

Studi Deskriptif Kesehatan Lansia Akibat Bencana Merapi Di Tempat Evakuasi Akhir *Sister Village* Magelang

Priyo^{1*}, Margono²

¹Prodi Profesi Ners/ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang (penulis 1)

²Prodi D3 Keperawatan/ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang (penulis 2)

*Email: priyo@ummgl.ac.id

Abstrak

Keywords:

Bencana merapi;
Kelompok Rentan;
Lansia, Masalah
Kesehatan;
Pengungsian

Gunung Merapi memuntahkan lahar panas maupun dingin secara periodik 3 sampai dengan 7 tahunan. Luncuran lahar panas ke daerah dengan radius 10 Km mampu meluluhlantakkan kehidupan. Lahar dingin berupa banjir juga mampu merusak alam dan kehidupan khususnya pada lokasi yang dilaluinya. Semua ini berisiko terhadap munculnya masalah kesehatan baik fisik maupun psikis atau kerentanan terhadap masyarakat yang tinggal disekitar gunung Merapi khususnya daerah kawasan rawan bencana/ KRB 3. Salah satu kelompok rentan yang sering menjadi perhatian adalah lansia yang secara umum mengalami penurunan secara fisik maupun psikisnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kesehatan lansia pada kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA Desa Deyangan Kabupaten Magelang. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif. Sampel penelitian ini sebanyak 23 lansia.

Metode analisis data pada penelitian ini menggunakan metode statistik deskriptif dengan persentase dan tabel. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa karakteristik responden yang terbanyak berumur 76-80 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan petani, dan status responden single (janda, duda, tidak menikah). Masalah kesehatan atau penyakit yang dialami meliputi: Hipertensi, Rheumatik, Gatal, Demensia, DM, dan Stroke. Keluhan kesehatan yang dirasakan meliputi susah tidur, pegal pegal, pusing, pendengaran terganggu, gatal dan mudah lelah. Tingkat fungsi intelektual yang terbanyak mengalami fungsi kerusakan intelektual sedang, fungsi status mental terbanyak mengalami masalah fungsi mental ringan, dan responden terbanyak tidak mengalami depresi. Dengan adanya temuan data tersebut maka penting bagi Pemerintah untuk memberikan perhatian yang lebih melalui perencanaan, implementasi dan monitoring tempat evakuasi akhir pada kelompok rentan lansia agar terpenuhi kebutuhan kesehatan dan teratasi masalah kesehatannya secara komprehensif, aman dan nyaman.

1. PENDAHULUAN

Sebagian penduduk yang rentan tinggal di wilayah yang rentan terhadap bencana Merapi. Dampak bencana Merapi yang diikuti dengan pengungsian berpotensi menimbulkan masalah kesehatan, namun demikian terkadang pelayanan kesehatan pada kondisi bencana seperti ini sering menghadapi kendala, antara lain akibat rusak atau tidak memadainya fasilitas kesehatan. Apalagi ketika ini semua terjadi pada kelompok rentan seperti lansia yang secara fisik maupun psikis mengalami kemunduran (Widayatun & Fatoni, 2013). Pemenuhan kebutuhan kesehatan menjadi sangat penting untuk diperhatikan. Berdasarkan *First Nationwide Survey* (Tala M Al-Rousan et al., Jan 2014) bahwa sebanyak 12% pada lebih dari atau sama dengan umur 80 tahun tidak dapat langsung menjaga dirinya untuk menyelamatkan diri bila terjadi darurat bencana tanpa bantuan dari orang lain. Terlepas dari kerentanan yang lebih besar terhadap bencana dan jumlah lansia yang meningkat, banyak masalah substansial yang ditemukan yang perlu diperbaiki dan memerlukan perhatian khususnya kebutuhan kesehatan dipengungsian.

Lanjut usia mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat bencana. Banyak faktor yang berkontribusi antara lain sebagian besar lansia memiliki penyakit fisik dan mental yang sudah ada sebelumnya, kecacatan, dan kebutuhan perawatan khusus individu. Beberapa dari mereka bergantung pada sistem perawatan kesehatan dan memerlukan upaya tambahan dan khusus untuk memenuhi kebutuhan mereka. Menjadi tantangan untuk menangani kebutuhan ini dalam konteks bencana, mengingat sumber daya yang tidak memadai, dan pada kenyataannya banyak orang lanjut usia seringkali tidak mendapatkan intervensi prioritas yang layak mereka dapatkan khususnya dipengungsian.

Meskipun lansia diakui sebagai kelompok rentan, kebutuhan mereka tidak ditangani secara memadai dalam situasi bencana. Ada kebutuhan untuk

memprioritaskan perawatan mereka pada semua fase tanggap bencana untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia di pengungsian biasanya dihadapkan dengan tempat tinggal yang tidak layak, pelayanan kesehatan yang buruk, dan kesejahteraan yang tidak terjamin.

Pada umumnya kebutuhan khusus para lansia sering diabaikan dalam perencanaan bencana. Seperti yang terjadi ketika badai Katrina, menyoroti kerentanan lansia dalam bencana. Sebuah studi yang dirilis pada Agustus 2008 menemukan bahwa dari 986 orang yang meninggal akibat Badai Katrina, hampir setengahnya berusia 75 atau lebih banyak orang dewasa yang lebih tua tidak dapat mengungsi terdampar di New Orleans tanpa makanan yang cukup, penampungan, atau perawatan medis yang memadai. Setidaknya 68 lansia ditemukan tewas di panti jompo mereka, dan ditinggalkan oleh pengasuh mereka. (Mhatre V. Ho, Ji-Ann Lee, 2012).

Hasil wawancara lansia dipengungsian didapatkan sebanyak 36% melaporkan beberapa gejala kecemasan, sementara 32,4% pengasuh melaporkan beberapa gejala penurunan kognitif; dan (2) kesulitan komunikasi selama evakuasi (Heppenstall, Wilkinson, Hanger, Dhanak, & Keeling, 2013).

Dalam rangka penanganan dampak yang ditimbulkan sebagai akibat dari peningkatan aktivitas status Gunung Merapi pada awal bulan Nopember 2020, Pemerintah Kabupaten Magelang menetapkan Status Tanggap Darurat Bencana Gunung Merapi pada fase siaga (level III). Pemerintah melalui Badan Penanggulangan Bencana Daerah melakukan evakuasi pada kelompok rentan pada penduduk yang tinggal dengan radius 10 Km dari lereng gunung Merapi ke tempat evakuasi akhir TEA. Salah satu desa yang penduduk kelompok rentannya dievakuasi adalah Desa Krinjing yang dilakukan evakuasi ke desa saudaranya / *Sister Village* yaitu Desa Deyangan. Berdasarkan data pengungsi Tanggap Merapi *Sister Village* Desa Deyangan

Kecamatan Mertoyudan pada tanggal 19 Nopember 2020 diketahui jumlah pengungsi kelompok rentan sebanyak 118 dengan jumlah lansia sebanyak 23 orang.

Beberapa tindakan untuk mengurangi kerentanan adalah ditanganinya secara fisik, psikis dan sosial. Pemenuhan kebutuhan fisik meliputi pemenuhan kebutuhan makan, pakaian, tempat tinggal, pelayanan kesehatan, air bersih dan sarana MCK. Pemenuhan kebutuhan psikis dengan menghilangkan trauma (*trauma healing*) seperti menghibur, memberikan pembinaan mental psikologis agar tidak jenuh, pelayanan penguatan mental keagamaan, pendidikan dan informasi. Pemenuhan kebutuhan sosial dengan menerima kunjungan tamu, advokasi dan fasilitasi kegiatan. Pemenuhan kebutuhan sosial psikologis di pengungsian dapat dikatakan terpenuhi meskipun serba terbatas (Rusmiyati & Hikmawati, 2012).

2. METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan questioner sebagai panduan untuk melakukan wawancara terhadap responden. Jumlah responden sebanyak 23 lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA Desa Deyangan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang.

Sedangkan metode analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan metode statistik deskriptif dengan persentase dan tabel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan dan status adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1
 Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan dan status responden

| Karakteristik Responden | N | % |
|-------------------------|----|-------|
| Usia | | |
| 66-70 | 4 | 17,0 |
| 71-75 | 7 | 30,0 |
| 76-80 | 9 | 39,0 |
| 81-85 | 2 | 9,0 |
| 86-90 | 1 | 4,0 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 7 | 30,0 |
| Perempuan | 16 | 70,0 |
| Agama | | |
| Islam | 23 | 100,0 |
| Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 9 | 39,0 |
| SD | 13 | 57,0 |
| SLTA | 1 | 4,0 |
| Pekerjaan | | |
| Petani | 23 | 100,0 |
| Status | | |
| Single | 15 | 65,0 |
| Kawin | 8 | 35,0 |

Berdasarkan tabel 3.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA yang terbanyak adalah umur 76-80 tahun sebanyak 9 responden (39,0%), Berdasarkan berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 16 responden (70,0%), Karakteristik responden berdasarkan agama 23 (100%) adalah Islam. Pendidikan pada yang terbanyak SD sebanyak 13 responden (57%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak bekerja sebagai petani sebanyak 23 responden (100,0%), dan berdasarkan status responden terbanyak adalah single (janda, duda, tidak menikah) sebanyak 15 responden (65%).

Penelitian ini sesuai hasil penelitian bahwa faktor kerentanan meliputi: usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, janda, meningkat pada peristiwa traumatis, masalah kesehatan mental sebelumnya, pendapatan dan pendidikan rendah, dan tempat tinggal yang berbeda. Sistem kesehatan dan akses ke layanan umumnya rendah akan menambah terhadap

kerentanan (Massey, Smith, & Roberts, 2017).

Hasil penelitian lain didapatkan bahwa (1) Sebagian besar responden berusia 60 – 74 tahun, (2) sebagian besar responden adalah perempuan, (3) sebagian besar responden memiliki gaya hidup baik (Mading, 2015).

3.2. Gambaran Penyakit pada kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA

Gambaran penyakit yang dialami kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2

Gambaran penyakit pada kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA

| Jenis Penyakit | N | % | Total |
|----------------|----|-------|-------|
| DM | 1 | 4,0 | 23 |
| Demensia | 3 | 13,0 | 23 |
| Stroke | 1 | 4,0 | 23 |
| Rheumatik | 8 | 35,0 | 23 |
| Hipertensi | 17 | 74,0 | 23 |
| Gatal | 4 | 17,0 | 23 |
| Total | | 100,0 | 23 |

Berdasarkan tabel 3.2. diketahui bahwa kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA yang mengalami Hipertensi yaitu sebanyak 17 responden (74,0%), Rheumatik sebanyak 8 responden (35%), Gatal sebanyak 4 responden (17,0%), Demensia sebanyak 3 responden (13%), DM sebanyak 1 responden (4%) dan stroke sebanyak 1 responden yaitu (4%).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan serius saat ini dan menjadi penyebab terbesar dari kejadian stroke baik tekanan sistolik maupun diastolik. Menurut Imelda (2020) faktor yang menyebabkan kejadian hipertensi pada lansia dikarenakan asupan garam, konsumsi lemak dan stress. Hal serupa juga di sampaikan oleh penelitian Agustina (2014) yang menunjukkan hipertensi pada lansia disebabkan karena stress. Kelompok rentan lansia di TEA Deyangan disebabkan karena adanya resiko bencana erupsi gunung Merapi. Dalam keadaan bencana kondisi yang banyak di temukan stress dan

kecemasan, sehingga perlu dilakukan manajemen mental kepada lansia terdampak bencana (Haqi, 2019).

Penyakit yang dialami responden dimungkinkan dialami sebelum bencana Merapi dan meningkat secara tidak langsung karena dampak merapi. Sebagaimana tidak didapatkan seperti gambaran masalah kesehatan masyarakat yang paling dominan pada 3 bulan pasca erupsi adalah faringitis dan infeksi saluran pernafasan bagian atas (Barita & Zulaicha, 2010). Masalah psikosial pada lansia adalah beragam: depresi, rendahnya sistem dukungan dari keluarga dan masyarakat, dimensia dan kesehatan lainnya masalah (Kartinah, 2008)

3.3. Gambaran keluhan masalah kesehatan kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA

Gambaran keluhan masalah kesehatan yang dirasakan kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3.

Gambaran keluhan kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA

| Keluhan Masalah Kesehatan | N | % | Jumlah total responden |
|---------------------------|----|-------|------------------------|
| Pusing | 7 | 30,0 | 23 |
| Pegal pegal | 12 | 52,0 | 23 |
| Susah tidur | 12 | 52,0 | 23 |
| Sering lupa | 8 | 13,0 | 23 |
| Mudah lelah | 2 | 9,0 | 23 |
| Pendengaran terganggu | 5 | 22,0 | 23 |
| Gatal | 4 | 17,0 | 23 |
| Total | | 100,0 | 23 |

Berdasarkan tabel 3.3 diketahui bahwa kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA yang mengalami keluhan susah tidur yaitu sebanyak 12 responden (52,0%), pegal pegal sebanyak 12 responden (52%), pusing sebanyak 7 responden (30,0%), pendengaran terganggu sebanyak 5 responden (22 %), gatal sebanyak 4 responden (17%) dan mudah lelah sebanyak 2 responden yaitu (9%).

Pada umumnya, seseorang yang mengalami ketegangan akan mengalami kesulitan dalam melakukan manajemen kehidupannya, sebab seseorang yang

mengalami stress akan mengakibatkan kecemasan (Haqi, 2019). Hal ini ditegaskan dalam penelitian Era (2020) yang menyatakan bahwa dampak psikologis seseorang yang terkena bencana dapat berupa perasaan was was, sering bangun di tengah malam, kesulitan untuk tidur bahkan dapat menyebabkan mimpi buruk. Selain itu di tempat pengungsian juga aktivitasnya terbatas sehingga menimbulkan kejenuhan dan rasa badan yang tidak enak (pegal pegal).

Zuraida, Dewi, dan Indriati (2014) menyatakan bahwa Lansia yang sehat (65,1%), aktivitas fisik lansia aktif (58,7%), tidur dan istirahat lansia cukup (68,3%), kondisi spiritual lansia sangat baik (100%) (Zuraida, Dewi, & Indriati, 2014). Untuk mengatasi masalah tidur pada lansia di TEA dibutuhkan peningkatan menjaga keseimbangan antara aktifitas dan istirahat, dan terapi spiritual.

3.4 Gambaran Tingkat Kerusakan Intelektual/ Short Portable Mental Status Questioner kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA

Gambaran tingkat kerusakan intelektual/ Short Portable Mental Status Questioner kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4

Gambaran Tingkat Kerusakan Intelektual/ Short Portable Mental Status Questioner pada kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA

| SPMSQ | N | % |
|------------------------------|----|-------|
| Fungsi intelektual utuh | 7 | 30,0 |
| Kerusakan intelektual ringan | 4 | 17,0 |
| Kerusakan intelektual sedang | 10 | 43,0 |
| Kerusakan intelektual berat | 2 | 9,0 |
| Total | 23 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3.4. diketahui bahwa kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA yang terbanyak mengalami fungsi kerusakan intelektual sedang sebanyak 10 responden (43,0%), kerusakan intelektual ringan sebanyak 4 responden (17,0%), kerusakan intelektual berat sebanyak 2 responden (9,0%), dan fungsi intelektual utuh atau baik sebanyak 7 responden (30,0 %).

Hasil penelitian Rhosma Dewi (2013) menunjukkan bahwa 69 responden (67%)

mengalami penurunan fungsi intelektual normal, 28 responden (30%) mengalami penurunan fungsi intelektual ringan, dan 6 responden (3%) mengalami penurunan fungsi intelektual yang parah; 65 responden (63%) memenuhi aktivitas hidup sehari-hari secara mandiri, 21 responden (20%) mengalami ketergantungan ringan, dan 17 responden (17%) memiliki ketergantungan sedang dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari (Rhosma Dewi, Fakultas Ilmu Keperawatan, Ilmu Kesehatan, & Muhammadiyah Jember, 2013). Hasil penelitian Retnani, Probowati, & Ratnawati (2014) menyatakan bahwa sebagian besar responden mengalami kerusakan intelektual ringan (54,8%).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa dari 51 responden dengan pola hidup sehat terdapat 47 responden (92,2%) normal fungsi kognitif, 4 responden (7,8%) dengan kemungkinan gangguan kognitif, dan tidak ada orang dengan gangguan kognitif definitif (0%). Responden yang memiliki pola hidup tidak sehat sebanyak 46 responden, dan dari jumlah tersebut 26 responden (56,6%) memiliki fungsi kognitif normal. fungsi, 20 responden (43,5%) memiliki kemungkinan gangguan kognitif, dan tidak ada yang memiliki gangguan kognitif definitif (0%) (Agustia, Sabrian, & Woferst, 2014).

Jumlah lansia dengan kategori kemungkinan gangguan kognitif adalah sebanyak 37 responden (52,85%) dan jumlah lansia dengan kategori definitif gangguan kognitif adalah sebanyak 14 responden (20%) (Hasratin Lasaima, 2016). Penurunan intelektual pada lansia memang tidak dapat dihindarkan karena mayoritas disebabkan karena penyakit, kecemasan, depresi dan lamanya tidak melakukan aktivitas fisik. Pada saat terjadinya bencana maka faktor stress akan menyebabkan gangguan pada intelektual pada lansia baik ringan, sedang ataupun berat. Cara mengatasinya yaitu dengan melakukan latihan latihan mengasah kemampuan otak seperti mengingat symbol, angka sederhana dan tulisan tulisan. Menurut Sofia (2013) bahwa intelektual pada lansia juga akan

berpengaruh kepada tingkat kemandirian aktivitas. Sehingga di TEA Deyangan dilakukan pendampingan kepada lansia untuk meningkatkan kemandirian dan menjaga kemampuan intelektual lansia seperti senam otak.

3.5 Gambaran Fungsi mental/ Mini Mental Status Exam kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA

Gambaran Fungsi mental/Mini Mental Status Exam kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA adalah sebagai berikut:

Tabel 3.5.

Gambaran Fungsi mental/ Mini Mental Status Exam pada kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA

| MMSE | N | % |
|--------|----|-------|
| Baik | 8 | 35,0 |
| Ringan | 10 | 43,0 |
| Berat | 5 | 22,0 |
| Total | 23 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3.5. diketahui bahwa kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA yang terbanyak adalah mengalami masalah fungsi mental ringan yaitu sebanyak 10 responden (43,0%), masalah fungsi mental berat sebanyak 5 responden (22%), dan yang fungsi mentalnya baik sebanyak 8 responden (35,0%).

Permasalahan yang sering terjadi pada pengungsi korban bencana adalah permasalahan mental dan psikososial. Menurut Zulkarnain (2015) upaya untuk menjaga kesehatan mental yaitu dengan melakukan aktivitas hobi, rekreasi periodik, mampu mempertahankan ingatan dan mampu menyelesaikan masalah. Di TEA Deyangan masalah gangguan fungsi mental mayoritas ringan dan masih baik. Hal itu menunjukkan bahwa lansia yang di kelola di TEA Deyangan sudah dilakukan pengelolaan dengan baik. Hal itu juga di dukung oleh penelitian May risti (2016) bahwa upaya peningkatan kesehatan mental lansia dapat dilakukan dengan pendekatan agama dan bersikap baik. Hal ini didukung hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dan kesejahteraan psikologis di kalangan lansia (Hutapea, 2011).

3.6. Gambaran Geriatric Depression Scale kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA

Gambaran Geriatric Depression Scale pada kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6

Gambaran Geriatric Depression Scale kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA

| Geriatric Depression Scale | N | % |
|----------------------------|----|-------|
| Tidak depresi | 18 | 78,0 |
| Kemungkinan depresi | 4 | 17,0 |
| Depresi | 1 | 4,0 |
| Total | 23 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3.6. diketahui bahwa kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA yang terbanyak adalah tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 18 responden (78,0%), kemungkinan depresi sebanyak 4 responden (17,0%), dan yang depresi sebanyak 1 responden (4,0%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami depres I sedikit. Namun demikian perlu diperhatikan karena gangguan depresi pada lanjut usia kurang dipahami sehingga banyak kasus depresi pada lanjut usia yang tidak dikenali (*underdiagnosed*) dan tidak diobati (*undertreated*) (Dianingtyas Agustin, 2020). Tidak ada hubungan signifikan yang ditemukan antara depresi dan faktor sosiodemografi. Prevalensi depresi yang tinggi yang diamati pada populasi yang diteliti menunjukkan perlunya skrining untuk depresi di kalangan lansia.(Karini, Kumar Lotheti, & Bhimarasetty, 2019). Menyajikan bukti kuat tentang penurunan mental kesehatan terutama pada aspek depresi dan kecemasan bagi orang tua (Kedia, and John van Willigen, 2001)

Prevalensi subtipe adalah sebagai berikut: gangguan somatoform 14,0%, gangguan kecemasan 1,3%, depresi berat 5,1%, sindrom depresi lainnya 7,3%. Prevalensi PTSD adalah 2,4% (Siriwardhana et al., 2013). Mereka yang memiliki 4 atau lebih kelemahan, 2,08 kali lebih mungkin mengalami depresi dibandingkan mereka yang tidak memiliki atau hanya 1 kelemahan. Kecacatan adalah

prediktor kuat depresi. Mereka yang memiliki disabilitas sedang memiliki kemungkinan mengalami depresi 3.12 kali lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki kecacatan. Peristiwa kehidupan yang serius juga menjadi faktor utama bagi responden. Mereka yang memiliki 3 atau lebih peristiwa kehidupan yang serius mengalami depresi 5,25 kali lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki peristiwa kehidupan yang serius (Haseen & Prasartkul, 2011).

Lindia (2016) menyatakan bahwa mayoritas depresi pada lansia dengan umur 70 tahun keatas. Hal itu disebabkan karena usia tidak produktif lebih rentan terhadap depresi. Dari hasil penelitian di TEA Deyangan menyatakan bahwa mayoritas lansia tidak mengalami depresi meskipun ada stressor adanya bencana. Dukungan sosial yang dilakukan oleh pengelola TEA Deyangan merupakan satu hal yang paling penting dalam mencegah depresi pada lansia.

4. KESIMPULAN

Karakteristik responden pada kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA berdasarkan usia yang terbanyak berumur 76-80 tahun, jenis kelamin terbanyak perempuan, agama terbanyak adalah Islam, Pendidikan terbanyak SD, pekerjaan yang terbanyak petani, dan status responden terbanyak single (janda, duda, tidak nikah).

Masalah kesehatan atau penyakit yang dialami meliputi: Hipertensi (74,0%), Rheumatik (35%), Gatal (17,0%), Demensia (13%), DM (4%) dan Stroke (4%).

Keluhan masalah kesehatan yang dirasakan: susah tidur (52,0%), pegal pegal (52%), pusing (30,0%), pendengaran terganggu (22 %), gatal (17%) dan mudah lelah (9%).

Gambaran tingkat fungsi intelektual yang terbanyak adalah mengalami fungsi kerusakan intelektual sedang (43,0%), kerusakan intelektual ringan (17,0%), kerusakan intelektual berat, dan fungsi intelektual utuh atau baik (30,0 %).

Gambaran fungsi status mental yang terbanyak adalah mengalami masalah fungsi mental ringan (43,0%), masalah fungsi mental berat (22%), dan yang fungsi mentalnya baik (35,0%).

Gambaran Depresi pada kelompok rentan lansia di Tempat Pengungsian Akhir/ TEA yang terbanyak adalah tidak mengalami depresi (78,0%), kemungkinan depresi (17,0%), dan yang depresi (4,0%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih yang tulus diucapkan kepada Kepala Desa Deyangan dan Kepala Desa Krinjing atas semua bantuan dan dukungannya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

REFERENSI

- Agustia, S., Sabrian, F., & Woforst, R. (2014). Hubungan gaya hidup dengan fungsi kognitif pada lansia. *Jom Psik*, 1(2), 1–8.
- Barita, I., & Zulaicha, E. (n.d.). *Gambaran Masalah Kesehatan Masyarakat Antara Sebelum Dan Setelah Letusan Gunung Merapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Srumbung Magelang*. 149–161.
- Dianingtyas Agustin, S. U. (2020). *Wredha Wening Wardoyo Ungaran*. 37–44.
- Haqi, Muhmamad (2019). Gambaran status mental (stres, kecemasan, dan depresi) pada Korban pasca gempa berdasarkan periode perkembangan (remaja, dewasa, dan lansia) di desa pendua kabupaten lombok Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa* Vol. 1, No. 2, September 2019. <https://e-journal.unair.ac.id/PNJ>
- Heppenstall CP, Wilkinson TJ, Hanger HC, Dhanak MR, Keeling S. Impacts of the emergency mass evacuation of the elderly from residential care facilities after the 2011 Christchurch earthquake. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013;7(4):419–23.
- Haseen, F., & Prasartkul, P. (2011). Predictors of depression among older people living in rural areas of Thailand. *Bangladesh Medical*

- Research Council Bulletin*, 37(2), 51–56.
<https://doi.org/10.3329/bmrcb.v37i2.8434>
- Hasratini Lasaima. (2016). *Gambaran Aspek Kognitif Dari Status Mental Lansia Di Panti Sosial Tresna WERDHA MINAULA KOTA Kendari*. (June).
- Heppenstall, C. P., Wilkinson, T. J., Hanger, H. C., Dhanak, M. R., & Keeling, S. (2013). Impacts of the emergency mass evacuation of the elderly from residential care facilities after the 2011 Christchurch earthquake. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(4), 419–423.
<https://doi.org/10.1017/dmp.2013.47>
- Hutapea, B. (2011). Emotional Intelligence dan Psychological Well-being pada Manusia Lanjut Usia Anggota Organisasi berbasis Keagamaan di Jakarta. *Jurnal Insan Media Psikologi*, 13(2), 64–73. Retrieved from [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=18063&val=1129&title=Emotional Intelligence dan Psychological Well-being pada Manusia Lanjut Usia Anggota Organisasi berbasis Keagamaan di Jakarta](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=18063&val=1129&title=Emotional%20Intelligence%20dan%20Psychological%20Well-being%20pada%20Manusia%20Lanjut%20Usia%20Anggota%20Organisasi%20berbasis%20Keagamaan%20di%20Jakarta)
- Imelda (2020) Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun, Health and medical Jurnal [Vol 2, No 2 \(2020\)](#) hal 69-77
- Karini, D., Kumar Lotheti, S., & Bhimarasetty, D. M. (2019). A comparative study of depression among the elderly living in old age homes and community in Visakhapatnam, India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(4), 1482.
<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20191371>
- Kartimah. (2008). Masalah Psikososial Pada Lanjut USIA Kartimah * Agus Sudaryanto **. *Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia*, 1, 93–96.
- Retrieved from <http://hdl.handle.net/11617/486>
- Kedia, and John van Willigen, S. (2001). Effects of Forced Displacement on the Mental Health of Older People in North India. *Hallym International Journal of Aging*, 3(1), 81–93.
<https://doi.org/10.2190/caac-x21p-112r-q5p3>
- Mading, F. (2015). Gambaran karakteristik lanjut usia yang mengalami insomnia di panti wreda dharma bakti pajang surakarta. *Jurnal Keperawatan*, 1–15. Retrieved from [eprints.ums.ac.id/36768/1/Naskah Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/36768/1/Naskah%20Publikasi.pdf)
- Massey, E., Smith, J., & Roberts, B. (2017). Health needs of older populations affected by humanitarian crises in low- and middle-income countries: A systematic review. *Conflict and Health*, 11(1), 1–21.
<https://doi.org/10.1186/s13031-017-0133-x>
- Mhatre V. Ho, Ji-Ann Lee, and K. C. M. (2012). 基因的改变 NIH Public Access. *Bone*, 23(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>
- Retnani, D. E., Probowati, R., & Ratnawati, M. (2014). Gambaran Fungsi Intelektual Lanjut Usia Di Posyandu Flamboyan Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Rhosma Dewi, S., Fakultas Ilmu Keperawatan, P., Ilmu Kesehatan, F., & Muhammadiyah Jember, U. (2013). Fungsi Intelektual Dan Pemenuhan ADL (Activity Of Daily Living) Pada Lansia DI PSLU Kasiyan Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 4(1), 68–77. Retrieved from <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=5b9c4ac1-da57-6555-57af-5e289ef64d42&documentId=f5cf4372-cc43-3863-a03c-307d2a068e68>
- Rusmiyati, C., & Hikmawati, E. (2012). Penanganan Dampak Psikologis Korban Bencana Merapi (Sosial

- Impact of Psychological Treatment Merapi Disaster Victims). *Jurnal Informasi*, 17(02), 97–110.
- Siriwardhana, C., Adikari, A., Pannala, G., Siribaddana, S., Abas, M., Sumathipala, A., & Stewart, R. (2013). Prolonged Internal Displacement and Common Mental Disorders in Sri Lanka: The Comraid Study. *PLoS ONE*, 8(5).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064742>
- Widayatun, & Fatoni, Z. (2013). Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat (Health Problems in a Disaster Situation : the Role of Health Personnels and Community Participation). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1), 37–52.
- Zulkarnain, E, Suwandi, T., Wibowo, A. 2015. Indicators of Healthy Practice in Physical, Mental, Social, and Spiritual Aspects in Elderly. *International Journal of Academic Research* Vol. 7 No. 2 March 2015
- Zuraida, S., Dewi, A. P., & Indriati, G. (2014). Deskripsi Gaya Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah. *Keperawatan*, 01(2011), 1–9. Retrieved from <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3392/3289%0A>