing sebanyak 12 orang (34,3%). Pada karakteristik jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 23 orang (65,7%).

Gambaran Karakteristik Riwayat Penyakit Kronis Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Meliputi Riwayat Penyakit Kronis Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang.

Riwayat Penyakit Kronis	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ada	14	40
Ada	21	60
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat penyakit kronis, yaitu sebanyak 21 orang (60%).

Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang

Tabel 3. Distribusi Frekuensi tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Roujin Home Asahi No 1e Jepang.

Tingkat Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak depresi	6	17,1
Depresi ringan	24	68,6
Depresi berat	5	14,3
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa mayoritas lansia yang tinggal di Roujin Home Asahi No 1e Jepang mengalami depresi ringan, yaitu sebanyak 24 responden (68,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di panti tersebut berada pada kategori depresi ringan.

Pengaruh Karakteristik Lansia Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang

Tabel 4. Pengaruh Karakteristik Lansia Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang.

Variabel	Tingkat Depresi						Total	p-value	
	Tidak depresi		Depresi ringan		Depresi berat				
	f	%	f	%	f	%			
Umur									
Usia pertengahan (45-59 tahun)	6	17,1	6	17,1	0	0	12	34,3	0,001
Lanjut usia (60-74 tahun)	0	0	10	28,6	1	2,9	11	31,4	
Lanjut usia tua (75-90 tahun)	0	0	8	22,9	4	11,4	12	34,3	
Jenis Kelamin									
Laki-laki	5	14,3	5	14,3	2	5,7	12	34,3	0,015

Perempuan	1	2,9	19	54,3	3	8,6	23	65,7
Total	6	17,1	24	68,6	5	14,3	35	100

Pada variabel umur, menunjukkan bahwa responden dengan kategori usia pertengahan (45–59 tahun) sebagian besar tidak mengalami depresi sebanyak 6 orang (17,1%), dan 6 orang (17,1%) dan ada kategori lanjut usia tua (75–90 tahun) mengalami depresi ringan sebanyak 8 orang (22,9%) dan depresi berat sebanyak 4 orang (11,4%). Munculnya depresi berat pada kelompok usia lanjut usia tua dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Secara biologis, proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi neurotransmitter otak seperti serotonin dan dopamin yang berperan dalam pengaturan suasana hati, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap depresi.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh antara umur dengan tingkat depresi pada lansia. Pada variabel jenis kelamin, diketahui bahwa sebagian besar lansia perempuan mengalami depresi ringan sebanyak 19 orang (54,3%), sedangkan laki-laki yang mengalami depresi ringan sebanyak 5 orang (14,3%). Responden yang tidak mengalami depresi lebih banyak pada laki-laki (5 orang atau 14,3%) dibandingkan perempuan (1 orang atau 2,9%). Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,015$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh antara jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia.

Pengaruh Riwayat Penyakit Kronis Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang

Tabel 5. Pengaruh Karakteristik Lansia Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang.

Riwayat Penyakit Kronis	Tingkat Depresi						Total		<i>p-value</i>
	Tidak depresi		Depresi ringan		Depresi berat		f	%	
Ada	6	17,1	8	22,9	0	0	14	40	0,002
Tidak ada	0	0	16	45,7	5	14,3	21	60	
Total	6	17,1	24	68,6	5	14,3	35	100	

Pada tabel 5 hasil menunjukkan bahwa lansia yang memiliki riwayat penyakit kronis lebih banyak mengalami depresi ringan sebanyak 8 orang (22,9%), dan tidak depresi sebanyak 6 orang (17,1%). Sedangkan lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis mayoritas tidak mengalami depresi ringan sebanyak 16 orang (45,7%). Hasil uji menunjukkan $p\text{-value} = 0,002$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh antara riwayat penyakit kronis dengan tingkat

depresi pada lansia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa umur, jenis kelamin, dan riwayat penyakit kronis memiliki pengaruh yang signifikan dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Roujin Home Asahi No 1e Jepang.

Pembahasan

Gambaran Karakteristik Meliputi Usia dan Jenis Kelamin Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa karakteristik responden lansia di Roujin Home Asahi No 1e Jepang menunjukkan distribusi usia yang relatif seimbang, yaitu usia pertengahan (45–59 tahun) sebanyak 12 orang (34,3%), lanjut usia (60–74 tahun) sebanyak 11 orang (31,4%), dan lanjut usia tua (75–90 tahun) sebanyak 12 orang (34,3%). Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (65,7%), sedangkan laki-laki berjumlah 12 orang (34,3%).

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas penghuni Roujin Home berada pada rentang usia lanjut dan lanjut usia tua, yang merupakan fase kehidupan dengan peningkatan risiko masalah kesehatan fisik maupun psikologis. Menurut Hara et al. (2022), tingginya usia harapan hidup tersebut menyebabkan peningkatan jumlah lansia. Bertambahnya usia, lansia akan mengalami penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial secara progresif. Penurunan tersebut meliputi berkurangnya kekuatan otot, gangguan mobilitas, penurunan fungsi kognitif, serta meningkatnya ketergantungan terhadap orang lain. Kondisi ini menjadikan lansia usia lanjut tua lebih rentan mengalami masalah kesehatan mental, salah satunya depresi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih dominan dibandingkan laki-laki. Temuan ini sejalan dengan kondisi demografis di Jepang, di mana perempuan memiliki usia harapan hidup lebih panjang dibandingkan laki-laki. Akibatnya, proporsi lansia perempuan jauh lebih besar, terutama pada kelompok usia lanjut tua. Selain itu, perempuan lansia cenderung lebih sering hidup sendiri akibat kehilangan pasangan hidup, yang dapat meningkatkan risiko kesepian dan depresi. Secara biologis dan psikososial, perempuan memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap depresi dibandingkan laki-laki.

Faktor hormonal, peran sosial, pengalaman kehilangan pasangan, serta keterbatasan dukungan sosial pada usia lanjut berkontribusi terhadap meningkatnya risiko depresi pada lansia perempuan. Oleh karena itu, dominasi responden perempuan dalam penelitian ini dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingginya kejadian depresi pada lansia di Roujin Home Asahi No 1e Jepang. Lansia di Jepang mengalami peningkatan kebutuhan perawatan jangka panjang karena penurunan fungsi fisik dan kognitif seiring bertambahnya usia. Hal ini

memperkuat pentingnya perhatian terhadap aspek kesehatan mental, termasuk depresi, yang sering muncul pada kelompok usia ini. (Moreno et al., 2022).

Gambaran Riwayat Penyakit Kronis Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa riwayat penyakit kronis, mayoritas responden memiliki penyakit kronis sebanyak 21 orang (60%) hipertensi sebanyak 8 orang, diabetes melitus 5 orang, osteoarthritis 4 orang, penyakit jantung 2 orang, serta penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) sebanyak 1 orang. Selain itu, terdapat 1 responden dengan riwayat stroke. Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyakit degeneratif yang umum terjadi pada lansia dan memerlukan pengelolaan kesehatan jangka panjang dan sisanya tidak memiliki penyakit kronis sebanyak 14 orang (40%). Sementara itu, tingginya angka lansia dengan riwayat penyakit kronis menggambarkan bahwa beban penyakit tidak menular masih menjadi masalah utama di kalangan lansia. Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, dan stroke dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup serta meningkatkan risiko gejala depresi (Ni et al., 2024).

Lansia dengan penyakit kronis cenderung mengalami stres psikologis akibat keterbatasan aktivitas, meningkatnya ketergantungan terhadap orang lain, serta perasaan kehilangan kontrol terhadap diri sendiri. Penyakit kronis yang bersifat menahun menuntut lansia menjalani perawatan jangka panjang dan berbagai pembatasan fisik, sehingga berdampak pada kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup mereka.

Penelitian Ahmed et al. (2024) menunjukkan bahwa lansia dengan dua atau lebih penyakit kronis memiliki risiko masalah psikologis yang lebih tinggi dibandingkan lansia tanpa penyakit kronis. Kondisi ini berkaitan dengan akumulasi beban penyakit, keluhan fisik yang menetap, serta tuntutan pengobatan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan keperawatan holistik yang tidak hanya berfokus pada penatalaksanaan fisik penyakit kronis, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan sosial lansia guna meningkatkan kualitas hidup mereka.

Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar lansia di Roujin Home Asahi No 1e Jepang mengalami depresi ringan sebanyak 24 orang (68,6%), diikuti oleh kategori tidak depresi sebanyak 6 orang (17,1%), dan depresi berat sebanyak 5 orang (14,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa masalah depresi cukup banyak ditemukan pada lansia yang tinggal di panti sosial, meskipun sebagian besar berada pada tingkat ringan. Kondisi depresi

ringan pada lansia sering kali tidak terdiagnosis karena gejalanya menyerupai tanda-tanda penuaan biasa, seperti kelelahan, kehilangan minat, atau gangguan tidur (Wang et al., 2021).

Namun demikian, jika tidak ditangani sejak dini, depresi ringan dapat berkembang menjadi depresi berat yang berpotensi menurunkan kualitas hidup lansia secara signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan meta-analisis yang dilakukan oleh Wang et al. (2021) yang menemukan bahwa prevalensi depresi pada penghuni panti jompo di berbagai negara mencapai 60–70%, dengan sebagian besar berada pada tingkat ringan. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka depresi antara lain kurangnya dukungan sosial, keterbatasan aktivitas, kehilangan pasangan hidup, serta isolasi sosial.

Selain itu, kondisi lingkungan panti yang bersifat institusional kadang dapat menimbulkan perasaan kesepian dan kehilangan makna hidup pada lansia. Hasil penelitian Hara et al. (2022) menyatakan bahwa kualitas hidup penghuni fasilitas perawatan lansia sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial, interaksi antar penghuni, dan hubungan dengan staf pengasuh. Dukungan emosional dan interaksi sosial terbukti dapat menurunkan risiko depresi pada penghuni panti. Oleh karena itu, hasil penelitian ini mempertegas pentingnya program promosi kesehatan mental di lingkungan panti jompo, seperti terapi kelompok, aktivitas sosial, atau aktivitas fisik ringan yang dapat meningkatkan interaksi dan memperkuat kesejahteraan psikologis lansia.

Pengaruh Karakteristik Lansia Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang

- a. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ($p = 0,001$) terhadap tingkat depresi pada lansia. Hasil menunjukkan bahwa semakin bertambah usia, kecenderungan mengalami depresi meningkat. Lansia tua (75–90 tahun) memiliki proporsi depresi ringan hingga berat yang lebih tinggi dibanding kelompok usia pertengahan. Hal ini dapat dijelaskan karena pada usia lanjut, individu mengalami penurunan kemampuan fisik, kehilangan pasangan hidup, serta menurunnya keterlibatan sosial.

Kondisi tersebut dapat meningkatkan rasa kesepian dan ketidakberdayaan yang akhirnya memicu gejala depresi (Ahmed et al., 2024). Ni et al. (2024) juga menjelaskan bahwa lansia dengan usia lebih tua cenderung memiliki mekanisme koping yang melemah, terutama jika disertai penyakit kronis dan keterbatasan aktivitas. Akumulasi stresor fisik dan psikososial ini menjadi faktor kuat yang meningkatkan risiko depresi pada lansia lanjut usia.

- b. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin ($p = 0,015$) terhadap tingkat depresi pada lansia. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa lansia perempuan lebih banyak mengalami depresi dibandingkan laki-laki. Hasil tersebut sejalan dengan studi Moreno et al. (2022) yang melaporkan bahwa perempuan lanjut usia memiliki risiko depresi dua kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh kombinasi faktor biologis (perubahan hormonal pascamenopause), sosial (peran gender dan ketergantungan ekonomi), serta psikologis (tingkat empati dan sensitivitas emosional yang lebih tinggi).

Dari aspek biologis, perempuan mengalami perubahan hormonal yang signifikan sepanjang siklus kehidupannya, termasuk penurunan hormon estrogen pada masa menopause. Estrogen berperan dalam regulasi neurotransmiter seperti serotonin dan norepinefrin yang memengaruhi suasana hati. Penurunan kadar hormon tersebut pada lansia perempuan dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan depresi. Secara psikologis, perempuan cenderung memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menginternalisasi stres dan emosi negatif dibandingkan laki-laki.

Perempuan juga lebih sensitif terhadap perasaan kehilangan, kesepian, dan perubahan peran, terutama pada usia lanjut ketika terjadi kehilangan pasangan hidup atau berkurangnya peran dalam keluarga. Kondisi ini dapat memperbesar risiko munculnya depresi. Dari sisi sosial, lansia perempuan umumnya memiliki harapan hidup yang lebih panjang dibandingkan laki-laki, sehingga lebih banyak yang hidup sendiri akibat ditinggal pasangan. Selain itu, peran tradisional perempuan yang lebih dominan dalam mengurus keluarga dapat menyebabkan rasa kehilangan makna hidup ketika peran tersebut berkurang pada usia lanjut.

Keterbatasan dukungan sosial dan ekonomi juga sering kali lebih dialami oleh lansia perempuan, yang turut berkontribusi terhadap tingginya angka depresi (Moreno et al., 2022). Selain itu, perempuan lanjut usia cenderung lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaan sedih atau cemas, sementara laki-laki sering menekan emosi tersebut karena norma sosial yang menuntut ketegaran (Ahmed et al., 2024). Oleh karena itu, perbedaan ini penting diperhatikan dalam perencanaan intervensi keperawatan yang sensitif terhadap gender, termasuk pendekatan komunikasi terapeutik yang disesuaikan dengan kebutuhan emosional masing-masing kelompok.

Pengaruh Riwayat Penyakit Kronis Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Roujin Home Asahi No 1e Jepang

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh riwayat penyakit kronis ($p = 0,002$) terhadap tingkat depresi pada lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki riwayat penyakit kronis lebih banyak mengalami depresi ringan dan berat dibandingkan yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Hal ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa penyakit kronis meningkatkan beban psikologis karena keterbatasan aktivitas, nyeri yang menetap, serta ketergantungan terhadap pengobatan dan bantuan orang lain.

Studi yang dilakukan oleh Ni et al. (2024) menegaskan bahwa depresi sering muncul sebagai komplikasi psikologis dari penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Multimorbiditas (dua atau lebih penyakit kronis) juga terbukti meningkatkan risiko depresi hingga dua kali lipat dibandingkan individu tanpa penyakit kronis. Dengan demikian, hasil ini menegaskan bahwa perawatan lansia dengan penyakit kronis harus mencakup penilaian psikologis dan intervensi mental secara rutin.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Roujin Home Asahi No 1e Jepang mengenai pengaruh karakteristik lansia terhadap tingkat depresi, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut: (1) Karakteristik lansia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia lanjut tua (75–90 tahun) yaitu sebanyak 12 orang (34,3%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas lansia adalah perempuan sebanyak 23 orang (65,7%). (2) Riwayat penyakit kronis, sebagian besar lansia memiliki penyakit kronis sebanyak 21 orang (60%). (3) Gambaran tingkat depresi pada lansia menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami depresi ringan sebanyak 24 orang (68,6%), sementara tidak depresi sebanyak 6 orang (17,1%) dan depresi berat sebanyak 5 orang (14,3%). (4) Terdapat pengaruh karakteristik (usia dan jenis kelamin) terhadap tingkat depresi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value untuk usia (0,001) dan jenis kelamin (0,015). (5) Terdapat pengaruh riwayat penyakit kronis terhadap tingkat depresi yang signifikan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value riwayat penyakit kronis (0,002).

DAFTAR REFERENSI

- Absori. (2014). *Hukum lingkungan dan pembangunan berkelanjutan*. Muhammadiyah University Press.
- Anggoro, P. D., Badriah, D. L., & Mamlukah, M. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 pada lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 16(1), 242–250. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1644>
- Aprilia, N. E., Salsabilla, P., Aryani, S., Aisha, T., Sidabu, T. B. V., & Pradana, A. A. (2021). Penggunaan teknologi bagi lansia yang mengalami depresi: Telaah literatur. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 4(1), 30–35. <https://doi.org/10.47522/jmk.v4i1.101>
- Arywibowo, J. D., & Rozi, H. F. (2024). Kualitas hidup lansia yang tinggal di panti wreda dan faktor-faktor yang memengaruhinya: Tinjauan pustaka pada lansia di Indonesia. *Jurnal Empati*, 13. <https://doi.org/10.14710/empati.2024.43336>
- Aulia, I., & Farapti, F. (2024). Literature review: Hubungan tingkat depresi dengan hipertensi pada lansia. *Media Gizi Kesmas*, 13(2), 907–913. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i2.2024.907-913>
- Azhar Mualim, A., Sari, N., Mufida, N., Rahayu, L., & Nazila, V. (2025). Analisis faktor yang berhubungan dengan risiko depresi pada lansia diabetes melitus. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 3(2), 179–193. <https://doi.org/10.61132/protein.v3i2.1228>
- Banjarnahor, J., Gultom, S. M., Lahera, L. B., Belinda, M., & Nainggolan, R. (2025). Efektivitas penerapan hukum dalam penanggulangan sampah sembarangan di Kota Medan: Sebuah studi literatur. *Jurnal Ilmiah Nusantara (JINU)*, 2(1). <https://doi.org/10.61722/jinu.v2i1.3129>
- Brahmana, R. P. (2024). Hubungan depresi dan malnutrisi pada lanjut usia: Studi literatur. *Journal of Nutrition College*, 13(4), 311–320. <https://doi.org/10.14710/jnc.v13i4.40798>
- Chirico, A., Giovannetti, T., Neroni, P., Simone, S., Gallo, L., Galli, F., Giancamilli, F., Predazzi, M., Lucidi, F., De Pietro, G., & Giordano, A. (2020). Virtual reality for the assessment of everyday cognitive functions in older adults. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00123>
- Dewi, N. M. E. K. (n.d.). Membangun budaya taat hukum melalui pengelolaan sampah. Kompasiana. <https://www.kompasiana.com>
- Faizah. (2008). *Pengelolaan sampah rumah tangga berbasis masyarakat (Studi kasus di Kota Yogyakarta)* [Skripsi, Universitas Diponegoro].
- Friedman, L. M. (2001). *American law: An introduction*. W.W. Norton & Company.
- Hadrianti, D., Saherna, J., Arji, A., Pratama, Z., Putri, A., & Khaliza, N. (2024). Geriatric Depression Scale (GDS) sebagai pengkajian status psikologis pada lansia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(3), 1236–1246. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13387>
- Harianja, S. J., Nasution, S. S., & Daulay, W. (2024). The effect of cognitive therapy on the ability to control negative thoughts in low self-esteem patients. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 199–206. <https://doi.org/10.26630/jk.v15i2.4502>

- Hariyanto, P. K. Y., Utomo, M. F. P., Paramita, N. P. C., Baswara, C. G. P. K., & Yuliyatni, P. C. D. (2020). Prevalensi dan gambaran karakteristik kejadian depresi pada pasien geriatri di Bali. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 296–300. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.557>
- Ikrima, A., & Ronoatmodjo, S. (2022). Hubungan tingkat disabilitas terhadap depresi pada pasien stroke lansia di Indonesia. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(4). <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i4.2376>
- Kaunang, V. D., Buanasari, A., & Kallo, V. (2020). Gambaran tingkat stres pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24475>
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2010 tentang pedoman pengelolaan sampah*.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2017 tentang kebijakan dan strategi nasional pengelolaan sampah rumah tangga dan sampah sejenis sampah rumah tangga*.
- Keraf, A. S. (2010). *Etika lingkungan hidup*. Kompas.
- Leni, O., Manafe, A., & Berhimpon, I. (2022). Hubungan tingkat depresi lansia dengan interaksi sosial lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1). <https://doi.org/10.47492/jih.v11i1.1979>
- Muadz, A. A., & Fatahillah, I. A. (2024). Penegakan hukum terhadap perilaku buang sampah sembarangan: Tinjauan dari perspektif hukum lingkungan di Indonesia. *Jurnal Dimensi Hukum*, 8(12). <https://law.ojs.co.id/index.php/jdh/article/view/550>
- Mualim, A., Jannah, S. R., Syarif, H., Asniar, A., & Kesuma, Z. M. (2021). Determinan yang berhubungan dengan risiko depresi pada lansia. *Journal of Telenursing*, 3(2), 510–518. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2562>
- Musmiller, E. (2020). Aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2). <https://doi.org/10.33757/jik.v4i2.299>
- Nasution, F., Faustina, A. M., Saragih, G. W., Friansyah, I., Shafwani, N., Sakti, P., & Pandapotan, S. (2025). Mengelola stres dan depresi pada lansia. *Jurnal Upaya Pendidikan dan Ilmu Sosial*, 3. <https://doi.org/10.54066/jupendis.v3i1.2911>
- Nugroho, S. (n.d.). Akhiri open dumping sampah, bangun peradaban harmonis dengan lingkungan, alam, dan budaya. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. <https://www.kemenvh.go.id>
- Nul Hakim, L. (2020). Batasan usia dan kesejahteraan lansia. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Pemerintah Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2008). *Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah*.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup*.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 tentang pengelolaan sampah rumah tangga dan sampah sejenis sampah rumah tangga*.

- Pipin Nurhayati. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.32504/hspj.v4i1.176>
- Prima Medika Sains, J., Hutagalung, G., Ginting, R., & Manalu, P. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) pada lansia di Puskesmas Darussalam Medan. *Jurnal Prima Medika Sains*, 2(2). <https://doi.org/10.1616/jpms.v2i2.972>
- Rachmawati, F., Z., D., Muttaqin, Z., & Muryati, M. (2023). Analisis faktor penyebab depresi pada lansia: Riwayat penyakit, interaksi sosial dan dukungan keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 3(2), 8–16. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v3i2.1782>
- Rahardjo, S. (2009). *Hukum dan perilaku hidup baik adalah dasar hukum yang baik*. Kompas.
- Rahman, F. A., & Kartadinata, E. (2020). Hubungan antara asma dan depresi pada dewasa muda. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 1(1), 43–49. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2018.v1.43-49>
- Ramadani, I. R. (2024). Depresi: Penyebab dan gejala depresi. *BERSATU: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika*, 2(2). <https://doi.org/10.51903/bersatu.v2i2.619>
- Riska Afrina, Zulfa Zahra, & Pamungkas, S. R. (2025). Hubungan antara faktor prediktor dengan masalah psikologis pada pasien dengan pengobatan hemodialisa. *Journal of Medical Science*, 6(1), 54–63. <https://doi.org/10.55572/jms.v6i1.121>
- Rosdiana, I. (2021). Hubungan dukungan sosial dengan depresi pada pasien pasca stroke. *Medical and Health Faculty Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.53359/mfi.v15i1.141>
- Rusman, N. O., & Aminuddin, M. (2020). Overview of depression levels in elderly people at Tresna Werdha Nirwarna Puri Samarinda social home. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 3(2). <https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v3i2.5087>
- Setyarini, E. A., Niman, S., Parulian, T. S., & Hendarsyah, S. (2022). Prevalensi masalah emosional: Stres, kecemasan dan depresi pada usia lanjut. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(1), 21–27. <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i1.140>
- Simarmata, L. N. (2023). Penegakan hukum untuk pengelolaan sampah di Kota Bekasi. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, 13(2). <https://journal.universitassuryadarma.ac.id/index.php/jihd/article/view/1107>
- Sinaga, M., & Pradana, A. (2022). Pengaruh positif dukungan keluarga terhadap kejadian depresi pada lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(4), 926–930.
- Soemarwoto, O. (2004). *Ekologi lingkungan hidup dan pembangunan*. Djambatan.
- Sumarsih, G., Susanty, S., & Fakultas Keperawatan. (2021). Kualitas hidup lansia dengan riwayat penyakit kronis: Tinjauan fungsi kognitif. *Jurnal Keperawatan Kendal*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Susanti, N., Hasrianto, N., & Fakultas Kesehatan Masyarakat. (2021). Kondisi lingkungan sosial dan psikologi lansia di panti jompo Husnul Khotimah Pekanbaru. *Jurnal Prepotif*, 5(1). <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1397>
- Ulfa, Y., Hadi, N., & Program Studi Ilmu Keperawatan. (2021). Description of depression among the elderly in Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).

- Wisanti, E. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia. *Journal of Nursing Sciences*, 13(1). <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v13i1.2648>
- Yuniartika, W., & Murti, T. B. (2020). Hubungan jenis kelamin dan lama sakit dengan kejadian depresi pada lansia penderita hipertensi. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(2), 99–105. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3076>