

# Manajemen Keperawatan ILMI-SpaRe Dalam Menurunkan Status Depresi Lansia Dalam Menurunkan Status Depresi Lansia

Ani Auli Ilmi<sup>1</sup>, Etty Rekawati<sup>2</sup>, Widyatuti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Gedung Pascasarjana FIK UI Kampus UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat – 16424

<sup>2</sup> Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Gedung RIK Kampus UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat – 16424

E-mail : [ani.auli@uin-alauddin.ac.id](mailto:ani.auli@uin-alauddin.ac.id)

## ABSTRAK

ILMI-SpaRe merupakan bentuk intervensi keperawatan komunitas untuk menurunkan status depresi pada lansia. Penulisan bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan intervensi ILMI-SpaRe pada lansia dengan depresi dalam pelayanan dan asuhan keperawatan komunitas. Hasil menunjukkan terjadi penurunan status depresi pada lansia sebesar 54,21% dengan peningkatan pengetahuan 10,08 %; sikap 8,05 %; keterampilan lansia melakukan intervensi ILMI-SpaRe khususnya *spiritual care intervention* dan relaksasi otot progresif meningkat menjadi 60,8%. Kesimpulan Intervensi *spiritual care* dan relaksasi otot progresif dapat menurunkan status depresi lansia. Direkomendasikan pengambil keputusan program kesehatan lansia meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan yang melibatkan lansia sebagai bentuk penghargaan, agar lansia tetap sehat dan bahagia.

Kata kunci : ILMI-SpaRe, manajemen keperawatan, lansia, depresi.

## ABSTRACT

*ILMI-SpaRe is a form of community nursing intervention to decrease the level of depression in the elderly. The aims of this paper was to provide an overview of the implementation of the intervention ILMI-SpaRe in the community nursing service and to decrease the level of depression. The results showed that there was a decrease in the level of depression in the elderly by 54,21% with an increase knowledge of 10,08 %; attitudes 8,05%; the skills of the elderly in giving ILMI-SpaRe intervention specially spiritual care intervention and progressive muscle relaxation increased to 60,8%. Conclusion implemented spiritual care intervention and progressive muscle relaxation in the elderly has been decreased the level of depression. The decision makers is recommended to improve community empowerment through activities involving the elderly as a form of appreciation, so that the elderly remain healthy and happy.*

*Keywords: ILMI-SpaRe, nursing management, older people, depression*

## Pendahuluan

Peningkatan populasi lansia terjadi setiap negara, hanya saja ada perbedaan dalam hal percepatan peningkatan populasi lansia (WHO, 2012). Laporan WHO tentang percepatan peningkatan populasi lansia dari 7% ke 14% berbeda-beda di setiap

negara dan terfokus pada semua negara berkembang. Kemajuan teknologi di bidang kesehatan dan kontrol penyakit yang baik merupakan salah satu penyebab meningkatnya penduduk lansia di negara ini (Eliopoulos, 2005). Tren peningkatan jumlah penduduk lansia di dunia sama

dengan Indonesia. Peningkatan populasi lansia terjadi sangat signifikan sejak tiga dekade terakhir (1980-2010), dimulai dari 4,48% dari keseluruhan penduduk Indonesia pada tahun 1980 sampai 8,37% pada tahun 2009 (Komnas Lansia, 2010). Pada tahun 2045 diproyeksikan menjadi 26,68% (Kemenkes, 2014). Tren ini diikuti dengan peningkatan UHH yang ditandai dengan semakin baiknya kualitas pelayanan kesehatan (Kemensos, 2014).

Proses penuaan berpengaruh pada berbagai masalah yang ditimbulkan secara fisik (*developmental and physiological changes*) maupun secara mental dan sosial ekonomi (*psychosocial and economic changes*). Kondisi ini mengakibatkan lansia akan lebih rentan terjangkit beberapa penyakit baik penyakit degeneratif maupun penyakit infeksi, sehingga dapat menimbulkan kondisi mental dan psikososial lansia yang menurun. Hal ini dapat menyebabkan lansia mengalami depresi, kecemasan, dan stress yang merupakan sebuah akumulasi dari perubahan kondisi fisik dan psikososial yang terjadi (DeLaune & Ladner, 2011; Irawan, 2014). Perubahan yang terjadi pada aspek psikososial disebabkan oleh kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, risiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan dan kesepian, kematian pasangan, perubahan kedudukan atau pekerjaan dan prestise (Hawari, 2007).

Depresi merupakan gangguan mental berupa *mood* yang dapat diekspresikan dengan perasaan sedih, kehilangan harapan, dan pesimis sehingga tercetus tanda-tanda berupa *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah (Towsend, 2009; WHO, 2010). Prevalensi depresi lansia semakin berkembang sehingga menjadi perhatian beberapa peneliti dan akademisi. Estimasi kejadian depresi pada

lansia yaitu sebesar 1-2 % dengan sebaran menurut jenis kelamin yaitu 1,4% pada perempuan dan 0,4% pada laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Wong dan Licinio (2005) membagi prevalensi berdasarkan tingkat keparahannya yaitu depresi berat (1,8%) dan depresi ringan (9,0%). Penelitian tersebut juga tercatat bahwa terdapat 13,5% lansia yang menderita depresi memiliki kondisi klinis yang nyata dan 15% tidak menampakkan gejala klinis depresi. Hal ini diakibatkan oleh banyak lansia dengan depresi dan memiliki penyakit fisik lainnya.

Lansia yang menderita penyakit kronis di Indonesia seperti hipertensi, diabetes melitus, asma, penyakit jantung, stroke, dan beberapa penyakit degeneratif lainnya mencapai angka 74% dari total penduduk lansia. Angka tersebut mengindikasikan tingginya risiko depresi pada lansia di Indonesia. Stanhope dan Lancaster (2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa kondisi yang menggolongkan lansia sebagai kelompok rentan. Kerentanan pada kondisi depresi ini akan bertambah bila lansia sudah memiliki penyakit yang dapat menjadi komorbid untuk kondisi kesehatan jiwa lansia (Miller, 2012).

Fenomena yang ditemukan di Kelurahan Sukamaju baru terkait depresi lansia menguatkan pentingnya masalah ini. Hasil survei di Kelurahan Sukamaju Baru Kecamatan Tapos Kota Depok, Jawa Barat pada bulan September-Oktober 2014 dengan menggunakan dua jenis kuesioner berupa penilaian faktor risiko depresi ditemukan 50 lansia yang ada di masyarakat berisiko depresi. Dari 50 lansia tersebut, dilakukan pemeriksaan status depresi dengan menggunakan GDS-SF atau GDS-15 (*Geriatric Depression Scale-Short form*). Hasil skrining status depresi pada lansia yang berisiko adalah terdapat 23 lansia dengan depresi ringan dan 19 lansia mengalami depresi sedang dan 8 lansia tidak depresi. (Survey Mahasiswa

Program Spesialis Keperawatan Komunitas FIK-UI, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa fenomena ini merupakan suatu hal yang nyata dan harus ditangani dengan baik.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian terkait upaya penanganan *late life-depression* di masyarakat maka penulis memadukan beberapa intervensi dasar pencegahan depresi dengan intervensi *spiritual care* dan manajemen stress. Intervensi ini berupa ILMI-SpARE yaitu sebuah paduan beberapa intervensi dasar dalam mencegah dan menurunkan status depresi lansia ditambah intervensi *spiritual care* berupa terapi musik atau terapi murattal, pemberian sugesti positif berupa motivasi hidup dan harga diri yang tinggi dan menciptakan hubungan yang harmonis dengan keluarga. Intervensi ini merupakan sebuah akronim dari "I" yaitu Input perasaan positif dan motivasi yang tinggi, "L" untuk legakan perasaan dengan keikhlasan, "M" adalah melakukan aktivitas di dalam dan di luar rumah, "I" untuk Imbangi dengan *Spiritual care intervention* dan relaksasi otot progresif. Intervensi ini diterapkan di Kelurahan Sukamaju Baru Kecamatan Tapos Depok. Uraian ini untuk menggambarkan penerapan ILMI-SpARE dalam manajemen pelayanan kesehatan, keperawatan komunitas dan keluarga.

### Metode

ILMI-SpARE merupakan perpaduan beberapa aktivitas yang berdasarkan hasil penelitian dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia. Aktivitas ILMI-SpARE terdiri dari :

1. Menginput perasaan, pikiran positif dan motivasi hidup yang tinggi pada lansia
2. Memberi sugesti pada lansia untuk menerima kondisi penuaan dengan tulus dan ikhlas
3. Menganjurkan lansia melakukan aktivitas di dalam dan diluar rumah

4. Menganjurkan lansia untuk mengimbangi seluruh aktivitasnya dengan intervensi *spiritual care* dan relaksasi otot progresif sebagai salah satu upaya manajemen stress

Aktivitas yang dilakukan untuk lansia ini terintegrasi dalam beberapa intervensi keperawatan, yaitu pemberian sugesti positif melalui hypnosis dan hypnosis lima jari, relaksasi otot progresif, memory training dan terapi aktivitas lansia berupa senam lansia dan kegiatan pengajian. Dalam melakukan hypnosis, relaksasi otot progressive, dan pemberian sugesti positive yang berulang-ulang digabungkan dengan terapi music dana atau murattal Alquran. Keseluruhan intervensi ini diintegrasikan dengan manajemen pelayanan kesehatan setempat sehingga pelaksanaannya berkesinambungan. Analisis manajemen pelayanan kesehatan dilakukan dengan menggunakan POSDC (*planning, organizing, staffing, directing, dan controlling*).

Analisis dengan menggunakan dengan pendekatan POSDC terhadap manajemen pelayanan keperawatan pada *aggregate* lansia dengan depresi teridentifikasi masalah manajemen pelayanan keperawatan komunitas pada *aggregate* lansia dengan depresi yang mencakup:

- a. Pengembangan staf tenaga kesehatan dan kader kesehatan untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan bagi lansia dengan depresi belum optimal.
- b. Kelompok pemerhati yang mendukung masyarakat dalam pembinaan khusus lansia dengan depresi belum tersedia.

Alternatif Penyelesaian Masalah Manajemen Pelayanan Keperawatan Komunitas

- 1) Pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang asuhan keperawatan psikososial

- (khususnya dengan depresi ) bagi lansia dengan intervensi ILMI-SpaRe.
- 2) Penyegaran bagi kader posbindu
  - 3) Pelatihan penerapan ILMI-SpaRe untuk

## Hasil

- a. Hasil Evaluasi Kegiatan penyegaran kader:
  - 1) Jumlah kader yang hadir 100% (sesuai dengan jumlah undangan yang diberikan yaitu 37 orang hari 1 dan 3)
  - 2) Pengetahuan kader posbindu tentang intervensi ILMI-SpaRe meningkat dapat dilihat dari rata-rata 15,60 (kurang baik) menjadi 19,47 (kategori baik).
  - 3) 28 dari 33 kader posbindu (85%) memiliki kemampuan dengan kategori baik dalam melakukan intervensi ILMI-SpaRe
- b. Hasil Evaluasi Pelatihan Tenaga Kesehatan (n=7)
  - 1) Pengetahuan tenaga kesehatan tentang depresi pada lansia meningkat dari dari 14,07 (kategori kurang baik) menjadi 19,47 (baik)
  - 2) Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan dalam melakukan supervisi kader dalam melakukan penyuluhan terkait relaksasi otot progresif sebesar 15,15%
  - 3) Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan supervisi kader dalam melakukan kunjungan ke rumah lansia sebesar 16,06 %

## Pembahasan

Hasil evaluasi terhadap pengembangan staf (tenaga kesehatan maupun kader kesehatan) menunjukkan bahwa kegiatan penyegaran kader dan pelatihan bagi tenaga kesehatan memberikan kontribusi yang baik. Hasil dari penyegaran kader yaitu dengan hasil peningkatan pengetahuan kader lebih dari 2SD (nilai rata-rata sebelum 15,60 dan sesudah test 19,47, nilai SD 1,242) dan

kemampuan kader dalam melakukan kunjungan rumah lansia dengan depresi.

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Indramayu terhadap perawat pelaksana menunjukkan bahwa setelah dilakukan pelatihan dan kemudian perawat pelaksana disupervisi oleh kepala ruang mengalami peningkatan secara bermakna motivasi dari perawat pelaksana (Saefulloh, Keliat, & Haryati, 2009). Hal yang senada juga dikemukakan oleh Karten & Baggot dalam Marquis & Huston (2012) bahwa pelatihan merupakan suatu proses seorang individu disediakan dengan berbagai interaksi yang baik ditujukan untuk mengembangkan isu dan menerima umpan balik terhadap kekuatan dan kesempatan untuk terlibat atau menerima dukungan dan bimbingan selama transisi peran di dalam sebuah instansi. Kurangnya pelatihan merupakan suatu kelemahan dalam sebuah manajemen sehingga dapat berdampak pada kinerja staf pegawai kurang memuaskan (Swanburg, 2000). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatmah juga menunjukkan bahwa pelatihan yang dilakukan bagi kader kesehatan dapat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam kegiatan posbindu di kota Depok.

Menurut analisis penulis bahwa dalam pengembangan staf diperlukan suatu perencanaan yang matang dan didukung pula dengan sistem pembiayaan yang tepat. Kondisi saat ini, perawat masih belum memiliki kesempatan besar untuk mengembangkan diri akibat dari keterikatan dengan institusi tempat ia bekerja. Hal ini sangat berpengaruh dan berdampak pada kurang optimalnya kinerja staf pegawai Dinkes Kota Depok untuk meningkatkan status kesehatan bagi lansia serta membuat petugas puskesmas kurang mendapat isu-isu terbaru dalam pelayanan terhadap kesehatan lansia.

Kondisi di masyarakat juga mengalami hal yang sama, terutama bagi kader kesehatan. Kader yang berperan sebagai orang yang mendukung program kesehatan di masyarakat, memerlukan sistem dan perencanaan dalam pengembangan dirinya untuk dapat melayani masyarakat terutama lansia dengan depresi. Kader posbindu yang terdapat di Kelurahan Sukamaju Baru memerlukan suatu kegiatan untuk mengembangkan pengetahuan dan kemampuannya dalam perannya sebagai kader melalui pelatihan bagi kader. Peningkatan perilaku kesehatan kader kesehatan akan berkontribusi bagi kader dalam meningkatkan kemampuan lansia depresi melakukan intervensi ILMI-SpaRe secara optimal.

2. Kelompok pemerhati yang mendukung masyarakat dalam pembinaan lansia depresi belum tersedia

Hasil evaluasi dalam pembentukan wadah bagi masyarakat untuk kesehatan lansia depresi menunjukkan adanya Intervensi ILMI-SpaRe yang disosialisasikan bagi Dinas Kesehatan Kota Depok dan Puskesmas Sukamaju Baru maupun masyarakat, serta terbentuknya kelompok pendukung sebanyak 15 orang sebagai pondasi awal penentuan kebijakan program kesehatan lansia di masyarakat. Keterlibatan tenaga kesehatan dalam pembinaan dilakukan oleh bidan selaku pemegang program lansia. Kelompok Pendukung yang diberikan pembinaan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan di setiap topik yang diberikan yaitu minimal 2 kali standar deviasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Wilayah Kotamadya Jakarta Barat menunjukkan bahwa kondisi yang berkaitan dengan pengorganisasian terutama adanya sumber daya manusia di dalam sebuah organisasi termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 50,7% dan juga menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan

antara pengorganisasian terhadap pelaksanaan perkesmas dengan nilai  $p=0,024$  (Ratnasari, Setyowati, & Kuntarti, 2012). Teori juga menunjukkan bahwa terbentuknya struktur sebuah organisasi yang ditempati oleh masing-masing SDM yaitu dengan pembagian tugas masing-masing setiap SDM yang terdapat di dalam struktur kepengurusan tersebut (Gillies, 2000; Marquis & Huston, 2012). Hubungan baik formal maupun informal dalam sebuah organisasi dapat memberikan dampak yang positif atau mempengaruhi efektifitas dari pekerjaan (Marquis & Huston, 2012).

Menurut analisis penulis, kelompok kerja dapat digunakan sebagai cara untuk meningkatkan produktifitas sebuah organisasi. Kader atau kelompok pendukung memiliki peran yang diharapkan produktif dalam membantu mengatasi masalah kesehatan lansia dengan depresi di masyarakat. Pembentukan kelompok dan dengan struktur organisasi yang jelas akan membantu kelompok untuk menentukan tingkah laku dalam berperan, menjadi sumber kekuatan dalam pelaksanaan tugas di organisasi. Namun tenaga kesehatan akan menghadapi masalah dengan terbatasnya jumlah dan waktu kader untuk membantu mengatasi masalah depresi pada lansia. Pembinaan kelompok pendukung sebagai bagian dari tim harus tetap dipertahankan, walaupun dengan keterbatasan sumber daya, sarana dan prasarana seperti alat pemeriksaan fisik lansia, media penyuluhan kesehatan dan KMS lansia, namun hal tersebut tetap menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia dengan depresi.

Pembentukan kelompok menjadi sebuah proses interaktif yang membentuk, membangun antara anggota kelompok melalui kerjasama dan saling membantu dan memungkinkan untuk berbagi kepuasan terhadap kemampuan yang telah

dicapainya. Kelompok pendukung mempunyai pengetahuan dan keterampilan serta sikap yang baik tentang intervensi ILMI-SpaRe akan memberikan kontribusi yang positif bagi kelancaran pelaksanaan program kesehatan bagi lansia dengan depresi.

### Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini dapat membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat depresi responden setelah pemberian terapi musik dan *murattal* ( $p \text{ value} < 0,036$ ) dan terdapat perbedaan selisih tingkat depresi responden sebelum dan setelah pemberian terapi musik dan *murattal* ( $p \text{ value} < 0,017$ ). Sehingga dapat dikatakan bahwa *murattal* dan musik sebagai salah satu teknik untuk mengendalikan dan menurunkan status depresi pada lansia. Intervensi *spiritual care* berupa *murattal* dan musik dapat menurunkan status depresi lansia dalam waktu dua minggu namun frekuensinya harus ditambahkan minimal 2 kali dalam sehari. Status depresi yang baik (skor yng rendah) pada lansia akan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

### Referensi

- World Health Organization. (2012). *Global Brief for World Health Day 2012*. Geneva:WHO
- World Health Organization & National Institute on Aging US. (2011). *Global Health And Aging*. US: NIH Publication
- Komisi Nasional Lanjut Usia.(2010). *Profil Lanjut Usia 2009*. Jakarta: Komnas Lansia.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adults*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Wallace, M. (2008). *Essentials of gerontological nursing*. New York: Springer.
- Stanhope., M., & Lancanster., J. (2004). *Community and Public Health Nursing* (6th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.
- Hitchcock, J. E. , Schubert, P. E. , & Thomas, S. A. . (1999). *Community Health Nursing: Caring in Action*. New York: Delmar Publisher.
- Manthorpe, J, & Iliffe, S. (2006). *Depression in later life*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.
- Roose, S.P., Sackeim, H.A. (2004). *Late-Life Depression*. New York: Oxford University Press.
- Vink, D., Aartsen, M. J., Schoevers, R.A. (2008). Risk Faktors for Anxiety and Depression in Elderly: A Review. *Journal of Affective Disorders*.106, 29-44. doi:10.1016/j.jad.2007.06.005
- Kementerian Kesehatan RI. (2013) *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Bangun, AP. (2005). *Sehat dan Bugar Pada Usia Lanjut Dengan Buah dan Sayuran*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Minichiello, V., & Coulson, I. (2005). *Contemporary issues in gerontology: promoting positive ageing*. Crows Nest, NSW: Allen & Unwin.
- Sjöberg, L., Östling, S., Falk, H., Sundh, V., Waern, M., & Skoog, I. (2013). Secular changes in the relation between social factors and depression: A study of two birth cohorts of Swedish septuagenarians followed for 5 years.

*Journal of Affective Disorders*, 150(2), 245–252. doi:10.1016/j.jad.2013.04.002

Rachmaningtyas. (2013). Tiap Tahun Jumlah Sakit Jiwa Lansia Meningkat di Indonesia. *Kompas Online*. www.kompasonline.com/health

McNaughton, J. L. (2009). Brief interventions for depression in primary care A systematic review. *Canadian Family Physician*, 55(8), 789–796.

Wynne, L. (2013). Spiritual care at the end of life. *Nursing Standard*, 28(2), 41–45.

Cockell, N., & Mcsherry, W. (2012). Spiritual care in nursing: an overview of published international research. *Journal of Nursing Management*, n/a–n/a. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01450.x

Hosseini, M., Davidson, P. M., Fallahi Khoshknab, M., & Green, A. (2013). Spiritual and religious interventions in health care: an integrative review. *Iranian Rehabilitation Journal*, 11(17), 121–130.

Kaheel, A. (2013). *Sembuhkan Sakitmu dengan al-Qur'an: Mu'jizat Penyembuhan Warisan Nabi*. Yogyakarta: Laras Media Pratama.

Cohen, A.B. & Koenig, H. G.(2003). Religion, religiosity, and spirituality in the viopsychosocial model of health and aging. *Aging International*. 28(3), 215-241.

Blazer, D. G., & Hybels, C. F. (2005). Origins of depression in later life. *Psychological Medicine*, 35(09), 1241. doi:10.1017/S0033291705004411

Thanthawi, M. S. (2013). *Ulumul Qur'an: Teori dan Metodologi*.Jogjakarta: IRCiSoD.