

GAMBARAN TINGKAT DEPRESI LANSIA

NURSCOPE

Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah
Livana, P.H., Susanti, Y., Darwati, L.E., & Anggraeni,
R. (2018). Gambaran Tingkat Depresi Lansia
Nurscope. Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah.
4(4).80-93

Livana PH¹, Yulia Susanti², Lestari Eko Darwati³, Rina Anggraeni⁴
^{1,2,3,4}Program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

ABSTRAK

Pendahuluan: Usia harapan hidup yang meningkat mempunyai dampak terhadap jumlah lansia, sehingga mengubah masalah kesehatan dan peta sosial akibat penurunan produktivitas lansia terhadap organ tubuh. Metodologi: Penelitian dengan metode kuantitatif menggunakan desain *study descriptif*. Ukuran sampel sebanyak 143 lansia. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, Penelitian telah dilakukan di Kelurahan "B" Kabupaten Kendal. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner untuk mengidentifikasi karakteristik lansia antara lain usia, pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, tipe keluarga, pekerjaan, pendapatan. Tingkat depresi diukur menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)* dengan 30 item pertanyaan. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi. Hasil : mayoritas lansia berusia 60-74 tahun, berjenis kelamin laki-laki, masih mempunyai pasangan, tidak sekolah, tidak bekerja, tidak ada pendapatan dan tipe keluarga besar. Tingkat Depresi Lansia sebagian besar dalam batas normal sebanyak 53 orang (46,9%). Diskusi: Perawat diharapkan memberikan pemahaman berupa penyuluhan ataupun konseling pada lansia dan keluarganya, sehingga diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengidentifikasi faktor-faktor mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia.

Kata kunci: Lansia, depresi.

DESCRIPTION OF ELDERLY DEPRESSION LEVELS

ABSTRACT

Introduction: Increased life expectancy has an impact on the number of elderly people, thus changing health problems and social maps due to a decrease in the productivity of the elderly to organs. Methodology: Research with quantitative methods using descriptive study design. The sample size is 143 elderly. The technique of taking samples using purposive sampling, research has been conducted in the Village "B" Kendal Regency. The instrument used was a questionnaire to identify the characteristics of the elderly, including age, education, gender, marital status, family type, employment, income. Depression levels were measured using a Geriatric Depression Scale (GDS) questionnaire with 30 question items. Data were analyzed using frequency distribution. Results: the majority of the elderly aged 60-74 years, male sex, still have a partner, do not go to school, do not work, no income and type of extended family. The level of Depression in the Elderly is mostly normal as many as 53 people (46.9%) Discussion: Nurses are expected to provide understanding in the form of counseling or counseling for the elderly and their families, so that further research is expected to identify factors that influence the occurrence of depression in the elderly.

Keywords: Elderly, depression

Corresponding Author:

Livana PH¹, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Jln Laut 31A Kendal 51311, E-mail:
livana.ph@gmail.com

PENDAHULUAN

Usia harapan hidup yang meningkat berdampak pada jumlah lansia. Prevalensi lansia di Indonesia mengalami peningkatan cukup signifikan, yakni mencapai 19,3 juta jiwa atau 7,18% pada tahun 2009 dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 7,58% dari total jumlah penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Peningkatan jumlah lansia telah mengubah masalah kesehatan dan peta sosial akibat penurunan produktivitas lansia terhadap organ tubuh seperti kerusakan sel pada proses menua, sehingga berdampak pada produksi enzim, hormon, dan zat-zat yang diperlukan tubuh untuk kekebalan menjadi berkurang. (Maryam, 2011). Lansia mengalami berbagai masalah dalam kesehatan, terutama yang berkaitan dengan proses penuaan diantaranya: hipertensi, kanker, gangguan jiwa, dan *man made diseases* (penyakit degeneratif) lainnya yang semakin meningkat (Kemenkes RI, 2013).

Tahap perkembangan Erikson menyebutkan bahwa lansia berada pada fase integritas, namun jika perkembangan tersebut tidak tercapai maka akan muncul masalah keputusasaan. Fase integritas secara psikologis merupakan fase saat individu melakukan tinjauan hidup (*life review*) dan evaluasi terhadapnya yang merefleksikan pada pengalaman kehidupan seseorang, , menafsirkan, dan selalu menafsirkan perubahan hidup (Santrock, 2013). Perubahan kehidupan tersebut diantaranya pensiun, kematian pasangan, kebutuhan merawat pasangan, dan penyakit atau ketidakmampuan fisik (Nevid, Rathus & Greene, 2005). *Stressor* yang tinggi dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan menimbulkan masalah mental dan psikososial lansia seperti *short term memory* (gangguan daya ingat), frustrasi, ansietas, kesepian, hingga depresi (Hawari, 2011).

Prevalensi depresi pada lansia di dunia dengan usia rata-rata 60 tahun serta diperkirakan terdapat 500 juta jiwa. *World Health Organization* (2012) menyebutkan bahwa terdapat 100 juta kasus depresi setiap tahunnya (Evy, 2012). Prevalensi depresi di Indonesia berdasarkan Pusat Informasi Penyakit Tidak Menular, lansia yang mengalami depresi sebesar 11,6% (Kemenkes, 2012). Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar 2013, menyebutkan bahwa prevalensi lansia berusia 55-64 tahun yang mengalami depresi sebesar 15,9%, lansia usia 65-74 tahun sebesar 23,2%, dan lansia usia di atas 75 tahun sebesar 33,7% (Kemenkes, 2013). Prevalensi lansia di Jawa Tengah yang mengalami depresi berjumlah 12%. Prevalensi depresi pada lansia usia 55-64 tahun sebesar 14,2%, pada lansia usia 65-74 tahun sebesar 18,0%, lansia usia > 75 tahun sebesar 28,7% (DinKes Jateng, 2013). Prevalensi Lansia di Kabupaten Kendal, yang mengalami depresi sebesar 29,6%, dengan prevalensi tertinggi berada di wilayah Kecamatan Kota Kendal yaitu sebesar 26,6% (Profil Kendal, 2012).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kelurahan Bandengan Kecamatan Kota Kendal, jumlah lansia mencapai 113 orang (laki-laki 71 orang dan perempuan 42 orang) (Profil Kelurahan Bandengan, 2015). Hasil wawancara dengan 10 lansia di dapatkan 3 dari 10 berjenis kelamin laki-laki, murung, kurang bersemangat, merasa tidak berharga, kurang berminat pada ADL, dan 3 lansia berjenis kelamin perempuan, tidak bekerja, merasa tidak mempunyai harapan, merasa dirinya gagal. Sedangkan 4 lansia masih bekerja sebagai buruh nelayan. Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian dengan tujuan mengetahui gambaran karakteristik lansia depresi Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *study descriptif*. Populasi dalam penelitian ini meliputi semua lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal sebanyak 143 lansia. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Besar sampel sebanyak 113 lansia dengan kriteria inklusi sebagai berikut: lansia yang berusia di atas 60 tahun dan tidak sedang sakit fisik ataupun mengalami disabilitas, tidak mengalami gangguan penglihatan, serta tidak mengalami gangguan pendengaran. Penelitian telah dilakukan di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal. Instrumen berupa kuesioner untuk mengetahui

karakteristik lansia yang meliputi usia, pendidikan, jenis kelamin, tipe keluarga, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan. Sedangkan kuesioner tingkat depresi menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*) dengan 30 item pertanyaan dengan jawaban “ya” dan “tidak”. Kuesioner GDS merupakan kuesioner yang sudah baku dengan nilai reliabilitas $\alpha=0,93-0,91$ (Aaron & Brown, 2012). Hasil ukur dikategorikan menjadi kategori Depresi Ringan apabila jumlah nilai 0 – 9, kategori Depresi Sedang apabila jumlah nilai 10 – 19, kategori Depresi Berat: apabila jumlah nilai 20- 30. Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui karakteristik sampel yang meliputi:usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, tipe keluarga dan tingkat depresi.

HASIL

1. Karakteristik Demografi

Karakteristik lansia disajikan pada tabel 1.

Tabel1.
Karakteristik Lansia (n=113)

Karakteristik Lansia	f	%
Usia		
60-74	98	86,7
75-90	15	13,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	71	62,8
Perempuan	42	37,2
Status Perkawinan		
Menikah	68	60,2
Janda	20	17,7
Duda	25	22,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	63	55,8
SD	50	44,2
Pekerjaan		
Nelayan	34	30,1
Pedagang	21	18,6
Tidak Bekerja	58	51,3
Pendapatan		
Ada pendapatan	55	48,7
Tidak ada pendapatan	58	51,3
Tipe Keluarga		
Keluarga Besar	76	67,3
Keluarga Inti	37	32,7

Tabel 1 menunjukkan frekuensi berdasarkan karakteristik lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal, mayoritas dengan usia 60-74 tahun berjumlah 98 orang (86,7%), populasi lansia mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 71 orang (62,8%), status perkawinan menikah yaitu sebanyak

68 orang (60,2%), tidak sekolah yaitu sebanyak 63 orang (55,8%), tidak bekerja yaitu sebanyak 58 orang (51,3%), tidak ada pendapatan yaitu sebanyak 58 orang (51,3%), tipe keluarga besar yaitu sebanyak 76 orang (67,3%).

2. Tingkat depresi

Tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal disajikan melalui tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2.
Tingkat Depresi Lansia (n=113)

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	53	46,9
Ringan	47	41,6
Berat	13	11,5
Total	113	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat depresi normal (46,9%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Lansia

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal berada pada rentang usia 60 hingga 74 tahun yaitu 98 orang atau sebesar 86,7%, sedangkan yang berusia 75 hingga 90 tahun sejumlah 15 (13,3%). Menurut Maryam (2011) lansia tidak akan dapat menghindari proses penuaan yang alami dan bertahap. Fungsi organ-organ tubuh lansia akan mengalami kemunduran sebab proses menua terjadi kerusakan sel-sel, akibatnya akan terjadi penurunan imunitas tubuh.

Komisi Nasional Lanjut Usia (2010) juga menyebutkan bahwa kondisi degeneratif tersebut menjadikan lansia rentan terhadap penyakit, termasuk depresi. Penelitian yang dilakukan di Monroe County New York oleh Lyness et.al (2009) membuktikan bahwa lansia dengan usia 65 tahun ke atas mempunyai risiko menderita depresi lebih tinggi jika dibanding dengan lansia yang berusia 65 tahun.

Lansia yang berusia lebih panjang maka dapat diduga mempunyai mekanisme koping serta kemampuan beradaptasi terhadap stresor fisik maupun psikis lebih adaptif. Secara psikologis koping yang sudah terlatih dapat mencegah terjadinya depresi. Berdasarkan konsep *psikoneuroimunologi*, kecepatan terkait proses menua lebih banyak dikaitkan terhadap kerusakan sel-sel tubuh. Tingginya stresor serta koping mekanisme yang kurang adekuat dapat meningkatkan hormon *cortisol*, sehingga berkontribusi terhadap kecepatan kerusakan sel tubuh. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian depresi berbanding lurus terhadap usia lansia. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat disimpulkan bahwa lansia yang berusia 60-74 tahun rentan mengalami depresi karena proses menua.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal jumlah laki-laki lebih banyak 62,8% dari lansia perempuan yang hanya 37,2%. Kaplan dan Saddock (2010) mengemukakan bahwa depresi yang dialami seseorang dipengaruhi oleh faktor gender dimana hormone seks,

sosialisai, cara menghadapi masalah, frekuensi dan reaksi stress, peran sosial dan budaya yang berbeda-beda.

Hasil penelitian di Kelurahan Bandengan didapatkan bahwa perempuan yang lebih banyak mengalami depresi daripada laki-laki, dimana perempuan mengalami depresi ringan sebanyak 50% sedangkan laki-laki sebanyak 36,6%. Hasil ini selaras dengan riset dari Kim et al (2009), bahwa lansia perempuan mempunyai kecenderungan 20,9% menderita depresi dibanding laki-laki (9,2 %). Penelitian yang dilakukan di Kanada oleh Danesh dan Landeen (2007) menunjukkan bahwa depresi pada lansia usia 54-64 tahun lebih banyak terjadi dibandingkan lansia perempuan 25,3 %. Hal ini sama dengan yang dikemukakan Kaplan dan Saddock (2010) dimana perempuan mengalami depresi dua kali lebih berisiko dari pada laki-laki.

Menurut teori Culbertson (1997) dalam Jacoby dan Tom (2008), secara umum perempuan tidak dapat lepas dari perubahan fisik, fisiologis maupun anatomi akibat proses menua. Perempuan memungkinkan menderita depresi lebih besar karena perubahan hormone *estrogen*. Penurunan *estrogen* sangat berpengaruh pada keseimbangan emosi. Lansia perempuan mengalami penurunan *self esteem* yang lebih besar dibanding laki-laki, sehingga muncul kehilangan rasa percaya diri serta gangguan interpersonal dan diperparah jika ada masalah keluarga.

Depresi yang terjadi pada lansia perempuan berdampak terjadinya kelebihan sekresi dari *corticotropin-releasing hormone* sebagai akibat dari *hiperaktifnya hypothalamic-pituitary-adrenal axis (HPA-axis)*, yang dapat berdampak pada episode depresi (Monteleone, 2011). Peningkatan jumlah *cortisol* menyebabkan ketidakseimbangan tiga *neurotransmitters* utama yakni *norepinephrine*, *serotonin*, dan *dopamine*. Peningkatan jumlah *serotonin* menyebabkan penurunan kadar *norepinephrine*. *Norepinephrine* merupakan *neurotransmitter* yang mempunyai hubungan dengan fungsi kesiagaan tubuh, perhatian, energi, motivasi, penghargaan, kesenangan, dan beberapa hal yang menarik dalam hidup (Nutt, 2008).

Kaplan dan Saddock (2010) menambahkan bahwa walaupun gender mempengaruhi terjadinya depresi, tetapi kejadian depresi baik laki-laki maupun perempuan adalah sama. Hal tersebut didukung pula dengan pendapat Ibrahim (2011) tentang kekambuhan depresi meliputi kecenderungan kekambuhan, frekuensi kambuh, keparahan dan durasi kambuh, serta jarak waktu kambuh pertama kali antara laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan. Peneliti dapat mengambil kesimpulan atas penelitian ini bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia. Meskipun, laki-laki dan perempuan sama-sama berisiko depresi.

3. Status Perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal sebagian besar masih mempunyai pasangan yaitu sebanyak 68 orang (60,2%). Hasil juga menunjukkan beberapa lansia dengan status janda 20 orang (17,7%), dan status duda sebanyak 25 orang (22,1%). Status janda atau duda menunjukkan lansia sudah tidak mempunyai pasangan hidupnya. Definisi dari keberadaan pasangan hidup yaitu tidak atau adanya pasangan hidup (disebabkan faktor perceraian, meninggal, ataupun tidak pernah menikah).

Lebih lanjut penelitian ini menemukan bahwa lansia yang masih memiliki pasangan mengalami depresi ringan sebanyak 41,2%, sedangkan lansia janda mengalami depresi ringan sebanyak 50%, dan lansia duda mengalami depresi ringan sebanyak 36%. Hasil tersebut dapat dikatakan pula bahwa kejadian depresi lebih tinggi pada kelompok lansia yang tidak mempunyai pasangan. Sejalan dengan

teori menurut Jacoby dan Tom (2008), pada pasangan yang menikah kecenderungan wanita yang menderita depresi lebih banyak dibanding pria, namun lansia laki-laki yang tidak mempunyai pasangan akan lebih banyak mengalami depresi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara psikologis lansia perempuan lebih mampu menghadapi kesendiriannya dibanding lansia laki-laki.

Hasil ini sesuai dengan Papalia (2008) dimana keberadaan pasangan hidup akan mempengaruhi kondisi emosional lansia. Hal ini tentunya akan berdampak pada penilaian lansia terhadap kondisi hidupnya dan berkontribusi tinggi terhadap depresi pada lansia. Fungsi dari pasangan hidup diantaranya adalah sebagai pemberi *support* untuk banyak hal seperti emosi, solusi masalah, finansial, ataupun perawatan. Kepuasan sebuah pasangan lebih besar pada pasangan dewasa akhir dari pada dewasa pertengahan. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari Ekowati (2008) yang menghasilkan lansia yang tidak mempunyai pasangan cenderung memiliki kepuasan hidup yang rendah apabila tidak mempunyai kegiatan. Lansia yang tidak mempunyai pasangan akan lebih memiliki kepuasan hidup yang tinggi apabila mempunyai kegiatan-kegiatan yang positif.

Penelitian Lindawati (2012) tentang depresi pada lansia di Surakarta, menyatakan bahwa terdapat tingkat depresi yang lebih tinggi pada lansia janda dari pada lansia dengan status duda, karena di Surakarta banyak lansia perempuan yang sudah menjadi janda dan mengalami depresi. Hasil ini sama dengan pendapat Papalia (2008) bahwa lansia janda lebih merasa bebas menentukan dirinya sendiri tanpa terikat dengan keluarga, sedangkan lansia duda akan merasa tak ubahnya bagai pohon dicabut dari akarnya. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa lansia yang sudah tidak memiliki pasangan rentan mengalami depresi karena faktor kehilangan dan kesepian. Saling berbagi dan mendukung dapat terbentuk pada lansia yang masih memiliki pasangan, lebih rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki pasangan hidup.

4. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal mayoritas tidak sekolah yang berjumlah 63 orang (55,8%) lainnya dengan tingkat pendidikan dasar atau SD yaitu sebanyak 50 orang (44,2%). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan lansia mayoritas masih rendah. Penelitian ini juga didukung oleh Kemenkes, RI (2015) dengan data dari Dokumen Rencana Aksi Nasional (2015), yang memperlihatkan kondisi pendidikan kelompok lansia di Indonesia yang masih sangat memprihatinkan, karena kecenderungan tingkat pendidikan yang rendah terjadi pada sebagian besar lansia, lansia berpendidikan Sekolah Dasar kebawah sekitar 70%, dan terdapat 38,06% lansia tidak pernah menempuh sekolah dasar, lansia tidak tamat Sekolah Dasar ditemukan 28,76% dan sisanya tamat Sekolah Dasar.

Analisis hasil penelitian lebih lanjut menunjukkan lansia yang tidak sekolah mengalami depresi ringan sebanyak 52,4%, dan depresi berat sebanyak 9,5%, sedangkan lansia yang sekolah SD mengalami depresi ringan sebanyak 28%, dan depresi berat sebanyak 14%. Hal ini menunjukkan kejadian depresi lebih tinggi terjadi pada lansia yang tidak sekolah. Hasil ini sesuai temuan Danesh dan Landeen (2007), yaitu lansia yang tidak bersekolah berpeluang menderita depresi 7 kali dibanding yang bersekolah.

Teori Beck et.al (1997) dalam Stewart (2014), secara umum diketahui bahwa pendidikan menjadi bekal pertama untuk pengembangan kognitif yang merupakan mediator suatu kejadian dan mood, sehingga pendidikan yang kurang dapat menjadi penyebab depresi pada lansia (Khan, et al, 2009). Secara umum diketahui bahwa jumlah lansia yang tidak bersekolah hingga lulus SD, lebih tinggi dibandingkan yang pernah mengenyam pendidikan hingga lulus SD. Kondisi ini kemungkinan menjadi sebab kurangnya kemampuan lansia di Kelurahan Bandengan dalam menemukan solusi dalam

mengatasi masalah kehidupannya, sehingga banyak yang menderita depresi. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa lansia mempunyai pengetahuan rendah karena berpendidikan rendah, sehingga tidak mengerti apa yang dialaminya, termasuk depresi.

5. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal mayoritas tidak bekerja. Menurut Gunarsa (2006), pekerjaan merupakan jasa yang akan mendapat imbalan atau upah. Sejalan dengan itu, Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pekerjaan akan mendapat penghasilan, sehingga individu tersebut akan menggunakan fasilitas kesehatan. Penelitian ini didukung oleh penelitian Kuntoro (2007) menyatakan bahwa volume pekerjaan lansia lebih sedikit dibandingkan pekerjaan orang muda. Sehubungan dengan itu, menurut Maryam (2011) juga menyatakan proses degeneratif menyebabkan terjadinya penurunan fungsi organ-organ tubuh akibat kerusakan sel-sel akibat proses menua, sehingga menjadikan populasi lansia ini rentan terhadap perubahan-perubahan kehidupan terkait dengan biologis atau fisik dan tidak produktif lagi.

Bekerja merupakan bentuk perilaku hidup aktif yang dapat mencegah terjadinya depresi. Pekerjaan yang dimiliki lansia perlu disesuaikan dengan kemampuan fisik dan psikisnya. Aktivitas sebagai bentuk upaya nyata untuk mencegah depresi (Pei dan Hui, 2009). Penelitian tersebut juga menunjukkan lansia yang tidak bekerja cenderung menunjukkan depresi di bandingkan dengan lansia yang masih bekerja. Hasil penelitian ini sependapat dengan Beljouw et al (2010), menyatakan bahwa lansia yang tidak bekerja mengalami depresi 4,77 kali jika dibandingkan dengan lansia yang masih memiliki pekerjaan.

Pendapat tersebut didukung dengan pendapat Santrock (2013) bahwa lansia yang banyak melakukan aktivitas dan terlibat dalam kegiatan-kegiatan maka kemungkinan lansia mengalami kesepian semakin kecil dan semakin besar pula kemungkinannya untuk merasa puas dengan kehidupannya. Individu harus terus meneruskan peran, tugas perkembangan selanjutnya dan memelihara hubungan sosial yang baik. Banyaknya kegiatan akan membantu lansia untuk melupakan perasaan negatif seperti perasaan kehilangan dan kesepian akan kehilangan pasangan hidup. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa lansia yang sudah tidak bekerja cenderung akan mengalami depresi karena merasa dirinya bahwa dirinya sudah tidak muda lagi sehingga tidak mampu secara fisik.

6. Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan pendapatan lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal, sebagian besar responden sudah tidak mempunyai pendapatan yaitu sebanyak 58 orang (51,3%). Terkait dengan tingkat depresi, lansia yang tidak mempunyai penghasilan mengalami depresi ringan sebanyak 39,7% dan depresi berat sebanyak 22,4% sedangkan lansia yang masih mempunyai penghasilan mengalami depresi ringan sebanyak 43,6% dan tidak ada yang mengalami depresi pada tingkat berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lansia yang memiliki penghasilan lebih cenderung mengalami depresi yang lebih rendah jika dibandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai penghasilan.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori Yacob (2014) bahwa penghasilan sangat menentukan terjadinya depresi dan kondisi ekonomi sosial yang buruk, seperti misalnya *low income* dan tidak memiliki pekerjaan, merupakan faktor resiko penyebab terjadinya depresi. Tidak sedikit orang setelah menuju masa lansia, mereka tetap merasa kurang puas dengan kehidupannya, banyak

keinginan yang kadang kurang diperhitungkan sehingga mengakibatkan kondisi ekonomi yang tidak sesuai harapan. Didukung oleh pendapat Mauk (2010) yang menyebutkan bahwa depresi terjadi sebagai akibat dari kemiskinan, pendapatan yang tidak tetap dan rendah merupakan faktor risiko terjadinya depresi.

Hasil penelitian ini dan teori yang telah disebutkan, sejalan dengan penelitian Danesh dan Lendeen (2007), yang mengatakan bahwa pendapatan yang tidak tetap dengan rata-rata kurang dari standar pendapatan minimal berhubungan dengan terjadinya depresi, dan lansia yang memiliki gangguan pendapatan kemungkinan menderita depresi sebesar 2,4 kali dibandingkan dengan yang lansia yang tidak mempunyai gangguan keuangan. Dikaitkan dengan pendapat beberapa literatur dan hasil penelitian sebelumnya, maka dapat peneliti simpulkan bahwa lansia yang tidak bekerja tidak akan mendapatkan penghasilan yang dapat menunjang hidupnya, sehingga dapat mengakibatkan depresi.

7. Tipe Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tipe keluarga lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal, yaitu sebagian besar merupakan keluarga besar. Menurut teori dari Friedman (2010) bahwa bentuk ukuran keluarga berpengaruh terhadap pola dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggotanya yang lain. Lansia dengan keluarga besar akan menerima dukungan lebih banyak dibandingkan dengan bentuk keluarga kecil. Berbeda dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa depresi semakin berat pada lansia yang tinggal di keluarga besar. Lansia yang tinggal bersama keluarga besar mengalami depresi ringan sebanyak 38,2% dan depresi berat sebanyak 14,5%, sedangkan lansia yang tinggal bersama keluarga inti mengalami depresi ringan sebanyak 48,6% dan depresi berat sebanyak 5,4%.

Hasil ini didukung dengan pendapat Thompson dan Shaked (2009) yang menyatakan bahwa lansia yang tinggal pada keluarga yang terlalu ramai memiliki kecenderungan menderita depresi. Tingginya kecenderungan terjadinya depresi pada lansia yang tinggal di keluarga besar disebabkan oleh karena adanya masalah antara lansia dengan menantu atau ipar. Pada keluarga besar namun ekonominya kurang, biasanya keluarga lebih mengutamakan menggunakan uang untuk istri dan anak-anaknya dibanding orang tuanya sehingga orang tua terabaikan dan bisa menderita depresi (Pei dan Hui, 2009).

Dari segi sosial ras asia memiliki risiko lebih rendah untuk menderita depresi. Pendapat Walen dan Lachman (2014), yang mengatakan bahwa etnis asia cenderung mengalami depresi lebih rendah akibat budaya, dimana biasanya salah satu anak bertanggungjawab terhadap orang tua. Namun ikatan baik dengan keluarga besar akan memberikan lebih banyak dukungan daripada lansia yang hanya tinggal dengan keluarga inti saja.

Perbedaan lansia menderita depresi antara yang tinggal dengan keluarga besar dan keluarga inti di Kelurahan Bandengan memang cukup besar. Keluarga besar menurut konsep budaya adalah sekelompok orang yang memiliki ikatan darah tinggal dalam satu "pekarangan", namun dalam proses mereka saling bertanggung jawab untuk diri mereka masing-masing. Dalam kondisi sosial yang sangat sulit, perhatian keluarga besar lebih banyak ditujukan kepada istri, anak-anak dan kegiatan adat, sehingga lansia sering diabaikan. Selain itu banyak lansia yang mengungkapkan merasa sangat sedih, karena justru anak-anaknya tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya, sehingga lansia sering ikut menanggung beban keluarga.

Tingkat Depresi Lansia

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 47 orang (41,6%) dengan tingkat depresi ringan, dan 13 orang (11,5%) dengan tingkat depresi berat. Hal ini menunjukkan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Bandengan mayoritas mengalami depresi ringan. Temuan ini memperlihatkan bahwa prevalensi kasus depresi pada lansia di Kelurahan Bandengan cukup tinggi, bila dibandingkan dengan temuan terkait depresi pada lansia seperti yang dikemukakan Dewi dkk (2007), sebesar 6,5 %, maupun pendapat Dharmono (2008), Lyness et al (2009), yang rata-rata mengungkapkan prevalensi depresi di komunitas sekitar 10-15 %.

Prevalensi depresi yang ditemukan di Kelurahan Bandengan, sedikit lebih tinggi dari prevalensi depresi yang dikeluarkan WHO (2010) yang mengatakan bahwa 30% lansia yang ada di komunitas menderita depresi, maupun laporan penelitian komunitas yang dilakukan di China oleh Chang dan Xiu (2010) dimana prevalensi depresi pada lansia ditemukan sebesar 39,7%. Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa prevalensi depresi di Kelurahan Bandengan tergolong cukup tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi depresi yang dikemukakan WHO, maupun beberapa penelitian depresi pada lansia di komunitas.

Tingginya prevalensi depresi pada lansia sangat erat dikaitkan dengan berbagai faktor yang memungkinkan terjadinya depresi, seperti sebagai dampak proses menua yang alamiah, yang menimbulkan konsekuensi berupa penurunan seluruh anatomi dan fungsi tubuh maupun konsekuensi negatif akibat menua (Maryam, 2011), sehingga lansia memiliki risiko tinggi mengalami depresi. Kondisi menua ditambah dengan faktor penyakit yang didapat, kondisi psikososial yang terganggu akibat kehilangan, akan menimbulkan konsekuensi fungsional negatif bagi lansia. Bentuk konsekuensi fungsional negatif berupa terjadinya gangguan *self esteem* yang dapat mengakibatkan terjadinya depresi (Mauk, 2010).

Tingginya prevalensi yang ditemukan pada lansia di Kelurahan Bandengan, sangat erat dikaitkan dengan adanya berbagai faktor antara lain lebih banyak umur lansia yang lebih dari 65 tahun dan lansia tidak memiliki persiapan khusus dalam menghadapi masa tua. Lansia hanya menyerahkan hidupnya pada anak-anaknya, namun akibat pergeseran budaya, banyak anak-anak yang justru tinggal jauh dari orang tua, tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup lansia akibat keterbatasan ekonomi. Menurut Kaplan & Saddock (2010) salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi adalah dukungan keluarga terhadapnya. Dimana dukungan keluarga sangat penting bagi lansia karena kurangnya dukungan keluarga dapat mencetuskan depresi, seperti perasaan tidak mendapat perhatian yang memadai dari keluarga sehingga merasa ditelantarkan (Santoso & Ismail, 2009). Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa tingkat depresi pada lansia dalam batas normal karena lansia mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Karakteristik lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal sebagian besar usia 60-74 tahun, berjenis kelamin laki-laki, masih mempunyai pasangan, tidak sekolah, tidak bekerja, tidak ada pendapatan dan tipe keluarga besar.
2. Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal sebagian besar dalam batas normal sebanyak 53 orang (46,9%)

Saran

Perawat dalam melakukan perawatan pada lansia depresi sebagian besar harus memfokuskan diri pada pendekatan komunitas, karena 95% lansia tinggal di komunitas. Perawat dapat memberikan pemahaman dalam bentuk penyuluhan maupun konseling pada lansia dan keluarga. Penelitian terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat depresi diharapkan dapat diteliti oleh peneliti selanjutnya.

KEPUSTAKAAN

- Arianti.(2012). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi*.Skripsi. Program Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Beljouw, I.M., Verhaak, P.F, Cuijpers, P, Marwijk, H.W, Penninx, B.H. (2010). *The Course of Untreated Anxiety and Depression, and Determinants of Poor One Year Outcome: A One Year Cohort Study*. BMC Psychiatry 2010, 10 (86).
- Chang, H.C, Mei, Z.X, Rong, D.B, Chan, L.Z, Rong, Y.J, Xiu, L.Q. (2010). *Health Status and Risk for Depression Among the Elderly: A Meta-Analysis of Published Literature*. Age and Aging 2010, 39, 23-30.
- Danesh N.A., and Landeen J. (2007). *Relation Between Depression and Sociodemographic Factors*. International Journal of Mental Health 1:4p1-9 <http://www.ijmhs.com/content>.
- Darussalam.(2011). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi dan Hopelessness pada Pasien Stroke di Blitar*.Skripsi FIK UI Depok.
- Dewi, dkk.(2007). *Depresi pada Lansia di RSCM*.http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk_156_Depresi.pdf
- Dharmono. (2008). *Geriatrici*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013: Gangguan Mental Emosional*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Efendi, M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ekowati.(2008). *Penyesuaian Diri Terhadap Hilangnya Pasangan Hidup pada Lansia*.Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma.Yogyakarta.
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Giordana & Roelandt. (2010). *Mental Health of Elderly People: The Prevalence and Representations of Psychiatric disorders*. Journal Encephale. 2010;36(3 Suppl):59-64. doi: 10.1016/S0013-7006(10)70018-X. Diakses melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20813225> pada tanggal 5 Oktober 2018.
- Gunarsa. (2006). *Kesehatan Lansia*. Jakarta: Bina Aksara
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.

- Hendriani, W. (2006). *Penerimaan Keluarga Terhadap Individu yang Mengalami Keterbelakangan Mental*. Laporan Penelitian (Tidak Diterbitkan). Surabaya: Fakultas Psikologi UNAIR. From: <http://journal.unair.ac.id/pdf> pada tanggal 8 Oktober 2018.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Ibrahim, A.S. (2011). *Gangguan Alam Perasaan: Depresi*. Jakarta: Dua As-As Dua.
- Jacoby, R., Oppenheimer, C., Tom, D. (2008). *Oxford textbook of old age psychiatry*. New York. Oxford University Press.
- Johana. (2014). *Aspek Sosio-Psikologis Usia Lanjut Di Indonesia*. Buletin Penelitian Kesehatan No. 21 (4): Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada; Yogyakarta. <http://jurnal.ugm.ac.id/> pada tanggal 20 Februari 2016
- Kaplan, H.I, & Saddock, B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2. Terjemahan Widjaja Kusuma*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kemendes, RI. (2012). *Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Kemendes, RI.
- Kemendes, RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela, Data dan Informasi Kesehatan :Kemendes, RI.
- Kemendes, RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013: Gangguan Mental Emosional*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Khan, M.T., Sulaiman, A.S., Hassali, M.A., Anwar, M., Wasif, G. (2009). *Community Knowledge, Attitudes and Beliefs Toward Depression in State of Penang, Malaysia*. Community Mental Health Journal 2010:46:87.
- Kim, E, et.al. (2009). *Obesity and Depressive Symptoms in Elderly Koreans: Evidence for the "Jolly fat" Hypothesis from the Ansan Geriatric (AGE) study*. AGG Journal , 51(2), 2009, 231-234.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Jakarta: Komnas Lansia.
- Kuntoro.(2007). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. Jakarta: Binarupa
- Lubi, A.J. (2006). *Dukungan Sosial Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Melakukan Terapi Hemodialisa, Medan*, Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, diakses melalui <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/1920> pada tanggal 24 Oktober 2018.
- Lubis, N.L. (2009). *Depresi; Tinjauan psikologis*. Jakarta: Kencana

- Lyness, J.M., Yu, Q., Tang W., Conwell, Y. (2009). *Risk for Depression Onset in Primary Care Elderly Patients: Potential Targets for Preventive Intervention*. Am J Psychiatry. Vol 166 No 12.2009.
- Maryam, dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mauk, K.L. (2010). *Gerontological Nursing: Competencies for Care*. (2nd ed). Canada: Jones and Bartlett Publishers
- Monteleone, P. (2011). *Endocrine Disturbances and Psychiatric Disorders*. Current Opinion in Psychiatry. 2011;14(6):605–10.
- Nofitri. (2009). *Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta* .diakses melalui <http://www.lontar.ui.ac.id>. Pada tanggal 1 Januari 2016.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, E. (2014). *Pengaruh Peran Kepala Keluarga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anggota Keluarga pada Indikator Kesehatan Lingkungan di Desa Pandansari Kecamatan Warungasem Kabupaten Batang*. Skripsi STIKES Kendal. Tidak Dipublikasikan
- Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi ke 3. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nutt, D.J. (2008). *Relationship of Neurotransmitters to the Symptoms of Major Depressive Disorder*. Journal of Clinical Psychiatry. 2008;69 Suppl E1:4–7. PMID 18494537
- Papalia, D.E., Olds, S.W. & Feldman, R.D. (2008). *Human development* (9th ed). New York: Mc Graw Hill
- Pei, Xiomei, Chen P., Hu Y. (2009). *The Practice of Old Age Support During a Period of Social Ransition: the Case of Rural China*. SPA Working papers 2009. Diunduh dari www.socialprotectionasia.org.
- Potter & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Edisi 4. Jakarta: Penerbit EGC.
- Profil Kelurahan Bandengan. (2015). *Data Lansia Kelurahan Bandengan Kecamatan Kota Kendal Kabupaten Kendal tahun 2014*. Laporan Monograf Kelurahan Bandengan.
- Profil Kendal. (2014). *Kabupaten Kendal dalam Tahun 2014*. Laporan Monograf Kota Kendal.
- Riwidikdo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika. h.84-88

- Roetker, N., & Lutsey, P., et.all. (2014). *High Stress, Hostility, Depression Linked with Increased Stroke Risk*. American Heart Association Rapid Access Journal Report. July 10, 2014. Diakses melalui <http://newsroom.heart.org/news/> pada tanggal 5 Februari 2018.
- Santoso & Ismail.(2009).*Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Wanita Lansia di Komunitas dan Panti*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Malang
- Santrock, J. W. (2013). *Perkembangan* (Alih bahasa, Shinto B. Adelar & Sherly Saragih). Jakarta: Erlangga
- Sarafino, E.P. (2010). *Health Psikology : BioPsychology Interactions*. Canada. John Willey Sons.Inc
- Sari Novia, (2013).*Status Gizi, Penyakit Kronis, Dan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik Lansia*. Artikel Ilmu Gizi UNDIP. Diakses melalui http://eprints.undip.ac.id/42675/1/588_Novita_Kurnia_Sari_G2C009007.pdf.pada tanggal 20 Januari 2018.
- Saryono.(2010). *Kumpulan Instrument Penelitian*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saryono.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Setiadi.(2008). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stewart. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Sumirta.(2011). *Psikologi untuk Keperawatan Lansia*. Jakarta: EGC.
- Surbakti.(2008). *Stres dan Koping Lansia pada Masa Pensiun di Kelurahan Pardomuan Kecamatan Siantar Timur Kotamadya Pematangsiantar*.Skripsi PSIK FIK USU.<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/1920> pada tanggal 27 Oktober 2018.
- Tamher & Noorkasiani. (2011). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*.Jakarta : Salemba Medik.
- Taylor. (2009). *Middle Range Theory: Application To Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Thompson, E.F, & Shaked, Y. (2009).*Factor Associated with Depression and Suicidal Ideation Among Individuals with Arthritis or Rheumatism: Finding from a Representative Community Survey*. Arthritis and Rheumatism(Arthritis care & Research), 61(7), July 15, 2009, 944-950.
- Udiyono, A. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Walen, H.R, Lachman, M.E. (2014). *Social Support and Strain from Partner, Family, and Friends: Cost and Benefits for Men and Women in Adulthood*. Journalof Social and Personal Relationships (2014), 17(1), 5-30.
- WHO.(2010). *Depression Worksheet*.<http://ebookbrowse.com/search/depression-worksheets-Pdf>

- Widiaswara.(2014). *Perbedaan Stress Psikososial pada Janda Lansia yang Tinggal Sendiri dengan yang Tinggal Bersama Keluarga di Desa Wonosari Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal*.Skripsi PSIK STIKES Kendal, tidak dipublikasikan.
- Wulandari.(2013). *Hubungan Faktor Jenis Kelamin, Kesepian dan Status Pernikahan dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang*. Skripsi PSIK STIKES Kendal, tidak dipublikasikan.
- Yacob. (2014). *Gambaran Kognitif Pada Lansia di RSUP H. Adam Malik Medan Dan Puskesmas Petisah Medan*.Diakses melalui <http://repository.usu.ac.id> .Pada tanggal 21 Oktober 2018.