



JURNAL

ISSN 2085-0921

STIKES

Vol. 7, No. 2, Desember 2014

Tiga Faktor Utama yang Mempengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui

Vamelya Sandha Aditama | Dewi Ika Sari Hari Poemomo

Faktor Aktivitas Fisik Mempengaruhi Peningkatan Kadar Gula Darah pada Pasien *Diabetes Mellitus*

Eka Faridatul Ikromah | Tri Sulistyarini

Pola Konsumsi Sukrosa dan Perilaku Menggosok Gigi pada Anak yang Karies Gigi

Satria Yunanta Putra | Maria Anita Yusiana

Upaya Perawat dalam Pencegahan Phlebitis pada Pasien di Rumah Sakit Baptis Kediri

Stevie Leonard Bakarbesy | Erlin Kurnia

Kondisi Kesehatan dan Kebersihan Mulut Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baptis Kediri

Nevrida Chicco Anaesthesia | Srinalesti Mahanani

Partisipasi Orang Tua dalam Meminimalkan *Stress Hospitalisasi* pada Anak Usia Pra Sekolah

Fransiskus Tae | Kili Astarani

Peningkatan Aktivitas Posyandu Meningkatkan Kualitas Hidup pada Lansia Terhadap Depresi

Agnes Dian Permatasari | Dian Tavianda

Sikap Positif Ibu dalam Perawatan Payudara Mendukung Kelancaran Produksi ASI

Anita Nofitasari | Dian Tavianda

Urgenitas Peran Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita

Mei Candra Ekayanti | Dian Prawesti

Depresi Berpengaruh Terhadap Penurunan Kemampuan Intelektual pada Lansia

Dwi Wahyu Brianingrum | Maria Anita Yusiana

Jurnal Stikes RSBK	Vol.7	No.2	Hal 103-204	Kediri Desember 2014	ISSN 2065-0921
-----------------------	-------	------	----------------	-------------------------	----------------

Diterbitkan oleh :
STIKES RS BAPTIS KEDIRI
2 kali setahun

Professional | High quality | Honesty

**DEPRESI BERPENGARUH TERHADAP PENURUNAN KEMAMPUAN
INTELEKTUAL PADA LANSIA**

***DEPRESSION INFLUENCE TOWARD DECREASING INTELLECTUAL ABILITY
TO ELDERLY***

**Dwi Wahyu Aris Saputra, Maria Anita Yusiana
STIKES RS Baptis Kediri
Jl. Mayjend. Panjaitan No. 3B Kediri 64102 Tlp. (0354)683470
(stikesbaptisjurnal@ymail.com)**

ABSTRAK

Penurunan intelektual pada lansia salah satunya disebabkan oleh depresi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh tingkat depresi terhadap kemampuan intelektual. Desain penelitian adalah Analitik Korelasional. Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah subjek 40 responden dengan metode *Purposive Sampling*. Variabel independen tingkat depresi dan variabel dependennya kemampuan intelektual. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisis menggunakan *Spearman's Rho* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan dari 40 responden paling banyak responden mengalami tingkat depresi ringan dan penurunan kemampuan intelektual ringan sebanyak 16 responden (40%). Uji statistik didapatkan $p=0,000$ dengan *correlation coefficient* 0,538 yang berarti ada pengaruh antara kedua variabel. Berarti dapat disimpulkan bahwa depresi berpengaruh terhadap penurunan kemampuan intelektual pada lansia.

Kata kunci : Lansia, tingkat depresi, dan kemampuan intelektual.

ABSTRACT

Intellectual decline in the elderly one of them is caused by depression. The purpose of this study was to analyze the effect of depression on the level of intellectual ability. The research design was analytical correlational. Respondents in the study were elderly people who met the inclusion criteria. Number of subjects were 40 respondents take with a purposive sampling method. The independent variables was depression levels and the dependent variable was intellectual ability. Data was collected by questionnaire and analyzed using Spearman's Rho with the significance level $\alpha = 0.05$. The result showed that $p = 0.000$ with coefficient correlation of 0.538 mean there is effect between both variables, most of the respondents (40 respondents) experienced mild levels of depression and mild decline in intellectual ability as many as 16 respondents (40%). It can be concluded that depression affects the decline in intellectual abilities.

Keywords: Elderly, Depression level, and Intellectual Ability.

Pendahuluan

Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia juga dapat diartikan adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi dalam Azizah, 2011). Perubahan anatomi dan fisiologi pada proses menua mengakibatkan terjadi penurunan berbagai fungsi otak secara wajar, diantara fungsi intelektual yang menurun seiring berlanjutnya usia adalah kemampuan memori atau daya ingat berupa kemunduran kemampuan penamaan (*Naming*) dan kecepatan mencari kembali informasi yang telah tersimpan dalam memori jangka panjang (*Speed of information retrieval from memory*). Proses ingat dan lupa (*remembering and forgetting*) tidak terlepas dari proses belajar dan mengingat (*learning and memory*). Kedua proses ini tidak dapat dipisahkan dan merupakan kunci keberhasilan dari suatu kehidupan. Orang yang dapat mengingat dengan baik umumnya mempunyai kemampuan belajar yang baik pula (Setio, 2003). Ketika lansia memperlihatkan adanya kemunduran intelektualitas yang mulai menurun, kemunduran tersebut juga cenderung mempengaruhi keterbatasan memori tertentu. Kemerossotan intelektual lansia ini pada umumnya merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan, disebabkan berbagai faktor, seperti penyakit, depresi, pendidikan dan pekerjaan (Desmita, 2008). Gangguan depresi merupakan faktor penyebab kemunduran intelektual yang cukup sering ditemukan, namun sering kali terabaikan. Masalah yang

ditemukan di Posyandu Lansia banyak lansia yang mengalami kemunduran kemampuan intelektual yang ditandai dengan adanya penurunan intelektualitas meliputi kemampuan, memori, dan penurunan kemampuan komunikasi.

Kemunduran pada kemampuan intelektual lansia merupakan bagian dari proses penuaan organisme secara umum, hampir sebagian besar penelitian setelah mencapai puncak pada usia antara 45-55 tahun, kebanyakan kemampuan dari lansia secara terus menerus mengalami penurunan, hal ini juga berlaku pada seorang lansia (Desmita, 2008). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri dari 4 lansia didapatkan hasil 3 lansia (75%) mengalami depresi dan 2 lansia (50%) mengalami penurunan kemampuan intelektual.

Lansia dapat hidup normal tanpa mengalami berbagai gangguan memori dan perubahan tingkah laku (Azizah, 2011). Lansia yang normal adalah lansia yang melakukan aktivitasnya dengan mandiri, mempunyai kemampuan yang maksimal dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari secara optimal. Serta dapat menerima kenyataan yang baik dan buruk dan daya pengenalan terhadap waktu, tempat dan orang baik. Lansia yang mengalami penurunan intelektual didapatkan adanya penurunan yang kontinyu dari pada kecepatan belajar, kecepatan memproses informasi baru dan kecepatan bereaksi terhadap stimulus sederhana atau kompleks (Desmita, 2008).

Mengingat intelektual dipengaruhi oleh faktor depresi, sebagai perawat dalam memberi asuhan keperawatan profesional harus peka dalam melakukan tindakan untuk menyelesaikan masalah, salah satunya adalah membantu lansia untuk kembali mengingat terhadap waktu, tempat, dan menyuruh mengingat kembali beberapa pekerjaan yang telah dilakukan secara telaten dan sabar,

bentuk kontak dengan klien sesering mungkin supaya klien tidak merasa sendiri, beri perhatian terus menerus, gunakan pertanyaan terbuka untuk mengekspresikan perasaan klien dan kelangsungan kegiatan sosial dimana kegiatan sosial menjamin pasien mempunyai kontak langsung dengan orang lain dan akan memberikan perasaan senang dan bahagia (Nugroho, 2008). Serta memberikan latihan untuk konsentrasi seperti membawa catatan-catatan kecil dan teka-teki silang.

Metodologi Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan adalah *Analitik korelasional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri. Jumlah populasi 85 lansia. Sampel penelitian ini adalah lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II

GBI Baitlahim Pesantren Kediri yang memenuhi kriteria inklusi. Besar subjek penelitian ini adalah 40 lansia dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner. Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, dan ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2005). Menurut Sugiyono (2009), jenis variabel penelitian yang sering digunakan yaitu: Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang menjadi sebab atau berubahnya *dependent variable*. Variabel bebas dalam penelitian yaitu gaya hidup sehat agar tetap sehat. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, dan variabel ini sering disebut variabel respon. Variabel independen penelitian ini adalah tingkat depresi dan variabel dependennya adalah kemampuan intelektual. Analisis data dengan *Spearman's Rho*.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri (n=40)

Depresi	Σ	%
Tidak Mengalami Depresi	13	32,5
Depresi Ringan	26	65
Depresi Sedang	1	2,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan lebih dari 50% responden mengalami

tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 26 responden (65%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kemampuan Intelektual Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri (n=40)

Kemampuan Intelektual	Σ	%
Fungsi Intelektual Baik	12	30
Penurunan Fungsi Intelektual Ringan	21	52,5
Penurunan Fungsi Intelektual Sedang	7	17,5
Penurunan Fungsi Intelektual Berat	0	0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan lebih dari 50 % responden mengalami

penurunan fungsi intelektual ringan yaitu sebanyak 21 responden (52,5 %).

Tingkat depresi	Fungsi Intelektual								Total	
	Fungsi Intelektual Baik		Penurunan Ringan		Penurunan Sedang		Penurunan Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
	Tidak depresi	8	61,5	5	38,5	0	0	0	0	13
Ringan	4	16,7	16	66,7	6	16,7	0	0	26	100
Sedang	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Total	12	30	21	52,5	7	17,5	0	0	40	100

Berdasarkan tabel 10 dapat di tarik kesimpulan bahwa dari 40 responden paling banyak responden mengalami tingkat depresi ringan dan penurunan kemampuan intelektual ringan yaitu sebanyak 16 responden (40%).

Pembahasan

Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari 50% lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri mengalami tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 26 responden (65%), tingkat depresi sedang 1 responden (2,5%) dan yang tidak mengalami depresi sebanyak 13 responden (32,5%).

Manusia terdiri dari bio, psiko, sosio, dan spiritual yang bertumbuh dari masa bayi sampai masa tua (Hidayat, 2007). Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih. Gejala penyertanya termasuk perubahan pada nafsu makan dan pola tidur, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan dan Sadock

dalam Azizah, 2011). Gejala depresi pada lanjut usia seringkali di anggap sebagai bagian dari proses menua. Manusia terdiri dari bio, psiko, dan spiritual yang selalu berkembang dari masa bayi sampai masa tua (Stanley, 2007). Secara alamiah dengan bertambahnya usia maka kemampuan jaringan pada lansia untuk mempertahankan struktur dan fungsi normal akan hilang secara perlahan. Masa tua manusia akan mengalami perubahan baik fisik, mental, dan sosial. Dari segi mental manusia akan mengalami depresi. Depresi pada lansia merupakan tahap akhir dari siklus perkembangan manusia. Pada masa lansia, pada umumnya memiliki masalah fisik maupun psikologis. Dari segi psikologis, lansia yang mengalami perasaan depresi dapat menyebabkan minat terhadap aktivitas terganggu, muncul perasaan sedih, perasaan sepi dan bosan, perasaan tidak berdaya, perasaan bersalah, kurangnya perhatian atau konsentrasi, serta hilangnya semangat atau harapan pada masa depan. Hal tersebut dapat membuat/berdampak pada lansia berubah. Lansia depresi akan merasa sedih, nafsu makan menurun, tidak bersemangat, lansia tidak mampu menghadapi kenyataan yang tidak mungkin atau yang tidak mereka inginkan dan harapkan (Wash dalam Azizah, 2011), kemurungan, kelesuan, dan perasaan kosong (Stuart dan Sundeen

dalam Azizah, 2011). Menurut Amir dalam Desmita (2008), faktor resiko depresi adalah jenis kelamin status perkawinan, gangguan depresi lebih berat dialami pada lansia yang bercerai atau berpisah daripada lansia yang lajang. Hal lain yaitu faktor riwayat keluarga, apakah ada keluarga yang menderita gangguan depresi karena kemungkinan depresi lebih sering terjadi apabila ada anggota keluarga yang juga mengalami depresi. Faktor resiko depresi lain adalah kepribadian seseorang yang mudah cemas, hipersensitif, dan lebih tergantung orang lain. Dukungan sosial yang kurang baik seperti seseorang yang tidak terintegrasi ke dalam masyarakat, stresor sosial seperti peristiwa-peristiwa baik akut maupun kronik dapat pula menjadi faktor resiko depresi.

Usia lanjut sangat berkaitan dengan berbagai perubahan akibat proses menua seperti perubahan anatomi atau fisiologi, berbagai penyakit atau keadaan patologik sebagai akibat penuaan, serta pengaruh psikososial pada fungsi organ. Depresi merupakan gangguan psikiatri yang paling sering terjadi pada pasien lanjut usia. Depresi pada lanjut usia merupakan akibat dari interaksi faktor biologi, fisik, psikologis, dan sosial. Sebagian besar penduduk lanjut usia di Indonesia hidup bertempat tinggal bersama keluarganya.

Depresi merupakan gangguan perasaan dengan ciri-ciri antara lain: semangat berkurang, rasa harga diri rendah, menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, dan makan. Pada depresi terdapat gejala psikologik dan gejala somatik. Gejala psikologik antara lain adalah: menjadi pendiam, rasa sedih, pesimistik, putus asa, nafsu bekerja dan bergaul kurang, tidak dapat mengambil keputusan, mudah lupa dan timbul pikiran-pikiran bunuh diri. Gejala somatik antara lain: penderita kelihatan tidak senang, lelah, tidak bersemangat, apatis, bicara dan gerak geriknya pelan, terdapat anoreksia, isomnia, dan

konstipasi (Maramis, 2005). Hasil penelitian ini didapatkan dari 40 responden ditemukan bahwa 26 responden mengalami tingkat depresi ringan (65%). Populasi lansia semakin tahun semakin bertambah dan penambahan populasi ini diikuti juga oleh semakin kompleksnya permasalahan yang dihadapi baik fisik maupun psikologis. Kondisi ini memerlukan perhatian dan penatalaksanaan yang semakin komprehensif, sehingga lansia perlu mendapatkan pertolongan untuk menangani masalah tersebut. Pada lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri menunjukkan lebih dari 50% lansia mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 24 lansia (60%). Lansia yang mengalami depresi ringan paling banyak adalah lansia yang berjenis kelamin perempuan. Menurut peneliti tingginya angka depresi pada wanita lebih berhubungan dengan transisi fungsi reproduksi, hormonal atau menopause, stressor psikososial, perilaku mengatasi masalah yang mana wanita cenderung menggunakan perasaannya yang menyebabkan perempuan lebih rentan mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki.

Faktor demografi lain dari lansia yang mengalami depresi ringan tersebut adalah usia, lansia sebagian besar berusia 60-74 tahun. Kemampuan dan cara berfikir lansia berusia 60-74 tahun belum banyak yang mengalami penurunan dibandingkan usia diatas 80-an tahun yang paling banyak mengalami jenis kemundurannya. Lansia masih tinggal dengan pasangan hidup sehingga mereka merasa aman dan nyaman, apabila mereka mengalami kesulitan selalu diselesaikan bersama-sama dengan keluarga, karena mereka memiliki keluarga yang selalu menjaga dan melindungi. Tetapi tingkat depresi akan lebih berat jika seseorang tinggal sendiri. Pada umumnya meskipun lansia tidak bekerja tetapi mereka masih memiliki kegiatan lain untuk menyalurkan

aktivitasnya dan mengisi waktu senggangnya dengan cara mengurus cucu, dan aktif dalam kegiatan gereja. Mayoritas lansia yang mengalami depresi ringan saat ini telah menikah, sehingga lansia mempunyai teman hidup sehingga mempengaruhi rasa aman dan nyaman lansia, hal tersebut yang menyebabkan lansia mempunyai tingkat depresi ringan, tetapi resiko depresi ringan meningkat jika kehilangan pasangan hidup yang mereka cintai. Lansia saat ini telah memiliki 3-4 anak, lansia memiliki keluarga besar yang selalu ada buat mereka dan lansia tidak merasa kesepian. Jika memiliki masalah selalu diselesaikan dengan keluarga.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa 1 lansia (2,5 %) mengalami tingkat depresi sedang. Hal ini ditandai oleh berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja), menurunnya aktivitas lansia, serta gangguan pada tidur yang dialami lansia sehingga lansia cenderung kesulitan dalam berkonsentrasi dan memfokuskan perhatian.

Kemampuan Intelektual pada Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari 50% di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri mengalami penurunan fungsi intelektual ringan yaitu sebanyak 21 responden (52,5%), penurunan fungsi intelektual sedang sebanyak 7 responden (17,5%), tidak ada responden yang mengalami penurunan fungsi intelektual berat, serta lansia yang masih memiliki kemampuan intelektual baik sebanyak 12 responden (30%).

Semua orang akan mengalami proses menjadi tua, dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang

mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi. Proses menjadi tua menggambarkan betapa proses tersebut dapat diinterferensi sehingga dapat mencapai hasil yang sangat optimal. Secara umum orang lanjut usia dalam meniti kehidupannya dapat dikategorikan dalam dua macam sikap. Pertama, masa tua akan diterima dengan wajar melalui kesadaran yang mendalam, sedangkan yang kedua, manusia usia lanjut dalam menyikapi hidupnya cenderung menolak datangnya masa tua, kelompok ini tidak mau menerima realitas yang ada. Kemampuan intelektual secara umum merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas berpikir, menalar, dan memecahkan masalah (Akyas, 2004). Pada umumnya seseorang setelah memasuki masa dewasa akhir kemampuan seseorang untuk berfikir abstrak mulai menurun (John dalam Desmita, 2008). Menurut David dalam Desmita (2008), kemunduran kemampuan intelektual merupakan bagian dari proses penuaan organisme secara umum, hampir sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa setelah mencapai puncak pada usia antara 45-55 tahun, kebanyakan kemampuan seseorang secara terus menerus mengalami penurunan, hal ini juga berlaku pada seorang lansia. Ketika lansia memperlihatkan kemunduran intelektualitas yang mulai menurun, kemunduran tersebut juga cenderung mempengaruhi keterbatasan memori pada bagian tertentu. Kemerostan intelektual lansia ini pada umumnya merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan, disebabkan berbagai faktor, seperti penyakit, pekerjaan, dan depresi (Desmita, 2008). Gangguan depresi dapat memperlihatkan perasaan seperti mudah gelisah, cepat marah, mudah lupa, gagal dalam tugas, gangguan kognitif, gangguan afektif, gangguan perilaku. Gangguan penurunan kemampuan

intelektual yang dialami lansia berdampak pada kinerja mental menurun, nafsu makan berkurang, meninggalkan banyak kegiatan, kemampuan aktivitas motorik menurun, sedih, intensif untuk bekerja menurun, gagal dalam tugas (Desmita, 2008). Faktor depresi merupakan faktor penting yang berpengaruh dalam kemampuan intelektual lansia. Penuaan adalah hal yang normal dan terjadi pada setiap orang (Stanley, 2007). Issue mengenai penurunan intelektual selama tahun-tahun masa dewasa merupakan suatu hal yang provokatif (Santrock, 2004). David Wechsler pada tahun 1972 mengembangkan skala inteligensi, menyimpulkan bahwa masa dewasa dicirikan dengan penurunan intelektual, karena adanya proses penuaan yang dialami setiap orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 21 lansia (52,5%) mengalami penurunan fungsi intelektual ringan. Menurut peneliti hal ini dikarenakan: Pertama, adanya fungsi otak yang mengalami sedikit saja perubahan dengan bertambahnya usia, misalnya dalam menyimpan (*storage*) informasi. Penurunan intelektual tersebut tidak berlangsung secara progresif/cepat, tetapi dalam kecepatan belajar, kecepatan memproses informasi dan kecepatan dalam stimulus berlangsung secara kontinyu. Kedua adalah faktor usia, usia responden 60-74 tahun hal tersebut didapatkan kemunduran pada beberapa kemampuan saja, sehingga tidak terlalu banyak mengalami penurunan yang signifikan, tetapi setelah usia diatas 80-an tahun didapatkan kemunduran pada cukup banyak jenis kemampuan. Hal ini yang menyebabkan lansia mengalami penurunan kemampuan intelektual ringan karena sebagian besar usia responden 60-74 tahun. Ketiga, sebagian besar dialami oleh laki-laki, menurut peneliti hal tersebut disebabkan karena riwayat penyakit dahulu yang dialami oleh responden seperti hipertensi, hal ini

didapatkan pada saat pengambilan data, peneliti menemukan bahwa responden banyak yang mempunyai tekanan darah diatas normal. Keempat, sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan tamat SMP atau sederajat. Menurut peneliti hal tersebut disebabkan lansia yang tamat SMP kemungkinan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dengan didukung banyak pengalaman yang didapat dari pendidikan non formal sehingga menyebabkan penurunan intelektual responden ringan. Kelima, mereka memiliki 3-4 anak, menurut peneliti hal ini disebabkan responden lebih banyak menghabiskan waktu berkomunikasi dengan anaknya, dan disibukkan dengan mengasuh cucu sehingga pikiran mereka tidak berhenti/pasif dan menjadi aktif, kemampuan intelektual dapat terlatih sehingga dapat dipertahankan semaksimal mungkin. Keenam, pada umumnya lansia tidak bekerja dan banyak meninggalkan kegiatan, sehingga mereka lebih sedikit untuk menggunakan memori tetapi mereka masih memiliki kegiatan lain untuk menyalurkan aktivitasnya dan mengisi waktu senggangnya untuk mengurus cucu, dan aktif dalam kegiatan gereja. Sehingga mereka termotivasi dan aktif untuk mengingat beberapa hal. Ketujuh, mereka tinggal dengan pasangan hidup dan biasanya mereka selalu bertukar informasi, dan pengetahuan. Sehingga aktivitas berfikir tidak pernah berhenti.

Pengaruh Tingkat Depresi Terhadap Kemampuan Intelektual pada Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II.

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji statistik *Spearman's Rho*, berdasarkan pada taraf kemaknaan yang ditetapkan $\alpha = 0,05$ didapatkan $p = 0,000$ dimana $p < \alpha$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi

ada pengaruh yang signifikan tingkat depresi terhadap kemampuan intelektual pada lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri.

Lansia mengalami proses menua yang tidak dapat dihindari (Hawari, 2007). Dalam proses penuaan terjadi banyak penurunan dalam hidup seseorang (Potter, 2005). Gejala dari penurunan kemampuan intelektual lansia antara lain sering merasa sulit mengingat hal-hal yang sepele, kehilangan selera makan, kebingungan, sedih, intensif untuk bekerja menurun, kinerja mental menurun, meninggalkan banyak kegiatan, kemampuan aktivitas motorik menurun, dan gagal dalam tugas. Kemerostan intelektual lansia ini pada umumnya merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan. Salah satunya disebabkan oleh faktor depresi (Desmita, 2008). Gejala depresi membuat lansia merasa murung, merasakan kesedihan, kehilangan gairah hidup, kehilangan semangat dan tidak berdaya, kurangnya perhatian diri, orang lain, dan lingkungannya, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, aktivitas menurun, nafsu makan dan berat badan menurun, dan ketidak mampuan untuk berkonsentrasi dan kemampuan intelektual menurun (Azizah, 2011).

Hasil penelitian menyebutkan ada pengaruh tingkat depresi terhadap kemampuan intelektual pada lansia, semakin tinggi tingkat depresi yang dialami maka semakin berat pula penurunan kemampuan intelektual pada lansia tersebut, yang berarti kedua variabel menunjukkan arah hubungan yang sejajar. Adanya pengaruh antara kedua variabel dalam penelitian ini menurut peneliti dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari variabel independen yaitu tingkat depresi ataupun variabel dependen yaitu kemampuan intelektual. Depresi pada lansia bisa disebabkan oleh pandangan negatif terhadap diri sendiri, dan individu menganggap dirinya tak mampu lagi

seperti muda dulu, yang menyebabkan menurunnya kemampuan intelektual pada individu tersebut. Dari hasil penelitian tersebut, lansia cenderung mengalami tingkat depresi ringan, karena pada umumnya lansia masih tinggal dengan keluarga, lansia masih semangat dan mempunyai harapan pada masa depan, lansia aktif dalam kegiatan gereja, dan pada umumnya mereka aktif dalam kegiatan posyandu. Serta penurunan kemampuan intelektual ringan, dalam hal ini dikarenakan adanya fungsi otak yang mengalami sedikit saja perubahan dengan bertambahnya usia, misalnya dalam menyimpan informasi (*storage*). Dalam hal ini penurunan intelektual tersebut tidak berlangsung secara progresif/cepat, namun lansia tersebut dalam kecepatan belajar, kecepatan memproses informasi dan kecepatan dalam stimulus, penurunan berlangsung secara kontinyu Untuk mempertahankan kemampuan intelektual salah satunya dengan adanya perhatian yang diberikan oleh keluarga kepada lansia, sehingga lansia merasa diperhatikan terutama untuk masalah kesehatan. Dengan demikian membuat lansia menjadi tenang dan lansia mendapat kopling yang adaptif dalam memecahkan suatu masalah sehingga lansia tidak merasa sendiri dan tidak mengalami depresi. Menurut peneliti jika lansia mengalami depresi, lansia akan cenderung mengalami penurunan kemampuan intelektual, dikarenakan adanya fungsi otak yang mengalami perubahan, penurunan daripada kecepatan belajar, kecepatan memproses informasi baru dan kecepatan bereaksi terhadap stimulus sederhana atau kompleks. Perubahan intelektual, memori dan variabel serta psikologi lainnya sudah banyak diteliti pada manula yang "normal". Berbagai penelitian yang telah dilakukan didapatkan beberapa hal: pertama Kinerja intelektual sebagaimana yang diukur dengan tes kemampuan verbal dalam bidang vokabular (kosa kata), informasi dan komprehensi

mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun dan kemudian menetap sepanjang hidup, setidaknya-tidaknya sampai usia pertengahan 80-an tahun, bila tidak ada penyakit, kedua yaitu Kemampuan melaksanakan tugas yang diberi batas waktu, yang terkait waktu, yang membutuhkan kecepatan, misalnya kecepatan mengolah informasi, mencapai puncaknya pada usia sekitar 20 tahun, kemudian menurun dengan sepanjang hidup. Walaupun sebagian dari penurunan kecepatan ini diakibatkan oleh perubahan dalam bidang motorik dan kemampuan persepsi, didapat bukti bahwa kecepatan pemrosesan di pusat saraf menurun dengan meningkatnya usia. Perubahan ini dialami oleh hampir semua orang yang mencapai usia 70-an. Namun didapatkan juga penyimpangan, yaitu beberapa orang usia 70 tahun melaksanakannya lebih baik daripada yang berusia 20 tahun. Kemunduran terdapat pada performance terutama pada tugas yang membutuhkan kecepatan dan juga pada tugas yang memerlukan memori jangka pendek dan ketiga yaitu Memori (daya ingat, ingatan) Pelupa merupakan keluhan yang sering dikemukakan oleh manula. Keluhan ini dianggap lumrah dan biasa oleh masyarakat disekitarnya. Keluhan ini didasarkan atas fakta.

Kesimpulan

Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri didapatkan hasil tingkat depresi ringan sejumlah 26 responden (65 %). Sedangkan Kemampuan Intelektual pada Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri didapatkan hasil penurunan fungsi intelektual ringan sejumlah 21 responden (52,5 %). Sehingga disimpulkan ada pengaruh tingkat depresi terhadap kemampuan

intelektual pada lansia di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri.

Saran

Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dibidang kesehatan lansia, dan memberikan pendekatan yang lebih pada lansia yang mengalami depresi ringan dan sedang, dengan cara bekerjasama dengan keluarga untuk memberikan dukungan dan perhatian sehingga lansia merasa bahagia. Lansia disarankan untuk tetap mempertahankan keaktifan dalam kegiatan posyandu yang diselenggarakan tiap bulan. Posyandu lansia juga dapat mengembangkan aktivitas yang dapat dilakukan lansia seperti senam lansia, pemberian gizi, pemeriksaan kesehatan, dan ibadah singkat untuk memberi kekuatan dalam pribadi lansia. serta membantu mempertahankan kemampuan intelektual pada lansia dengan semaksimal mungkin dengan cara memberi latihan untuk konsentrasi, mengenal, membawa catatan kecil, mengisi teka-teki silang.

Daftar Pustaka

- Akyas, Azhari, (2004). *Psikologi Umum dan Perkembangan*. Jakarta: Penerbit Mizan
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu, hal: 21-30.
- Desmita, (2008). *Psikologi Perkembangan*. Cet.II; Bandung, Remaja Rosdakarya
- Hawari, (2007). *Sejahtera diusia Senja Dimensi Psikoreligi Pada Lanjut*

- Usia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, hal: 5,6,7,8,25,36,62.
- Hidayat, A.Aziz Alimul, (2007). *Pengantar Dasar Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 1
- Nugroho, H. Wahyudi. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC, hal: 54, 129, 176.
- Potter, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC, hal:727
- Setio. (2003). *Memory Anda Setelah Usia 50*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press), hal: 61-69.
- Stanley, Mickey. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.