

**HUBUNGAN *SELF-RATED HEALTH* (SHR) DENGAN TERJADINYA DEPRESI
PADA LANSIA DI INDONESIA: STUDI *INDONESIA FAMILY LIFE SURVEY*
WAVE 5 (IFLS-5)**

**(*RELATIONSHIP BETWEEN SELF-RATED HEALTH (SHR) AND DEPRESSION
IN ELDERLY INDONESIA: INDONESIA FAMILY LIFE SURVEY WAVE 5 (IFLS-5)
STUDY*)**

Batara Widya Hari¹, Yuni Asri^{2*}, Bayu Budi Laksono³, Amin Zakaria⁴
^{1,2,3,4}ITSK RS dr. Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang
Email: yuniasri@itsk-soepraoen.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum dialami oleh lansia adalah depresi. Kondisi fisik yang tidak sehat, seperti memiliki penyakit kronis, dapat menjadi salah satu faktor risiko depresi dan dapat memperburuk kondisi fisik lansia. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-rated health* dengan kejadian depresi pada lansia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel secara stratifikasi (*stratified sampling*) dan melibatkan 2.360 responden. Instrumen pengukuran menggunakan kuesioner, dan data dianalisis secara bivariat menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p = 0,16$), wilayah tempat tinggal ($p = 0,05$), dan *self-rated health* ($p = 0,01$) dengan kejadian depresi pada lansia di Indonesia berdasarkan data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS), dengan nilai p -value $< 0,05$. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, wilayah tempat tinggal, dan *self-rated health* dengan kejadian depresi pada lansia di Indonesia. Penelitian ini menunjukkan bahwa *self-rated health* merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap depresi pada lansia. **Saran:** Diperlukan upaya yang komprehensif untuk menanggulangi depresi pada lansia, termasuk peningkatan akses terhadap layanan kesehatan mental, promosi gaya hidup sehat, dan penguatan dukungan sosial bagi lansia.

Kata Kunci: Lansia, *Self rate health (SRH)*, Depresi, Indonesia, IFLS

ABSTRACT

Introduction: Depression is one of the most common mental health issues experienced by the elderly. Unhealthy physical conditions, such as chronic illnesses, can increase the risk of depression and further deteriorate physical health. **Objective:** This study aims to examine the relationship between *self-rated health* and the occurrence of depression among the elderly in Indonesia. **Methods:** This research employed a *cross-sectional* design with *stratified sampling*, yielding a total of 2,360 respondents. Data were collected using a structured questionnaire, and bivariate analysis was performed using the Chi-Square test. **Results:** The statistical analysis revealed a significant relationship between residential area ($p = 0.05$) and *self-rated health* ($p = 0.01$) with depression among the elderly. However, age ($p = 0.16$) was not significantly associated. These findings are based on data from the *Indonesia Family Life Survey*, with significance determined at $p < 0.05$. **Conclusion:** There is a significant association between residential area and *self-rated health* with the occurrence of depression among the elderly in Indonesia. This study emphasizes that *self-rated health* is a significant risk factor for depression in this population. **Recommendations:** Comprehensive efforts are needed to address depression in

the elderly, including improving access to mental health services, promoting healthy lifestyles, and strengthening social support systems.

Keywords: *Elderly, Self-Rated Health (SRH), Depression, Indonesia, IFLS*

PENDAHULUAN

Proses penuaan yang dialami lansia menyebabkan perubahan fisik dan psikologis yang dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Penurunan kondisi fisik sering kali berdampak pada kondisi psikologis, yang pada akhirnya dapat memicu gangguan kesehatan mental, seperti depresi. Masalah kesehatan mental ini menjadi perhatian serius, mengingat kondisi mental yang terganggu pada lansia akan mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Setyarini et al., 2022). Salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum dialami oleh lansia adalah depresi. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2018, prevalensi depresi pada lansia di tingkat global berkisar antara 8% hingga 15%, sementara di Indonesia angka ini diperkirakan lebih tinggi, terutama pada lansia yang memiliki kondisi kesehatan buruk atau menderita penyakit kronis. (Nareswari, 2021) (Ito et al., 2024). Depresi pada lansia sering kali tidak terdiagnosis karena gejalanya dianggap sebagai bagian alami dari proses penuaan. Akibatnya, kondisi ini sering kali tidak ditangani dengan optimal, yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, peningkatan risiko bunuh diri, serta memperburuk kondisi fisik yang telah ada (Azari & Sururi, 2021)(Ika Prihananto et al., 2023).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kondisi fisik yang tidak sehat seperti mempunyai penyakit kronis dapat menjadi salah satu faktor resiko depresi dan dapat memperburuk kondisi fisiknya. Selain itu depresi, menunjukkan hubungan dengan faktor kesehatan lansia yang mengalami penyakit kronis. (Zaliavani et al., 2019) (Nareswari, 2021). Dan Penelitian lain juga

menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status kesehatan seperti penyakit kronis dengan terjadinya depresi pada lansia (Reyes Fernández et al., 2016) (Wisanti et al., 2024).

Penelitian ini berkontribusi pada literatur yang ada dengan meneliti hubungan antara self-rated health (SRH) dan terjadinya depresi pada lansia di Indonesia, yang merupakan topik yang masih terbatas penelitiannya, khususnya di negara berkembang. Banyak penelitian sebelumnya berfokus pada negara maju, sementara sedikit yang mengkaji fenomena ini di konteks Indonesia. Oleh karena itu, studi ini penting untuk memberikan gambaran lebih lengkap mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental lansia di Indonesia, sebuah negara dengan karakteristik sosial dan budaya yang unik.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah terdapat hubungan yang signifikan antara self-rated health (SRH) dengan terjadinya depresi pada lansia di Indonesia, hipotesis penelitian ini yaitu lansia yang memberikan penilaian rendah terhadap kesehatan diri mereka (SRH) lebih mungkin mengalami depresi dibandingkan dengan lansia yang menilai kesehatan mereka lebih baik.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Sebuah studi *cross-sectional* dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari survei kehidupan keluarga Indonesia gelombang kelima (IFLS-5) pada tahun 2014-2015. Dataset ini tersedia bagi para peneliti yang mematuhi pedoman Research and Development (RAND) Corporation (tersedia di RAND IFLS [23]). Survei IFLS mengadopsi

pengambilan sampel terstratifikasi untuk provinsi dan lokasi pedesaan/perkotaan di 13, provinsi dari total 27 provinsi pada tahun 2014-2015. Masing-masing provinsi tersebut memiliki wilayah pencacahan (enumeration area/EA) yang dipilih secara acak dari sampel yang representatif secara nasional. Sebanyak 321 EA dipilih secara acak, dengan sampel lebih dari satu EA di perkotaan dan di provinsi-provinsi yang lebih kecil untuk mendukung lokasi perkotaan-perdesaan. Di setiap EA, rumah tangga dipilih secara acak berdasarkan catatan sensus nasional, dengan 20 rumah tangga menjadi sampel dari EA perkotaan dan 30 dari EA perdesaan. Survei ini mengumpulkan data sosiodemografi, ekonomi, dan kesehatan yang ekstensif, termasuk kesehatan dan gejala yang dilaporkan sendiri. Survei IFLS-5 (2014-2015) terdiri dari individu, keluarga, rumah tangga, dan komunitas yang dilacak selama lebih dari 20 tahun, dengan menggunakan metode pengambilan sampel bertingkat. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia berusia 60 tahun ke atas yang tercakup dalam data IFLS-5 berjumlah 2360. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah *sampling berstrata* di mana provinsi dan lokasi geografis (perkotaan dan pedesaan) digunakan sebagai dasar stratifikasi. Stratifikasi dilakukan untuk memastikan bahwa sampel yang diambil tetap

representatif terhadap distribusi populasi lansia secara nasional. Setiap *Enumeration areas* (EAs) dipilih secara acak, dengan jumlah 20 rumah tangga di wilayah perkotaan dan 30 rumah tangga di wilayah pedesaan yang diikutsertakan dalam survei. Instrumen yang digunakan untuk mengukur self-rated health (SRH) adalah skala self-rated health yang terdiri dari satu item pertanyaan mengenai persepsi individu terhadap kondisi kesehatan mereka secara umum. Sedangkan untuk mengukur depresi, digunakan skala CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) yang terdiri dari 20 item yang mengukur gejala-gejala depresi, seperti perasaan tertekan, kehilangan minat, dan kesulitan tidur. Data dianalisis secara kuantitatif menggunakan Program IBM Statistik (SPSS) untuk menjelaskan hasil pengolahan data dan mengidentifikasi faktor risiko yang terkait, metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square.

HASIL

Hasil pada penelitian ini Tabel 1 menggambarkan tentang gambaran umum karakteristik responden yang berhubungan dengan terjadinya depresi pada lansia di Indonesia.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	Jenis Kelamin		
a.	Laki-laki	1288	54.6
b.	Perempuan	1072	45.4
2	Tingkat Pendidikan		
a.	SD	1598	67.7
b.	SMP	264	11.2
c.	SMA	328	13.9
d.	PT	170	7.2
3	Umur		
a.	60-64 Tahun	1086	46.0
b.	65-69 Tahun	609	25.8
c.	70-74 Tahun	418	17.7

	d.	75-79 Tahun	177	7.5
	e.	>80 Tahun	70	3.0
4	Status Pernikahan			
	a.	Menikah	1643	69.6
	b.	Belum Menikah	17	0.7
	c.	Bercerai	700	29.7
5	Agama			
	a.	Islam	2059	87.2
	b.	Agama lain	301	12.8
6	Wilayah			
	a.	Jawa dan bali	1678	71.1
	b.	Sumatra	330	14.0
	c.	Wilayah lain	352	14.9
7	Status ekonomi			
	a.	Miskin	246	10.4
	b.	Menengah	2084	88.3
	c.	Kaya	30	1.3
8	Status kesehatan			
	a.	Sehat	1484	62.9
	b.	Tidak Sehat	876	37.1

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 1228 (54,6%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian responden yaitu sebanyak 1589 (67,7%) berpendidikan SD, dan hampir seperempat yaitu 1086 (46,0%) berumur 60-64 Tahun, hanya sebagian kecil responden 17(0,7%) belum menikah, mayoritas beragama islam

yaitu 2059 (87,%) responden, separuh responden yaitu 1678 (71,1%) suku jawa dan bali , sebagian besar yaitu 2084 (88,3%) dengan status ekonomi menengah , hanya sebagian kecil responden yaitu 876 (37,1%) yang memiliki kesehatan yang buruk.

Tabel 2 Tabulasi silang dan hasil uji *Chi-Square*

No	Variabel	Depresi		Non Depresi		p
		n	%	n	%	
1	Jenis Kelamin					
	Laki-laki	203	55.2	1085	54.5	.806
	Perempuan	165	44.8	907	45.5	
2	Tingkat Pendidikan					
	SD	254	69.0	1344	67.5	.315
	SMP	48	13.0	216	10.8	
	SMA	44	12.0		12.0	
	PT	22	0.9	148	6.3	
3	Umur					
	60-64 Tahun	182	7.7	904	38.3	.016*
	65-69 Tahun	106	4.5	503	21.3	
	70-74 Tahun	58	2.5	360	15.3	
	75-79 Tahun	17	0.7	160	6.8	
>80 Tahun	5	0.2	65	2.8		
4	Status Pernikahan					.785

No	Variabel	Depresi		Non Depresi		p
		n	%	n	%	
	Menikah	261	11.1	1382	58.6	
	Belum Menikah	2	0.1	15	0.6	
	Bercerai	105	4.4	595	25.2	
5	Agama					
	Islam	323	13.7	1736	73.6	.742
	Agama lain	45	1.9	256	10.8	
6	Wilayah					
	Jawa dan Bali	258	10.9	1420	60.2	.005*
	Sumatra	38	1.6	292	12.4	
	Suku lainnya	72	3.1	280	11.9	
7	Status Ekonomi					
	Miskin	43	1.8	203	8.6	.287
	Menengah	323	13.7	1761	74.6	
	Kaya	2	0.1	28	1.2	
8	Status kesehatan					
	Sehat	176	7.5	1308	55.4	.001*
	Tidak sehat	192	8.1	684	29.0	

(Sumber: Data sekunder IFLS-5 Tahun (2014-2015))

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang antara variabel *Self rate health*, umur, wilayah, menunjukkan hubungan yang signifikan dengan depresi, hasil uji Chi-square menunjukkan $p\text{-value} < 0,05$.

PEMBAHASAN

Hasil analisis chi-square pada penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi kesehatan diri *self rate health* ($p=0,01$) memiliki hubungan yang paling kuat dengan kejadian depresi pada lansia, diikuti oleh wilayah ($p=0,05$) dan usia ($p=0,16$).

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara *self rate health* dengan terjadinya depresi pada lansia, beberapa penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara *self rate health* dengan terjadinya depresi pada lansia yaitu lansia yang memiliki *self rate health* yang buruk dan memiliki penyakit kronis cenderung akan memiliki gejala depresi (Ito et al., 2024). Hal ini dikarenakan lansia yang memiliki Kesehatan yang buruk khususnya yang memiliki Penyakit kronis dapat

menjadi faktor terjadinya depresi, namun juga depresi dapat menyebabkan atau memperburuk penyakit fisik yang sudah ada. Misalnya menurunnya semangat hidup, gangguan pola makan dan tidur serta kurangnya aktivitas akibat depresi menyebabkan berbagai penyakit degeneratif (Nareswari, 2021). Status kesehatan lansia cenderung menurun seiring bertambahnya usia, terutama dalam aspek fisik dan mulai menderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, asam urat, stroke dan lainnya. Hal ini memengaruhi kualitas hidup lansia karena gejala penyakit yang dirasakan, proses pengobatan yang berkepanjangan, dan kecacatan yang terjadi akibat penyakit akan meningkatkan perasaan negatif sehingga dapat memicu munculnya gejala depresi. Faktor ini dapat memperburuk kondisi mental mereka (Jiang et al., 2020). penelitian ini menunjukkan menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan terjadinya depresi pada lansia. yaitu, terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring dengan pertambahan usia. (Aryawangsa & Ariastuti, 2016; Hadi et al.,

2017; Hasan, 2017; Puspita et al., 2014). Hal itu dikarenakan ketika seorang individu menjalani hidup lebih lama maka akan ada penurunan status fungsional tubuh sehingga tubuh akan lebih rentan terkena penyakit, dan berbagai pengalaman hidup yang mempengaruhi status kejiwaan lansia sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi (Nareswari, 2021).

Dalam penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa bahwa lansia yang tinggal di wilayah Jawa, Bali, dan Sumatera memiliki risiko depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal di wilayah lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Asri et al., 2024) bahwa lansia yang tinggal di luar Jawa, Bali, dan Sumatera dapat menjalani gaya hidup yang lebih sehat dan menikmati hubungan yang lebih kuat dengan alam. Fenomena ini dapat dijelaskan dengan tingkat polusi udara yang lebih rendah dan akses yang lebih baik ke lingkungan alam, yang secara kolektif berkontribusi pada peningkatan kesehatan fisik dan mental. Hal ini dikarenakan faktor lingkungan, seperti polusi udara dan akses terbatas ke ruang terbuka hijau, dapat meningkatkan risiko gangguan mental pada lansia. Wilayah perkotaan dengan tingkat industrialisasi dan kepadatan penduduk yang tinggi cenderung memiliki kualitas udara yang lebih buruk, yang dapat memicu peradangan kronis dan stres oksidatif, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap depresi. Selain itu, faktor sosial ekonomi juga berperan penting. Lansia yang tinggal di daerah dengan status sosial ekonomi rendah seringkali menghadapi lingkungan hidup yang kurang sehat dan akses terbatas ke layanan kesehatan, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental mereka. Sebaliknya, lansia yang tinggal di wilayah pedesaan dengan lingkungan yang lebih alami dan komunitas yang lebih erat cenderung memiliki risiko depresi yang lebih rendah (Bhui et al., 2023)(Asri et al., 2025)

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara , umur, wilayah, *self-rate health*, dengan terjadinya depresi pada lansia di Indonesia. Penelitian ini menunjukkan bahwa *self-rated health* merupakan faktor resiko yang signifikan untuk terjadinya depresi pada lansia di Indonesia. Lansia yang memiliki persepsi negatif terhadap kesehatan mereka cenderung mengalami gejala depresi yang lebih tinggi. pentingnya mengukur *self-rated health* sebagai bagian dari skrining kesehatan mental pada lansia. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan upaya yang komprehensif, termasuk peningkatan akses terhadap layanan kesehatan mental, promosi gaya hidup sehat, dan penguatan dukungan sosial bagi lansia. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang ber hubungan antara *self-rated health* dan depresi, serta untuk mengembangkan intervensi yang efektif dalam mencegah dan mengatasi depresi pada lansia.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian ini bersifat cross-sectional, sehingga tidak memungkinkan untuk menarik kesimpulan tentang hubungan kausal antara self-rated health dan depresi. Kedua, data yang digunakan berasal dari IFLS-5, yang meskipun representatif, lebih banyak mencakup populasi di perkotaan dan semi-perkotaan, sehingga tidak sepenuhnya mewakili lansia yang tinggal di daerah pedesaan. Ketiga, penilaian terhadap kesehatan diri (SRH) bersifat subjektif dan dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis atau sosial lain yang tidak terukur dalam penelitian ini. Berdasarkan temuan penelitian ini, disarankan agar penelitian selanjutnya memperluas cakupan variabel yang diteliti, seperti faktor-faktor sosial, dukungan keluarga, atau kondisi fisik lain yang dapat mempengaruhi hubungan antara self-rated health dan depresi. Selain itu, penelitian longitudinal yang mengamati perubahan SRH dan depresi dari waktu ke

waktu akan memberikan wawasan yang lebih dalam mengenai hubungan sebab-akibat antara keduanya. Penelitian selanjutnya juga sebaiknya mencakup lansia yang tinggal di daerah pedesaan untuk memberikan gambaran yang lebih menyeluruh tentang kondisi lansia di Indonesia.

KEPUSTAKAAN

- Asri, Y., Hartono, A., Murwani, A., Kristiarini, J. J., & Manga, Y. B. (2025). Prevalence and associated factors of loneliness among older adults in Indonesia: insights from the Indonesian family life survey (ifls-5). *Jurnal Ners*, 20(1), 13–20. <https://doi.org/10.20473/jn.v20i1.59927>
- Asri, Y., Zakaria, A., Yunita, H. N., Azizah, F., Sasmiyanto, S., Murtiyani, N., & Manga, Y. B. (2024). *narra j rated health status among the elderly* : 1–10.
- Azari, A., & Sururi, M. (2021). *Medical journal of al-qodiri*. 6(2).
- Bhui, K., Newbury, J. B., Latham, R. M., Ucci, M., Nasir, Z. A., Turner, B., Leary, C. O., Fisher, H. L., Marczylo, E., Douglas, P., Stansfeld, S., Jackson, S. K., Tyrrel, S., Rzhetsky, A., Kinnersley, R., Kumar, P., & Duchaine, C. (2023). *Air quality and mental health: evidence, challenges and future directions*. 1–12. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.507>
- Ika Prihananto, D., Mudzakkir, M., & Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri, F. (2023). HUBUNGAN KONDISI SAKIT DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA. *JURNAL EDUNursing*, 7(1). <http://journal.unipdu.ac.id>
- Ito, N. T., Oliveira, D., Rodrigues, F. M. S., Castro-Costa, E., Lima-Costa, M. F., & Ferri, C. P. (2024). Depressive symptoms and self-rated health among Brazilian older adults: baseline data from the ELSI-Brazil study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 46, 1–6. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-3331>
- Jiang, C., Zhu, F., & Qin, T. (2020). *Relationships between Chronic Diseases and Depression among Middle-aged and Elderly People in China: A Prospective Study from CHARLS* *. 40(5), 858–870.
- Nareswari, P. J. (2021). *DEPRESI PADA LANSIA: FAKTOR RESIKO, DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA*. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Reyes Fernández, B., Rosero-Bixby, L., & Koivumaa-Honkanen, H. (2016). Effects of Self-Rated Health and Self-Rated Economic Situation on Depressed Mood Via Life Satisfaction among Older Adults in Costa Rica. *Journal of Aging and Health*, 28(2), 225–243. <https://doi.org/10.1177/0898264315589577>
- Setyarini, E. A., Niman, S., & Parulian, T. S. (2022). *Prevalensi Masalah Emosional: Stres, Kecemasan dan Depresi pada Usia Lanjut*. 4(1), 21–27.
- Wisanti, E., Putri, D., Wulandari, M., & Pradessetia, R. (2024). *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*. 13, 156–166.
- Zaliavani, Anissa, & Sjaff. (2019). *Hubungan Gangguan Fungsi Kognitif Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Ikur Koto Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang*. February, 30–37.