

## Peristiwa kehidupan, lokus kendali, dan depresi pada lansia

Wiwik Praesti Universitas Muhammadiyah Malang<sup>1</sup>

**Abstrak** Pada populasi umum 10-15% lansia menderita gejala depresi. Depresi diduga bukan hanya karena pengaruh lansia yang tidak dapat beradaptasi terhadap peristiwa dalam kehidupannya, melainkan karena faktor internal individu yaitu lokus kendali. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan tiga variabel yaitu peristiwa kehidupan, lokus kendali, dan depresi pada lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran hubungan antara peristiwa kehidupan, lokus kendali, dengan depresi pada lansia. Instrumen yang digunakan yaitu, Life Event Questionnaire (LEQ), Locus Of Control Instrument (LOC), dan Geriatric Depression Scale (GDS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,3% variasi depresi dapat dijelaskan oleh variabel independen peristiwa kehidupan dan lokus kendali. Hasil analisis regresi berganda menunjukkan bahwa peristiwa kehidupan dan lokus kendali berhubungan secara signifikan dengan depresi ( $p=0,000$ ). Peristiwa kehidupan memiliki korelasi dengan depresi  $r=0,504$ ,  $p=0,000$ , lokus kendali memiliki korelasi dengan depresi  $r=-0,700$ ,  $p=0,000$ . Kesimpulan penelitian ini adalah peristiwa kehidupan, lokus kendali dan depresi berhubungan secara signifikan.

**Kata kunci** peristiwa kehidupan, lokus kendali, depresi, lansia.

### Latar Belakang

Penuaan merupakan suatu fenomena perkembangan yang tidak terelakkan disertai dengan sejumlah perubahan fisik, psikologis, hormonal, dan kondisi sosial (Dhara & Jogsan, 2013). Pada proses penuaan juga melibatkan proses adaptasi yang berjalan secara berkesinambungan (Atchley, 1989; Baltes, 1987). Sepanjang hidup individu dihadapkan pada peristiwa kehidupan dan tantangan yang harus diatasi. Proses adaptasi merupakan sebuah proses seumur hidup yang dinamis dimana orang-orang dan lingkungan saling mempengaruhi satu sama lain (Baltes, 1987). Adaptasi pada masa lansia dilihat sebagai periode kehidupan seseorang yang bermasalah, karena semakin bergantung pada orang lain, aktivitas yang mulai berkurang, penurunan penghasilan, merasa diabaikan oleh anak-anak dan lingkungannya (Dhara & Jogsan, 2013). Perubahan tidak dapat terhindarkan dari kehidupan manusia. Meskipun beberapa perubahan dapat menjadi positif, namun pada lansia banyak perubahan yang

dianggap negatif (Korte, Bohlmeijer, Westerhof, & Pot, 2010). Perasaan kehilangan yang terjadi dalam berbagai peristiwa kehidupan misalnya penyesuaian diri terhadap ketakutan akan kematian (Wass & Myers, 1982), kematian pasangan (Carr, House, Wortman, Nesse & Kessler, 2001), kematian teman atau kerabat, masa pensiun, perubahan peran, merawat keluarga yang sakit, kondisi medis yang kronis (Davidhizar & Shearer, 1999).

Masa lansia dikatakan sukses mengacu pada ketahanan individu yang berhasil mencapai keseimbangan positif antara keuntungan dan kerugian selama masa penuaan, sehingga masa lansia tidak hanya mengalami penurunan melainkan mereka terus aktif mengembangkan diri diberbagai bidang dan tetap puas dengan kehidupan mereka (Ouwehand, de Ridder & Bensing, 2007). Penelitian telah menunjukkan bahwa meskipun penurunan tidak dapat dihindari sebagai proses dari penuaan, banyak pula lansia yang dapat beradaptasi sehingga memiliki masa tua yang sejahtera (Diener & Suh, 1997; Kunzmann, Little & Smith, 2000). Lansia sukses tidak hanya menekan-kan kepuasan hidup saja, melainkan termasuk enam dimensi fungsi positif yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan

<sup>1</sup> Korespondensi ditujukan kepada Wiwik Praesti, email: [wiwikpraesti@gmail.com](mailto:wiwikpraesti@gmail.com).

orang lain, otonomi, kendali atas lingkungan seseorang, tujuan hidup, dan perkembangan pribadi. Dengan demikian, salah satu ide inti dari penuaan sukses pada saat ini, yaitu gagasan bahwa penuaan adalah proses perkembangan masih terus berlanjut (Ryff, 1989).

Lansia yang tidak dapat beradaptasi dan mengatasi segala peristiwa kehidupan yang dialaminya tentu akan menimbulkan masalah kecemasan atau bahkan tekanan secara psikologis yang mengarah pada kecenderungan depresi (Korte et al., 2010). Gejala gangguan depresi menyebabkan penderitaan secara emosional, fisik, menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan resiko kematian pada lansia (Blazer & Hybels, 2005). Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala depresi secara signifikan banyak dialami oleh komunitas lansia dan memiliki tingkat lebih tinggi pada individu yang lebih tua daripada rekan-rekan mereka yang usianya lebih muda (Mirowsky & Ross, 1992; Newman, 1989; Blazer & Williams, 1982). Lansia depresi yang mengalami penyakit kronis memiliki tingkat lebih tinggi mengalami rasa sakit atau ketidaknyamanan, dan kecemasan, sehingga lansia yang mengalami depresi menghabiskan durasi yang lebih lama dalam penyembuhan penyakit mereka. (Unsar & Sut, 2008). Dalam populasi umum, sekitar 10-15% dari lansia menderita gejala depresi yang memerlukan intervensi (Kraaij, Arensman & Spinhoven, 2002). Faktor psikologis terkemuka yang terkait dengan bunuh diri di antara orang tua adalah karena depresi (Draper, 1994; Lapierre, Pronovost, Dube & Delisle, 1992).

Saputri dan Indrawati (2011) mengemukakan berdasarkan data dari Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Kedeputian I Bidang Kesejahteraan Sosial diperkirakan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia tahun 2010 sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidupnya 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun memiliki peluang mengalami gangguan depresi bagi orang berusia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 13 persen dari populasi lanjut usia, dan 4 persen di antaranya bahkan menderita depresi mayor. Penelitian dari Djaali dan Sappaile (2013) depresi akan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia hingga pada kematian, dan meningkatnya kebutuhan akan pelayanan terhadap lansia.

Peristiwa kehidupan (*life events*) yang penuh stres juga menambah tingkat pengaruh yang

tinggi karena peristiwa stres terkait dengan tekanan psikologis dan gangguan kesehatan tubuh sehingga membutuhkan perhatian yang besar (Rahe & Arthur, 1978). Peristiwa hidup yang paling menyedihkan seperti kematian pasangan, terjadi dengan frekuensi terbesar dalam populasi lansia. Kehilangan suami-istri sering diidentifikasi sebagai faktor pemicu dalam kesepian (Perlman & Peplau, 1984). Peristiwa kehidupan yang negatif telah menjadi fokus dari penelitian sebelumnya, sejumlah besar penelitian telah menyimpulkan bahwa ada hubungan antara peristiwa kehidupan yang negatif dengan depresi pada lansia (Henderson, 1989; Katona, 1993; Kurlowicz, 1993).

Para peneliti telah menemukan bahwa lansia dirasa dapat mengontrol peristiwa kehidupan dan memiliki keyakinan untuk mampu menyesuaikan diri dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya misalnya peristiwa hidup mengalami penyakit kronis (Afflect, Tennen, Pfeiffer, & Fifield, 1987; Fowers, 1994; Helgeson, 1992). Lokus kendali internal mengacu pada keyakinan individu bahwa perilaku mereka sendirilah yang dapat mempengaruhi peristiwa kehidupan, sementara lokus kendali eksternal mengacu pada keyakinan individu bahwa hasil peristiwa kehidupan tergantung pada tindakan orang lain atau kesempatan seperti keberuntungan dan nasib. Secara umum, studi telah menemukan hubungan yang signifikan antara lokus kendali eksternal dengan tekanan psikologis, sedangkan lokus kendali internal terkait dengan penyesuaian psikologis yang positif (Benassi, Sweeney & Dufour, 1988; Marks, 1998; Petrosky & Birkimer, 1991; Sun & Stewart, 2000).

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang bagaimana mencegah dan mengobati depresi pada lansia, peneliti harus mengidentifikasi faktor risikonya. Peristiwa kehidupan yang negatif telah menjadi fokus dari penelitian masa lalu. Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk mengetahui hubungan antara peristiwa kehidupan yang negatif dan depresi pada lansia. Namun, penyaringan literatur secara sistematis, termasuk meta-analisis, tampaknya tidak ada. Pada penelitian sebelumnya pada setiap ulasan, tidak jelas mana kriteria masukan penulis yang digunakan untuk memilih studi dan bagaimana informasi itu diproses. Selain itu, di sebagian besar ulasan, fokusnya adalah lebih pada faktor resiko depresi lansia dan mereka hanya sebagian dalam membahas pengaruh peristiwa kehidupan yang negatif. Kesimpulan

umum mereka adalah bahwa ada hubungan antara peristiwa kehidupan yang negatif dan depresi pada lansia (Henderson, 1989; Katona, 1993; Kurlowicz, 1993). Kurlowicz (1993), menyimpulkan bahwa data tidak konsisten dan pertanyaan apakah episode depresi dipicu oleh peristiwa kehidupan yang negatif tidak dapat dijawab. Selain itu, beberapa review dari studi tentang hubungan antara peristiwa kehidupan negatif dan depresi dengan sampel dewasa telah diterbitkan. Mereka semua menemukan bahwa peristiwa kehidupan negatif terkait dengan depresi (Kessler, 1997; Lloyd, 1980; Paykel, 1994). Namun, dalam tinjauan ini rentang usia tidak dikhususkan pada lansia.

Lokus kendali eksternal dalam penelitian Sengendo dan Nambi (1997) disebut sebagai faktor yang dapat meningkatkan kecenderungan depresi, dimana individu yang memiliki kecenderungan lokus kendali eksternal cenderung mudah merasa tertekan, namun dalam penelitian oleh Jaswal dan Dewan (1997) lokus kendali tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecenderungan depresi. Lester (1992), dan Young (1992), menemukan bahwa lokus kendali tidak berhubungan dengan depresi, karena lokus kendali dan depresi adalah variabel kompleks yang masing-masing dipengaruhi oleh banyak variabel lain juga. Penelitian-penelitian tersebut juga tidak menggunakan subyek dengan usia lansia. Berdasarkan temuan-temuan ini maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan ketiga variabel ini.

Keunikan penelitian ini terletak pada hubungan antar variabelnya. Penelitian ini menghubungkan depresi dengan peristiwa kehidupan negatif dan menggunakan lokus kendali sebagai variabel lain. Variabel lokus kendali dipilih karena merupakan aspek internal, dimana menurut sejumlah besar penelitian menunjukkan adanya hubungan antara gejala depresi dan lokus kendali internal. Sebuah meta-analisis dari 97 studi menemukan hubungan antara gejala depresi dan lokus kendali internal yang rendah (Bernassi & Sweeny, 1989). Variabel peristiwa kehidupan negatif dan lokus kendali dapat digunakan sebagai prediktor hubungan dengan depresi pada lansia. Kajian yang bersifat korelatif mengenai depresi pada lansia umumnya langsung menghubungkan antara depresi pada lansia dengan peristiwa kehidupan (Kraaij et al., 2002) dan lokus kendali secara terpisah. Dalam penelitian ini, peneliti menghubungkan ketiganya.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peristiwa kehidupan yang negatif, lokus kendali internal, dan depresi pada lansia. Kajian ini dianggap penting karena masih tingginya prevalensi penderita depresi pada lansia. Selain itu, penelitian sebelumnya belum memberikan fokus perhatian pada hubungan ketiga variabel di atas. Pemahaman yang menyeluruh mengenai hubungan ketiga variabel di atas diharapkan dapat memberikan perlakuan psikologis pada lansia. Harapannya treatment psikologis yang diberikan pada lansia untuk menangani kecenderungan depresi dapat dilakukan melalui pendekatan lokus kendali pada tiap individu dengan memperhatikan faktor peristiwa kehidupan yang negatif.

### **Depresi pada Lansia**

Depresi adalah gangguan mental umum yang dimanifestasikan berupa kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, susah tidur atau tidak ada nafsu makan, energi yang rendah dan kurang konsentrasi. Depresi sering terjadi sebagai proses dari penuaan, dan hal itu sangat umum pada lansia (Kleisiaris et.al., 2013).

Depresi ditandai oleh perasaan sedih secara terus-menerus dan suasana hati yang buruk berhubungan dengan hilangnya minat dalam aktivitas dan ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan. Ada fitur biologis sering dikaitkan perubahan signifikan dalam nafsu makan dan berat badan, gangguan tidur, kelelahan dan kurang konsentrasi. Prevalensi yang dilaporkan pada populasi lanjut usia berkisar dari 0,8% untuk depresi berat sampai 26% untuk gangguan afektif dan neurosis (Kleisiaris et.al., 2013).

Dilihat dari besaran masalahnya, depresi menunjukkan prevalensi yang tinggi pada setiap kasusnya. Di Indonesia kejadian depresi mayor berkisar 3% hingga 15%, dan meningkat sebanyak dua kali setelah usia 70-85 tahun. Sementara depresi minor pada lansia memiliki prevalensi 4% hingga 13%, dan gangguan distimik terjadi sekitar 2% pada lansia. Insiden depresi paling rendah dialami oleh lansia yang menetap di masyarakat dan paling tinggi pada lansia yang tinggal dipanti wredha. Prevalensi depresi lansia di pelayanan kesehatan primer sebesar 5-71%, dan depresi lansia yang mendapatkan asuhan rumah sebesar 13,5%. Kejadian depresi di ruang akut geriatrik sebe-

sar 76,3% dengan proporsi yang mengalami depresi ringan sebesar 44,1%, depresi sedang 18%, depresi berat 10,8%, dan depresi sangat berat sebanyak 3,2% (Djaali & Sappaile, 2013).

### **Hubungan Peristiwa Kehidupan dan Depresi**

Pengalaman pribadi langsung dari suatu peristiwa (life events) yang melibatkan kematian, terancam, cedera serius, ancaman lain yang mempengaruhi fisik seseorang, atau menyaksikan suatu peristiwa yang melibatkan kematian, cedera, ancaman bagi integritas fisik orang lain, kejadian tak terduga atau kekerasan, bahaya serius, ancaman kematian, cedera yang dialami oleh anggota keluarga atau rekan dekat lainnya (APA, 2000). Diagnosis mengalami penyakit tertentu atau bencana alam juga termasuk life events negatif yang merupakan stresor dalam kehidupan (APA, 2000). Perceraian dan masalah keuangan merupakan peristiwa negatif yang memerlukan penyesuaian dalam kehidupan seseorang (Thoits, 1995).

Dampak dari peristiwa kehidupan pada individu telah dipelajari secara ekstensif (Ganguli, Gilby, Seaberg & Belle, 1995; Glass, Kasl, & Berkman, 1997). Dari meta analisis 25 studi, Kraaij, Arensman, dan Spinhoven (2002) menyimpulkan bahwa peristiwa kehidupan negatif berhubungan secara signifikan terhadap depresi di kalangan lansia berusia 65 atau lebih. Beberapa penelitian terhadap pasien dengan kondisi medis kronis, seperti diabetes, penyakit kardiovaskuler, arthritis atau kanker, telah menunjukkan peningkatan gejala depresi (Anderson, Freedland, Clouse, & Lustman, 2001; Stolz, Baime, & Yaffe, 1999). Penelitian oleh Prince, Harwood, Blizard, Thomas dan Mann (1997) menunjukkan bahwa life events memiliki korelasi dengan kecenderungan depresi pada lansia, antara lain peristiwa kehidupan, menderita penyakit, berkabung, pencurian/kehilangan barang berharga adalah peristiwa yang paling menonjol.

### **Hubungan Lokus Kendali dan Depresi**

Lokus kendali (locus of control) merupakan variabel kepribadian, dimana terdiri dari locus of control eksternal dan locus of control internal Individu yang berorientasi internal percaya bahwa peristiwa-peristiwa yang terjadi bergantung pada perilakunya sendiri atau karakteristik yang relatif permanen, sementara orang berorientasi eksternal melihat peristiwa se-

bagai akibat faktor-faktor dari luar dirinya seperti keberuntungan, nasib, kesempatan, pengaruh orang lain (Hung, 1977).

Lokus kendali seseorang telah terbukti berhubungan dengan pesimis dan optimis individu mengenai prediksi peristiwa di masa depan. Lokus kendali dikembangkan oleh Julian Rotter dan mahasiswa pascasarjana di The Ohio State University pada tahun 1960 sebagai bagian dari teori pembelajaran sosial. Lokus kendali adalah ukuran kontrol individu untuk percaya bahwa mereka memiliki lebih dari peristiwa dalam hidup mereka. Lokus kendali sebagai kontinum dengan orientasi eksternal menunjukkan individu percaya bahwa mereka memiliki sedikit atau tidak ada kontrol atas hasil dalam hidup mereka, dan lokus kendali internal menunjukkan individu percaya banyak kontrol atas peristiwa dalam hidup mereka (Palmer, 2010).

Sejumlah besar penelitian menemukan adanya hubungan antara gejala depresi dan lokus kendali eksternal, dimana semakin banyak peristiwa stres yang dialami individu maka semakin tinggi pula tingkat depresi yang dialami. Sebuah meta-analisis dari 97 studi menemukan hubungan antara gejala depresi dan lokus kendali eksternal, dimana semakin tinggi lokus kendali internal seseorang maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami oleh individu (Bernassi & Sweeny, 1989).

Individu yang memiliki orientasi pada lokus kendali internal lebih memiliki manfaat yang baik terhadap kesejahteraan baik secara fisik maupun psikologis, sebaliknya individu yang memiliki orientasi lebih kearah eksternal lebih memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi (Cvetanoski & Jex, 1994). Hal ini dikarenakan lokus kendali eksternal mempersepsi bahwa diri lebih dikendalikan oleh situasi dan kondisi dari luar dirinya sehingga individu kurang berfungsi secara penuh, karena ia cenderung menyalahkan dan sering merasa tertekan apabila dihadapkan oleh peristiwa yang membuat stres.

### **Peristiwa Kehidupan, Lokus Kendali dan Depresi**

Peristiwa kehidupan yang penuh dengan stres (kehilangan pasangan, pensiun, menderita penyakit, berduka, dll) merupakan fase yang sering dialami pada masa lansia. Setiap individu memiliki cara yang unik dalam mengatasi peristiwa kehidupan yang terjadi, keterampilan

coping dan kepribadian setiap individu mempengaruhi respon terhadap peristiwa yang dialaminya, individu yang tidak dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi akan mengalami tekanan yang mengarah pada depresi (Davison, Neale & Kring, 2010).

Ketika individu dihadapkan oleh suatu kondisi yang penuh stress atau peristiwa kehidupan negatif maka variabel kepribadian yang berperan penting adalah lokus kendali karena merupakan coping perilaku yang efektif dalam kasus stres. Ketika dihadapkan stres, lokus kendali internal cenderung mengadopsi strategi pemecahan masalah sedangkan eksternal cenderung bereaksi emosional, misalnya dengan menjadi marah. Akibatnya, internal dapat meninggalkan kekecewaan mereka di belakang mereka dan hidup bahagia. Di sisi lain lokus kendali eksternal, terus membawa beban ke masa depan mereka dan karenanya sering tertekan. bahwa depresi berkorelasi positif dengan locus of control eksternal dan berkorelasi negatif dengan lokus kendali internal (Sengendo & Nambi, 1997).

Berdasarkan pendapat beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa lokus kendali (*locus of control*) merupakan hasil dari keyakinan seseorang terhadap peristiwa kehidupan yang terjadi pada dirinya (*life events*). Apabila keyakinan individu bahwa setiap peristiwa yang terjadi dalam hidupnya karena pengaruh atau sebagai hasil dari tindakannya sendiri maka ia memiliki locus of control internal. Individu dengan locus of control internal tidak akan menyalahkan lingkungan atau orang lain apabila ia dihadapkan oleh kesedihan atau masalah ia tidak mudah terpuruk karena akan berusaha bangkit dan berusaha menyelesaikan permasalahannya, berbeda dengan individu yang memiliki tipe lokus kendali eksternal yang cenderung menyalahkan sekitarnya karena kegagalan atau musibah yang dialaminya, sehingga apabila terjadi negatif life events dalam hidupnya individu ini lebih rentan terhadap stress dan depresi, karena adanya pola pikir negatif yang mendahuluinya sehingga perasaan sedih yang berkepanjangan, marah, muram, mudah merasa kecewa dengan orang lain memunculkan simtom-simtom depresi.

Mengacu pada kajian mengenai kecenderungan depresi pada lansia di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah: terdapat hubungan antara peristiwa kehidupan, lokus kendali, dan depresi pada lansia. Untuk menguji hipotesis utama diatas, maka hipotesis sebelumnya

adalah peristiwa kehidupan berhubungan dengan depresi dan lokus kendali berhubungan dengan depresi.

## Metode

### Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional, yaitu untuk mengetahui hubungan antara peristiwa kehidupan dan lokus kendali terhadap depresi pada lansia. Melalui pendekatan kuantitatif, peneliti dapat melakukan analisis pada variabel-variabel secara ilmiah dan memungkinkan untuk dilakukan prediksi dari hasil analisis (Arikunto, 2002; Soegiyono, 2009).

### Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 115 lansia dan menggunakan subyek try out untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen sebanyak 30 lansia yang berdomisili di Malang. Teknik pengumpulan data yaitu dengan purposive sampling. Penentuan subjek dengan cara berdasarkan karakteristik berstatus lansia dengan rentang usia 60 - 80 tahun, baik laki-laki dan perempuan (Mean= 63,77, SD= 4,862). Subjek diperoleh dari klinik kesehatan lansia dan posyandu lansia di Malang.

Prosedur penelitian pengumpulan data adalah sebagai berikut : peneliti mencari informasi mengenai komunitas lansia yang ada di kota Malang. Setelah itu mencari tempat sesuai dengan informasi yang telah diperoleh. Melakukan observasi awal dan meminta izin untuk melakukan pengambilan data. Tempat yang dijadikan untuk pengambilan data adalah posyandu lansia ampeldento dan posyandu lansia leses, karena komunitas lansia di posyandu ini sering melakukan kegiatan seperti cek kesehatan dan olahraga yang dijadwalkan setiap dua minggu. Klinik pertamina tempat yang digunakan untuk pengambilan data karena klinik ini banyak melayani para lansia yang telah pensiun dan melakukan pemeriksaan kesehatan. Baksos yang diadakan oleh klinik permata hati, banyak lansia yang mengalami penyakit tertentu melakukan pengobatan sehingga memudahkan peneliti untuk memperoleh data.

Langkah setelah memperoleh komunitas lansia adalah mengadministrasikan instrumen

kepada lansia. Ada beberapa lansia yang mampu dan memahami maksud dari isi instrumen sehingga lansia tersebut lebih nyaman mengerjakan sendiri tanpa bantuan peneliti, jika ada pertanyaan yang kurang dipahami maka mereka tidak segan menanyakannya. Ada beberapa lansia pula yang tidak mampu membaca atau karena kondisinya yang sedang sakit, sehingga peneliti perlu membacakan instrumen dan menjelaskan maksudnya.

#### *Instrumen Penelitian*

Life Event Questionnaire (LEQ), digunakan untuk mengevaluasi peristiwa hidup yang penuh stres dan memiliki kecenderungan yang menengancam jiwa. LEQ yang terdiri dari 12 item pertanyaan dengan pilihan jawaban sesuai dan tidak sesuai, dimana jawaban sesuai diberi skor 1 dan jawaban tidak sesuai diberi skor 0. Skor total diperoleh dari jumlah seluruh jawaban yang diberikan untuk kemudian di konversi dengan nilai yang sudah ditentukan. Contoh item soal: Anda pernah mengalami penyakit yang serius, terluka atau serangan dari orang atau objek lain. Hasil uji reliabilitas LEQ adalah 0,660 (Brugha & Cragg, 1990). Hasil uji coba di Malang diperoleh konsistensi internal sebesar alpha 0,661.

Locus of Control Instrument merupakan tes kepribadian untuk menilai sejauh mana individu memiliki keyakinan/penguatan internal atau eksternal. Pettijohn telah mengembangkan tes ini berdasarkan ide asli Rotter. Terdiri dari 20 item kuesioner dimana subjek diminta untuk menjawab pernyataan ya atau tidak. Contoh item soal: Saya biasanya mendapatkan apa yang saya inginkan dalam hidup (Yemen & Clawson, 2003). Hasil uji coba di Malang diperoleh konsistensi internal sebesar alpha 0,627.

Geriatric Depression Scale (GDS), pertama kali diciptakan oleh Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey, & Leirer (1983) untuk mengukur depresi pada lansia. GDS terdiri dari 30 item kuesioner dimana subjek peneliti diminta untuk menjawab pernyataan ya atau tidak, mengacu pada bagaimana perasaan mereka selama seminggu terakhir. GDS ditulis dalam bahasa yang sederhana dan dapat diberikan dalam format lisan atau tertulis. Dari 30 butir, 20 menunjukkan adanya depresi ketika menjawab positif sementara 10 (item 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30) menunjukkan depresi saat menjawab negatif. GDS dinilai satu poin untuk setiap jawaban depresi dan

dinilai nol untuk setiap jawaban tidak depresi. Contoh item soal: Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda. Validitas dan reliabilitas skala digunakan baik pada praktek klinis dan penelitian. Dalam sebuah studi validasi berhasil dalam membedakan depresi dan non-depresi dengan korelasi yang tinggi ( $r = 0,85$ ,  $p < .001$ ) (Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey, & Leirer, 1983). Hasil uji coba di Malang diperoleh konsistensi internal sebesar alpha 0,844.

#### *Analisis Data*

Penelitian ini menggunakan analisis regresi linear berganda, untuk mengungkap hubungan variabel peristiwa kehidupan, lokus kendali, dan depresi pada lansia. Regresi ganda linear memiliki asumsi bahwa: data yang dihubungkan berdistribusi normal, data yang dihubungkan memiliki pola linear, dan data yang dihubungkan memiliki pasangan yang sama dengan subyek yang sama (Riduwan & Kuncoro, 2007). Analisis dilakukan untuk melihat hubungan variabel-variabel dependent (depresi) dengan variabel independent (peristiwa kehidupan dan lokus kendali).

#### **Hasil Penelitian**

##### *Hasil Analisis Deskriptif*

Deskripsi statistik skor skala peristiwa kehidupan, lokus kendali, dan depresi lansia menunjukkan bahwa mean skor skala peristiwa kehidupan pada subjek penelitian terletak pada kualifikasi tinggi yaitu 3,16 (rentang skor  $\geq 3,00$ ). Sedangkan mean skor skala lokus kendali terletak pada kualifikasi tinggi 11,50 (rentang skor  $\geq 11,00$ ). Pada skala geriatric depression mean skor terletak pada kualifikasi tinggi 10,97 (rentang skor  $\geq 10,00$ ). Menurut data peneliti dari 115 lansia, 13,91 % subjek mengalami depresi berat, 39,14 % mengalami depresi sedang dan selebihnya adalah lansia yang tidak mengalami depresi.

Uji korelasi antar variabel peristiwa kehidupan dan depresi memiliki nilai 0,504 sedangkan uji korelasi pada variabel lokus kendali dengan depresi adalah -0,700, dimana semakin mendekati angka 1 memiliki arti bahwa korelasi antar variabel semakin kuat dan semakin mendekati 0 memiliki arti bahwa korelasi semakin lemah dengan nilai Sig. 0,000.

Sedangkan tanda positif dan negatif pada nilai koefisien mengandung arti arah hubungan korelasi.

### Uji Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara variabel peristiwa kehidupan negatif, lokus kendali internal dan depresi pada lansia. Untuk menguji hipotesis utama, maka hipotesis akan diuraikan di bawah ini :

Hipotesis pertama: Peristiwa kehidupan berhubungan dengan depresi.

Hipotesis kedua: Lokus kendali berhubungan dengan depresi.

Hipotesis ketiga: Peristiwa kehidupan dan lokus kendali, berhubungan dengan depresi.

Berdasarkan uji statistik diperoleh  $r=0,504$ ,  $p=0,000$ , dengan demikian terdapat hubungan positif yang signifikan antara peristiwa kehidupan dengan depresi dapat diterima, semakin tinggi peristiwa kehidupan negatif yang dialami individu, maka semakin tinggi pula tingkat depresinya. Sebaliknya semakin rendah peristiwa kehidupan negatif maka depresi juga rendah.

Uji statistik hipotesis kedua diperoleh  $r=-0,700$ ,  $p=0,000$ , dengan demikian terdapat hubungan negatif secara signifikan antara lokus kendali dengan depresi dapat diterima. Arah negatif menandakan hubungan yang berbanding terbalik dengan depresi, semakin tinggi lokus kendali internal pada individu maka tingkat depresi individu semakin rendah, demikian sebaliknya semakin rendah lokus kendali internal (eksternal) maka semakin tinggi tingkat depresi yang dialami oleh individu.

Standard error of the estimate adalah 4,433, SD adalah 6,634 yang jauh lebih besar dari standar error, oleh karena itu model

regresi baik dalam bertindak sebagai prediktor. Hasil dari analisis dengan menggunakan metode regresi linear berganda, diketahui nilai  $F=71,656$ . Hal ini berarti bahwa peristiwa kehidupan dan lokus kendali berhubungan dengan depresi. Sementara itu hasil uji statistik nilai koefisien R square sebesar 55,3% variable terikat depresi dijelaskan oleh variabel bebas peristiwa kehidupan dan lokus kendali, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang mempengaruhi depresi. Dengan demikian, hipotesis dalam penelitian ini yang menyatakan ada hubungan antara peristiwa kehidupan, lokus kendali dan depresi diterima.

### Pembahasan

Hasil temuan analisis memberikan informasi bahwa: (1) peristiwa kehidupan berhubungan secara signifikan dengan depresi, (2) lokus kendali berhubungan secara signifikan dengan depresi” dapat diterima, (3) peristiwa kehidupan, lokus kendali berhubungan secara signifikan dengan depresi dapat diterima sepenuhnya. Sehingga, hasil penelitian diketahui bahwa hipotesis “terdapat hubungan antara peristiwa kehidupan, lokus kendali dan depresi pada lansia” dapat diterima secara keseluruhan.

Peristiwa kehidupan berhubungan dengan depresi yang dialami pada lansia. Sesuai dengan studi sebelumnya bahwa peristiwa kehidupan (life events) yang memiliki korelasi dengan kecenderungan depresi pada lansia adalah peristiwa-peristiwa yang menimbulkan stres antara lain menderita penyakit, berkebung, pencurian/ kehilangan berharga adalah peristiwa negatif yang paling menonjol (Prince et.al.,1997).

Tekanan psikologis dan gangguan kesehatan merupakan dampak dari peristiwa kehidupan negatif yang dialami oleh lansia (Rahe & Arthur, 1978 ; Davison, Neale & Kring, 2010). Depresi sering terjadi sebagai proses dari penuaan, adanya perasaan bersalah, rendah diri, kehilangan minat atau kesenangan, susah tidur, tidak ada nafsu makan, energi rendah dan kurang konsentrasi (Kleisaris et.al.,2013). Setiap lansia berbeda dalam merespon peristiwa stres yang dihadapinya, keterampilan coping dan kepribadian setiap individu mempengaruhi respon terhadap peristiwa yang dilaminya (Davison, Neale & Kring, 2010). Lansia sukses apabila ia berhasil melalui tahap dalam peristiwa kehidupannya baik yang positif maupun negatif, sebaliknya

**Tabel 1**

Hasil analisis korelasi peristiwa kehidupan dengan depresi dan lokus kendali dengan depresi

Hubungan	r	Sig.
Peristiwa kehidupan dengan depresi	0,504***	0,000
Lokus kendali dengan depresi	-0,700***	0,000

Keterangan: hasil analisis regresi linear berganda atas variabel peristiwa kehidupan, lokus kendali dan depresi  $F=71,656$ ;  $r=0,749$ \*\*\*;  $R^2=0,553$

lansia yang tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan peristiwa kehidupannya maka akan memicu kecenderungan depresi.

Studi lain menunjukkan bahwa salah satu tipe kepribadian memiliki pengaruh terhadap kecenderungan depresi pada lansia adalah lokus kendali yang dimiliki oleh individu. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa lokus kendali internal berhubungan secara signifikan dengan depresi, dengan arah negatif. Individu yang memiliki lokus kendali internal yang tinggi tidak memiliki kecenderungan mengalami depresi, demikian pula sebaliknya semakin individu memiliki lokus kendali internal rendah (eksternal) maka semakin tinggi kecenderungan depresinya. Hal tersebut juga berdasarkan penelitian sebelumnya dimana studi telah menemukan hubungan yang signifikan antara lokus kendali eksternal dengan depresi, sedangkan lokus kendali internal terkait dengan penyesuaian psikologis yang positif (Benassi, Sweeney & Dufour, 1988; Marks, 1998; Petrosky & Birkimer, 1991; Sun & Stewart, 2000).

Lokus kendali seseorang telah terbukti berhubungan dengan pesimis dan optimis individu mengenai prediksi peristiwa di masa depan, lokus kendali dengan orientasi eksternal menunjukkan individu percaya bahwa mereka memiliki sedikit atau tidak ada kontrol atas hasil dalam hidup mereka, dan lokus kendali internal menunjukkan individu percaya bahwa banyak kontrol atas peristiwa dalam hidup mereka (Palmer, 2010).

Hasil penelitian hipotesis ketiga adalah menyatakan bahwa peristiwa kehidupan, lokus kendali berhubungan secara signifikan dengan depresi pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan bahwa seorang lansia yang memiliki banyak peristiwa kehidupan yang negatif dalam hidupnya maka dapat memicu depresi pada lansia (Henderson, 1989; Katona, 1993; Kurlowicz, 1993), namun tidak dengan lansia yang memiliki tipe kepribadian lokus kendali internal membuat lansia tersebut memiliki kontrol akan dirinya sehingga lansia tersebut dapat berfungsi secara penuh. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Sengendo dan Nambi (1997) dimana individu dengan lokus kendali internal ketika dihadapkan oleh peristiwa yang penuh stres cenderung mengadopsi strategi pemecahan masalah, sehingga memiliki coping stress yang baik. Lokus kendali eksternal lebih cenderung

bereaksi emosional, misalnya dengan menjadi marah dan menyalahkan lingkungan atau diluar dari dirinya. Akibatnya, lokus kendali internal dapat meninggalkan kekecewaan mereka di belakang mereka dan hidup bahagia. Di sisi lain lokus kendali eksternal, terus membawa beban ke masa depan mereka dan karenanya sering tertekan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa peristiwa kehidupan yang negatif, lokus kendali internal yang rendah (eksternal) merupakan faktor penyebab lansia mengalami gangguan depresi. Lokus kendali merupakan konsep bagaimana individu mempresepsi dirinya. Keyakinan individu bahwa setiap peristiwa kehidupan yang terjadi dalam hidupnya, karena berhubungan dengan hasil dari tindakannya sendiri, maka ia memiliki lokus kendali internal yang tinggi. Individu tersebut tidak akan menyalahkan lingkungan atau orang lain apabila dihadapkan oleh kesedihan dan masalah, karena ia tidak mudah terpuruk dan berusaha menyelesaikan permasalahannya.

Berbeda dengan individu yang memiliki tipe lokus kendali eksternal yang cenderung menyalahkan sekitarnya karena kegagalan atau musibah yang dialaminya, individu mempresepsi dirinya dikendalikan oleh situasi dan kondisi. Apabila terjadi peristiwa kehidupan yang negatif dalam hidupnya individu ini lebih rentan terhadap stres dan depresi, yang dimanifestasi dengan sedih yang berkepanjangan, marah, muram, mudah merasa kecewa dengan orang lain dan lingkungannya.

## Simpulan dan Rekomendasi

### Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, diperoleh temuan penelitian bahwa peristiwa kehidupan berhubungan secara signifikan dengan depresi. Temuan lainnya adalah lokus kendali dan depresi berhubungan secara signifikan, dengan arah yang negatif. Peristiwa kehidupan dan lokus kendali berhubungan signifikan dengan depresi.

### Rekomendasi

Rekomendasi pada lansia adalah untuk memperoleh treatment dengan melatih lokus kendali internalnya. Treatment pada lansia diberikan

agar mampu mengontrol dan mengendalikan kondisi yang dialaminya, membuat lansia lebih terampil dalam menemukan solusi terhadap peristiwa kehidupan negatif yang dialaminya.

Rekomendasi pemberian psikoedukasi kepada keluarga dan perawat lansia agar mampu memberikan keterampilan kepada lansia untuk mengendalikan peristiwa kehidupan negatif yang dialami, sehingga diharapkan gejala depresi yang dialami lansia dapat berkurang,

Untuk peneliti selanjutnya perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor lain yang menyebabkan lansia mengalami depresi, yaitu dengan menambahkan variabel dan juga tempat penelitian lainnya.

### Daftar Pustaka

- Afflect, G., Tennen, H., Pfeiffer, C. & Fifield, J. (1987). Appraisals of control and predictability in adapting to a chronic illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 273-279.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition Text Revision (DSM IV-TR)*. Washington: American Psychiatric Association (APA).
- Anderson, R.J., Freedland, K.E., Clouse, R.E., & Lustman, P.J. (2001). *The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes*. *Diabetes Care*, 24, 1069-1078.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atchley, R. C. (1989). *A continuity theory of normal aging*. *Gerontologist*, 29, 183-190.
- Baltes, P. B. (1987). *Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline*. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Benassi, V.A, Sweeney, P.D. & Dufour, C.L. (1988). Is there a relation between locus of control orientation and depression?. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 357-367.
- Blazer, D.G., & Hybels, C.F. (2005) *Origins of depression in later life*. *Psychological Medicine*, 35, 1-12.
- Blazer, D.G., & Williams, C.D. (1982). *Epidemiology of dysphoria and depression in an elderly population*. *American J. Psychiatry*, 137, 439-444.
- Brugha, T.S. & Cragg, D. (1990). *The list of threatening experience: The reliability and validity of a brief life events questionnaire*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82, 77-81.
- Carr, D., House, J. S., Wortman, C., Nesse, R., & Kessler, R.C. (2001). Psychological adjustment to sudden and anticipated spousal loss among older widowed persons. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56(4), 237-248.
- Cvetanovski, Jim & Jex, S. M., (1994). Locus of control of unemployed people and its relationship to psychological and physical well-being. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organization*, 8(1), 60-67.
- Davidhizar, R., & Shearer, R.A. (1999). *Helping elderly clients adjust to change and loss*. *Home Care Provider*, 4, 147-149.
- Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2010). *Psikologi Abnormal Edisi ke: 9*. Jakarta : Raja-Grafindo Persada.
- Denise de Ridder, R.T.D., & Bensing, J.M. (2007). *A review of successful aging models: Proposing proactive coping as an important additional strategy carolijn ouwehand*. *Clinical Psychology Review*, 27, 873-884.
- Dhara, D & Jogsan, Y.A (2013). *Depression and psychological well-being in old age*. *Psychology and Psychotherapy*, 3(3), 1- 4.
- Diener, E., & Suh, M. E. (1997). Subjective well-being and age: An international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17, 304-324.
- Djaali, N.A., & Sappaile, N. (2013). *A systematic review : Group counselling for older people with depression*. *International Seminar on Quality and Affordable Education*, 2. 455-462.
- Djarwanto. (2003). *Statistik Non Parametrik*. Yogyakarta : BPF.
- Draper, B. (1994). Suicidal behaviour in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9, 655-661.
- Fowers, B.J. (1994). Perceived control, illness status, stress, and adjustment to cardiac illness. *Journal of Psychology*, 128, 567-573.
- Helgeson, V.S. (1992). Moderators of the relationships between perceived control and adjustment to chronic illness. *Journal of Social Psychology*, 63, 650-666.
- Henderson, A. S. (1989). Psychiatric epidemiology and the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 4, 249-253.
- Hung, Y. Y. (1977). Internal-external locus of control and adjustment problems among junior high school students. *Bulletin of Educational Psychology*, 10, 107-122.
- Jaswal, S & Dewan, A. (1997). The relationship between locus of control and depression. *Journal Personality and Clinical Studies*, 13(1-2), 25-27.
- Katona, C. (1993). The etiology of depression in old age. *Internat. Review of Psychiatry*, 5, 407-416.
- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychol-*

- ogy, 48, 191-214.
- Klieisaris, C., Maniou, M., Papathanasiou, L., Sfiniadaki, A., Collaku, E., Koutsoumpa, C., & Sarafis, P. (2013). The prevalence of depressive symptoms in an elderly population and their relation to life situation in home care. *Health Science Journal*, (7), 417-423.
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G. J., & Pot, A. M. (2010). *Reminiscence and adaptation to critical life events in older adults with mild to moderate depressive symptoms*. *Aging & Mental Health*, 15, (5), 638-646.
- Kraaij, V., Arensman, E., & Spinhoven, P. (2002). Negative life events and depression in elderly Persons : Meta-Analysis. *Journal of Gerontology : Psychological Science*, 57 (1). 87-94.
- Kunzman, U., Little, T. D., & Smith, J. (2000). *Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study*. *Psychology and Aging*, 15, 511-526.
- Kurlowicz, L. H. (1993). *Social factors and depression in late life*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7, 30-36.
- Lapierre, S., Pronovost, J., Dube, M., & Delisle, I. (1992). *Risk factors associated with suicide in elderly persons living in the community*. *Canada's Mental Health*, 40, 8-12.
- Lester, D (1992). *The emotional profile index and locus Of Control*. *Perceptual and Motor Skills*, 75, 530.
- Lloyd, C. (1980). *Life events and depressive disorder reviewed: Events as precipitating factors*. *Archives of General Psychiatry*, 37, 541-548.
- Marks, L. (1998). Deconstructing locus of control : implications for practitioners. *Journal of Counseling and Development*, 76, 251-260.
- Mirowsky, J., & Ross, C.E. (1992). Age and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 187-205.
- Newman, J.P. (1989). *Aging and Depression*. *Psychology And Aging*, 4, 150-165.
- Palmer, B. (2010). *The Relation of Bias in Life Event Predictions and Depressive Symptoms: Considering the Role of Beliefs of Control -Thesis*. The Ohio State University.
- Paykel, E. S. (1994). *Life events, social support and depression*. *Acta Psyc. Scandinavica*, 89, 50-58.
- Petrosky, M.J. & Birkimer, J.C. (1991). The relationship among locus of control, coping styles, and psychological symptom reporting. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 336-345.
- Prince, M.J., Harwood, R. H., Blizard, R. A., Thomas, A., & Mann, A. H. (1997). *Loneliness and life events as risk factors for depression in old age*. *Psychological Medicine*, 27, 323-332
- Rahe, R. H., & Arthur, R. J. (1978). Life change and illness studies: Past history and future directions. *Journal of Human Stress*, 4, 3-15.
- Riduwan, & Kuncoro, E. A. (2007). *Cara Menggunakan Dan Memaknai Analisis Jalur (Path Analysis)*. Alfabeta : Bandung.
- Ryder, A. G., Bagby, R. M., & Schuller, D. R. (2002). *The overlap of depressive personality disorder and dysthymia: A categorical problem with a dimensional solution*. *Harvard Review of Psychiatry*, 10, 337- 352.
- Ryff, C. D. (1989). Beyond ponce de leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioural Development*, 12, 35-55.
- Saputri, M. A. W & Indrawati, E. S. (2011). Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi Undip*, 9 (1), 65-72.
- Schinka, J. A., Velicer, W. F. & Weiner, I. B. (2003). *Research method in psychology*. New Jersey: Hoboken.
- Sengendo, J & Nambi, J. (1997). The psychological effect of orphanhood: a study of orphans in Rakai district. *Health Transition Review*, 7, 105-124
- Soegiyono. (2009). *Pendekatan kuantitatif, kualitatif dan HRD*. Bandung: CV Alfabeta.
- Stolz, C.M., Baime, M.J., & Yaffe, K. (1999). *Depression in the patient with rheumatologic disease*. *Rheumatic Diseases Clinic of North America*, 25(3), 687-702.
- Sun, L. & Stewart, S.M. (2000). Psychological adjustment to cancer in a collective culture. *International Journal of Psychology*, 35, 177-185.
- Thoits, P. A. (1995). Stres, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 1, 53-79.
- Unsar, S., & Sut, N. (2010). *Depression and health status in elderly hospitalized patients with chronic illness*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50 (1), 6-10.
- Yemen, G & Clawson, J.G. (2003). *The locus of control*. Charlottesville: University of Virginia Darden School Foundation, VA. All rights reserved.
- Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M.B., & Leirer, V.O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.
- Young, T.J. (1992). *Locus of control and self reported psycho-pathology among native Americans*. *Social Behaviour and Personality*, 20, 235-236.