



BHAMADA

Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan

<http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik>

email: jitkbhamada@gmail.com



PENGARUH KARAKTERISTIK LANSIA DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA

Sri Hidayati¹, Ahmad Baequny²

Program Studi D III Keperawatan Tegal, Poltekkes Kemenkes Semarang

Email : srihidayati.ida@gmail.com, baequny@gmail.com

Info Artikel

Sejarah artikel:

Diterima Januari 2021

Disetujui Januari 2021

Dipublikasi April 2021

Kata kunci:

Karakteristik, dukungan keluarga, depresi lansia

ABSTRAK

Lansia (lanjut usia) merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Organisasi Kesehatan Dunia menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : usia pertengahan (45 -59 tahun), lanjut usia (60 -74 tahun), lanjut usia tua (75 – 90 tahun) dan usia sangat tua (diatas 90 tahun). Keberadaan lansia yang semakin meningkat menimbulkan berbagai polemik dewasa ini, salah satunya adalah depresi. Depresi merupakan masalah kesehatan yang paling banyak terjadi pada lansia. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh karakteristik lansia dan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi lansia. Desain penelitian menggunakan metode *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang ada di wilayah Puskesmas Tirto Pekalongan sebanyak 165 lansia. Pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh karakteristik lansia (umur $p=0,005$, status perkawinan $p=0,015$, pekerjaan $p=0,000$) dan dukungan keluarga ($p=0,030$) terhadap kejadian depresi lansia. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian depresi lansia yaitu pekerjaan dengan *OR* sebesar 11,556. Keluarga mempunyai tugas memberikan dukungan agar lansia dapat beraktifitas secara teratur dan tidak berlebihan. Lansia yang masih mempunyai kegiatan/pekerjaan cenderung lebih bahagia karena mempunyai penghasilan sendiri dan dapat bersosialisasi dengan orang lain sehingga tidak merasa kesepian. Disarankan kepada keluarga yang mempunyai lansia untuk lebih memberikan perhatian dan memberi kesempatan lansia untuk tetap bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya agar lansia terhindar dari depresi.

Keywords:

Elderly Characteristics, family support, elderly depression levels

ABSTRACT

Elderly or old age is a part of life process that can not be avoided and will be experienced by every individual. The World Health Organization classifies the elderly into 4: middle age (45 -59 years), elderly (60-74 years), elderly (75-90 years) and very old (over 90 years). The existence of an increasingly elderly raises various polemics today, one of which is depression. Depression is the most common health problem in the elderly. The aim of this research is to know the influence of elderly characteristic and

Alamat Korespondensi:

Program Studi D III
Keperawatan Tegal, Poltekkes
Kemenkes Semarang

family support toward the depression level of elderly. The research design is descriptive analytic method with Cross Sectional approach. The study population is all elderly that exist in Puskesmas Tirto Pekalongan region as much as 165 elderly. Sampling using Simple Random Sampling. The results showed that there were influence of elderly characteristic (age $p = 0,005$, marital status $p = 0,015$, job $p = 0,000$) and family support ($p = 0,030$) to incident of elderly depression. The most influential variable on the incidence of elderly depression is work with OR of 8,737. The family has the duty to provide support for the elderly to be regular and not excessive activity. Elderly who still have activities / jobs tend to be happier because they have their own income and can socialize with other people so do not feel lonely. It is recommended to families who have elderly to give more attention and give elderly opportunity to remain socialize with the surrounding environment so that the elderly avoid the depression .

PENDAHULUAN

Lansia atau biasa disebut lanjut usia merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2013) telah menggolongkan lanjut usia menjadi 4 kategori, yaitu usia pertengahan (*middle age*) yang berkisar antara usia 45 -59 tahun, Lanjut usia (*elderly*) berkisar antara 60 - 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) berkisar antara 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun.

Jumlah lanjut usia di dunia saat ini diperkirakan mencapai 901 juta jiwa dengan usia diatas 60 tahun dan diperkirakan terus meningkat mencapai 2 miliar pada tahun 2050 (UN, 2015). Kondisi jumlah lansia di Indonesia juga semakin meningkat, dimana berdasarkan data BPS tahun 2015 telah mencapai 22 juta jiwa. Berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (Supas) tahun 2016 terdapat 4 propinsi dengan jumlah lansia tertinggi yaitu DI Yogyakarta (13,6%, Jawa Tengah (11,7%), Jawa Tengah (11,5%) dan Bali sebesar 10,4% (Lilis H, 2019).

Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang khususnya pada bidang kesehatan menyebabkan terjadinya peningkatan Usia Harapan Hidup penduduk dunia termasuk di Indonesia. Usia harapan hidup (UHH) menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan. Bangsa yang maju ditandai dengan semakin panjang usia harapan hidup penduduknya. Dengan semakin meningkatnya jumlah lansia maka dibutuhkan perhatian dari semua pihak dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan lansia (Kemenkes, 2010). Peningkatan jumlah

lansia diperkirakan diikuti dengan peningkatan usia harapan hidup dari usia 59,8 tahun pada tahun 1990 menjadi 67,4 tahun pada tahun 2005 dan menjadi 71,7 tahun pada tahun 2020 (BPS, 2015).

Pada satu sisi, keberadaan lansia yang semakin meningkat menunjukkan keberhasilan bidang kesehatan namun disisi yang lain dapat menimbulkan berbagai masalah. Beberapa masalah diantaranya yaitu terkait dengan fisik, psikologis, dan sosial akibat proses degeneratif yang muncul seiring dengan menuanya seseorang menjadi tantangan bagi lansia dan lingkungannya. Proses menjadi tua selalu disertai dengan menurunnya proses mental dengan beberapa kesulitan dalam memasukkan bahan-bahan baru kedalam ingatan (Kaplan & Saddock dalam Nuhriawangsa, 2008). Penurunan biopsikososial pada lansia juga seringkali diikuti munculnya berbagai konflik yang dialami oleh lansia (Hawari, 2006). Neugarten dalam Hawari (2007) menguraikan bahwa konflik utama yang dialami lansia mempunyai hubungan dengan pelepasan kedudukan dan otoritasnya, serta penilaian terhadap kemampuan, keberhasilan, kepuasan yang diperoleh sebelumnya. Penurunan kondisi fisik dan mental juga dikarenakan perubahan kedudukan, pekerjaan atau pensiun dan prestise (*post power syndrome*).

Selain dari kondisi tersebut diatas, masalah lain yang mungkin dialami lansia adalah adanya kesulitan dalam menyelesaikan tugas setiap tahap perkembangan. Burkrat dkk dalam Dewi dkk (2007) menyatakan bahwa lima juta dari tiga puluh juta warga Amerika yang berusia diatas 65 tahun menderita depresi dengan *komorbid* penyakit fisik yang tidak terdiagnosis. Kejadian

depresi pada usia lanjut berkisar 5-10% pada usia diatas 65 tahun dan dapat meningkat jumlahnya (sampai 20%) pada usia diatas 80 tahun, orang miskin, dan yang tidak menikah. Serangan pertama dari kebanyakan depresi terjadi antara umur 55-65 tahun pada pria dan 50-60 tahun pada wanita.

Depresi merupakan suatu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai dengan kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Yosep, 2007). Yang menjadi penyebab depresi pada lansia yaitu interaksi faktor biologic, psikologik, dan sosial. Depresi pada lansia ini lebih dominan disebabkan karena faktor sosial yaitu lansia mengalami kesepian. Mayoritas lansia ditinggal sendirian di rumah, baik ditinggal karena alasan untuk bekerja, sekolah, ataupun yang lainnya. Sampai saat ini, depresi merupakan masalah kesehatan dan gangguan mental yang paling banyak terjadi pada lansia (Stanley & Patricia, 2006). Prevalensi depresi pada lansia berkisar antara 12-36% pada lansia yang menjalani rawat jalan dan makin meningkat pada lansia yang menderita penyakit kronis yang mendapatkan perawatan dalam waktu lama yaitu berkisar antara 30-50% (Azizah, 2011).

Depresi pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut Probosuseno (2007) dalam Marwiati (2008) penyebab depresi lansia yaitu lansia yang kesepian akibat ditinggalkan oleh anak-anaknya karena anaknya telah berkeluarga dan tinggal terpisah, lansia yang pensiun dari pekerjaannya sehingga kontak dengan teman sekerja terputus atau berkurang, lansia yang mundur dari berbagai kegiatan sehingga menjadi jarang bertemu dengan banyak orang, lansia semakin kurang dilibatkan dalam berbagai kegiatan, lansia yang ditinggalkan oleh orang yang dicintai misalnya pasangan hidup, anak, saudara, sahabat dan lain-lain. Kesepian akan semakin dirasakan oleh lansia yang hidup sendirian, tanpa anak, kondisi kesehatannya mulai menurun, tingkat pendidikannya rendah, dan rasa percaya diri rendah. Kondisi tersebut diatas maka dapat memicu timbulnya depresi pada lansia.

Menurut Darmojo dan Martono (2000) dalam Hidayati (2009) menyatakan bahwa lansia dapat lebih menikmati hari tuanya bila berada di lingkungan keluarganya, namun pada kondisi

tertentu mereka tidak dapat mewujudkannya sehingga dapat memicu timbulnya depresi. Menurut Marchira (2007) dalam Hidayati (2009), depresi lansia lebih banyak terjadi seiring dengan penambahan usia lansia dan dukungan keluarga yang kurang. Kondisi depresi yang terjadi pada lansia tidak dapat sembuh dengan sendirinya, namun perlu penanganan yang baik agar depresi yang dialami tidak bertambah berat.

Penanganan depresi memerlukan dukungan yang baik dari keluarga dan lingkungan. Dukungan sosial dari keluarga dapat berupa perilaku dan sikap positif yang diberikan oleh keluarga kepada lansia. Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana mekanisme coping yang akan ditunjukkan oleh lansia. Adanya dukungan keluarga yang baik dapat membantu lansia menghadapi masalahnya dan akan beradaptasi dengan coping yang positif (Kaplan & Sadock, 1988 dalam Wijayanto, 2008).

Jumlah lansia (diatas 60 tahun) di wilayah Kota Pekalongan pada tahun 2016 sebanyak 24.766 lansia yang tersebar di 14 Puskesmas, dengan jumlah lansia terbanyak ada di Puskesmas Tirto (Dinkes Kota Pekalongan, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan, didapatkan hasil bahwa jumlah lansia yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan adalah berjumlah 2171 (Belum mencapai target karena target sasaran pencapaian masih 60%). Sebagian besar lansia merasa kesepian karena mereka hidup terpisah dengan anaknya karena anak-anak sudah mandiri dan telah mempunyai rumah sendiri. Hidup sendirian di rumah dan terpisah dengan anaknya ini menyebabkan kondisi kesehatan lansia kurang terkontrol dengan baik karena tidak ada yang mengawasi secara langsung. Kondisi tersebut juga menyebabkan lansia jarang mendatangi / kurang aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan tidak terkontrol kondisi kesehatannya dan seringkali harus dirawat di Rumah Sakit dengan kondisi yang tergolong sudah parah.

Tujuan dari penelitian yang telah dilakukan adalah untuk mengetahui pengaruh karakteristik lansia dan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi lansia di Kota Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode *Deskriptif Analitik* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi,

menggambarkan dan menganalisis variabel tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan dalam pengambilan data menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisis pengaruh karakteristik lansia dan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia.

Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan sebanyak 165 penduduk lansia (berusia diatas 60 tahun) dengan sampel penelitian sebanyak 65 lansia. Instrumen yang digunakan berupa quesioner dan untuk pengukuran tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale* yang dikembangkan oleh Sheikh JI & Yesavage JA dalam Kartika (2012). Analisis data dilakukan dengan *Analisa univariat, bivariat dan multivariat*. Analisa *univariat* dilakukan dengan membuat tabel distribusi frekuensi, analisa *bivariat* dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan dengan *uji chi square*, dan analisa *multivariat* dilakukan untuk menentukan variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat yang dilakukan dengan uji regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	F	%
1.	Usia		
	a. <i>Old</i> (<67 th)	31	47,7
	b. <i>Verry Old</i> (≥ 67 th)	34	52,3
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki – laki	54	83,1
	b. Perempuan	11	16,9
3.	Pendidikan		
	a. Dasar	52	80
	b. Menengah	4	6,2
	c. Tinggi	9	13,8
4.	Pekerjaan		
	a. Bekerja	32	49,2
	b. Tidak bekerja	33	50,8
5.	Status Perkawinan		
	a. Kawin	21	32,3
	b. Janda / Duda	44	67,7
	Jumlah	65	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, menunjukkan bahwa karakteristik responden

lansia berdasarkan usia adalah sebagian besar (52,3%) lansia dengan kategori *Verry Old* (≥ 67 tahun) dan sebagian kecil (47,7%) lanjut usia dengan kategori *Old* (<67 tahun). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas adalah perempuan (83,1%) dan sebagian kecil laki-laki (16,9%).

Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa mayoritas mempunyai pendidikan dasar SD/SMP (80%), sebagian kecil berpendidikan tinggi (13,8%) dan berpendidikan menengah atau SMA (6,2%). Berdasarkan pekerjaan adalah sebagian besar tidak bekerja (50,8%) dan sebagian lainnya masih bekerja (49,2%) yaitu bekerja wiraswasta dan sebagai pegawai swasta. Sedangkan berdasarkan status perkawinan diperoleh hasil bahwa sebagian besar sudah menjadi janda/duda (67,7%) dan sisanya masih terikat perkawinan (32,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Mendukung	31	47,7
2.	Kurang Mendukung	34	52,3
	Jumlah	65	100

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa lansia yang menjadi responden penelitian sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 34 responden (52,3%) dan sebagian lainnya mempunyai dukungan yang baik yaitu sebanyak 31 responden (47.7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Depresi Lansia

No	Depresi	f	%
1.	Tidak Depresi	33	50,77
2.	Depresi Ringan	21	32,31
3.	Depresi Sedang	11	16,92
4.	Depresi Berat	0	0
	Jumlah	65	100

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian responden tidak mengalami depresi (50,77%) dan sebagian lainnya mengalami depresi ringan (32,31%), depresi sedang (16,92%) dan tidak ada yang mengalami depresi berat.

Tabel 4. Tabulasi silang umur lansia terhadap tingkat depresi di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan

Umur	Tingkat Depresi			Total	P value
	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang		
<i>Old</i>	21	4	6	31	0,005
<i>Very Old</i>	12	17	5	34	
Total	33	21	11	65	

Dari tabel tersebut diperoleh hasil bahwa dari 65 responden sebagian besar mempunyai usia *very old* yaitu ada 34 responden dan sebagian mempunyai usia kategori *old* ada 31 responden. Dari 34 responden yang mempunyai usia *very old*, sebagian besar mengalami depresi yaitu 22 responden dengan kategori depresi ringan (17) dan depresi sedang (5) dan sebagian kecil tidak depresi (12). Sedangkan dari 31 responden yang mempunyai usia kategori *old*, sebagian

besar tidak mengalami depresi (21) dan ada 10 responden yang mengalami depresi dengan kategori depresi ringan (4) dan depresi sedang (6). Hasil uji statistik dengan χ^2 (*Chi Square*) menggunakan program SPSS ver.16.0 dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value sebesar 0,005. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada pengaruh umur terhadap tingkat depresi lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan.

Tabel 5. Tabulasi silang jenis kelamin lansia terhadap tingkat depresi di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan

Jenis Kelamin	Tingkat Depresi			Total	P value
	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang		
Perempuan	27	18	9	54	0,926
Laki-laki	6	3	2	11	
Total	33	21	11	65	

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden mayoritas adalah perempuan yaitu sebesar 54 responden dan sebagian kecil laki-laki sebanyak 11 responden. Dari 54 responden perempuan yang tidak mengalami depresi ada 27 responden, depresi ringan ada 18 responden dan yang mengalami depresi sedang ada 9 responden. Sedangkan dari 11 responden laki-laki, yang tidak depresi ada 6 responden, yang

mengalami depresi ringan ada 3 responden dan 2 responden mengalami depresi sedang. Hasil uji statistik dengan χ^2 (*Chi Square*) menggunakan program SPSS ver.16.0 dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value sebesar 0,926 sehingga didapatkan kesimpulan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap tingkat depresi lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan.

Tabel 6. Tabulasi silang status lansia terhadap tingkat depresi di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan

Status	Tingkat Depresi			Total	P value
	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang		
Janda/Duda	17	17	10	44	0,015
Kawin	16	4	1	21	
Total	33	21	11	65	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 65 responden sebagian besar mempunyai status perkawinan sudah menjadi janda/duda yaitu sebesar 44 responden dan sebagian kecil mempunyai status kawin yaitu sebanyak 21

responden. Dari 44 responden yang mempunyai status janda/duda, sebagian besar mengalami depresi yaitu ada 27 responden dengan kategori depresi ringan 17 responden, depresi sedang ada 10 responden dan

sebagian kecil tidak depresi yaitu 17 responden. Sedangkan dari 21 responden yang mempunyai status kawin mayoritas tidak depresi yaitu ada 16 responden dan hanya 4 responden yang mengalami depresi ringan dan 1 responden mengalami depresi

sedang. Hasil uji statistik dengan Uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,015 sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh status terhadap tingkat depresi lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan.

Tabel 7. Tabulasi silang pendidikan lansia terhadap tingkat depresi di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan

Pendidikan	Tingkat Depresi			Total	P value
	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang		
Dasar	22	19	11	52	0,087
Menengah	3	1	0	4	
Tinggi	8	1	0	9	
Total	33	21	11	65	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden mayoritas adalah mempunyai pendidikan dasar (SD,SMP) yaitu sebesar 52 responden dan sebagian kecil berpendidikan tinggi sebanyak 9 responden dan menengah 4 responden. Dari 52 responden yang berpendidikan dasar, sebagian tidak mengalami depresi dan sebagian lainnya mengalami depresi yaitu masing-masing ada 19 responden depresi ringan dan 11 responden depresi sedang. Selanjutnya dari 9 responden yang

berpendidikan tinggi, mayoritas tidak depresi yaitu ada 8 responden dan 1 responden mengalami depresi ringan. Sedangkan pada 4 responden yang berpendidikan menengah 3 responden yang berpendidikan menengah 3 responden tidak mengalami depresi dan 1 responden mengalami depresi ringan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,087. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu tidak ada pengaruh pendidikan terhadap tingkat depresi lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan.

Tabel 8. Tabulasi silang pekerjaan lansia terhadap tingkat depresi di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan

Pekerjaan	Tingkat Depresi			Total	P value
	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang		
Tidak Bekerja	8	15	10	33	0,000
Bekerja	25	6	1	32	
Total	33	21	11	65	

Dari tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian tidak bekerja yaitu sebesar 33 responden dan sebagian bekerja yaitu sebanyak 32 responden. Dari 33 responden yang tidak bekerja, mayoritas mengalami depresi yaitu ada 25 responden dengan kategori depresi ringan 15 responden dan depresi sedang 10 responden dan 8 responden tidak mengalami depresi. Sedangkan pada 32

responden yang bekerja, mayoritas (25 responden) tidak mengalami depresi dan ada 6 responden yang mengalami depresi ringan dan 1 responden depresi sedang. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh pekerjaan terhadap tingkat depresi lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan.

Tabel 9. Tabulasi silang dukungan keluarga lansia terhadap tingkat depresi di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi			Total	P value
	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang		
Kurang Mendukung	12	15	7	34	0,030
Mendukung	21	6	4	31	
Total	33	21	11	65	

Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai keluarga yang kurang mendukung yaitu sebesar 34 responden dan ada 31 responden dengan dukungan keluarga yang baik. Dari 34 responden dengan keluarga yang kurang mendukung, sebagian besar mengalami depresi yaitu ada 22 responden dengan kategori depresi ringan (15 responden) dan depresi sedang ada 7 responden dan sebagian kecil tidak depresi yaitu ada 12 responden.

Sedangkan dari 31 responden yang mempunyai dukungan keluarga baik, sebagian besar tidak depresi yaitu ada 21 responden dan ada 6 responden yang mengalami depresi ringan dan 4 responden depresi sedang. Hasil uji statistik diperoleh hasil nilai *p value* sebesar 0,030 sehingga diperoleh suatu kesimpulan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat depresi lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan.

Tabel 10. Hasil perhitungan regresi logistik ganda untuk melihat variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap tingkat depresi lansia di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan

Variabel bebas	B	<i>p value</i>	OR	95% CI	
				Lower	Upper
Pekerjaan(1)	2,447	0,000	11,556	3,577	37,327

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa terdapat 1 variabel bebas yang secara statistik terbukti paling berpengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia karena mempunyai *p value* < 0,05 yaitu variabel pekerjaan dengan nilai OR sebesar 11,556 sehingga dapat diartikan bahwa responden yang mempunyai pekerjaan cenderung akan lebih terbebas dari resiko depresi sebesar 11,556 kali daripada yang tidak bekerja setelah dikontrol variabel lainnya.

Depresi pada orang lanjut usia ditengarai erat berkaitan dengan proses penuaan yang terjadi pada diri lanjut usia, pada fase tersebut sering mengakibatkan penurunan fungsi yang terjadi karena perubahan fisik dan mental. Proses menjadi tua menjadikan seorang lanjut usia pada salah satu tugas yang paling sulit dalam perkembangan hidup manusia. Kebanyakan orang ingin panjang usia namun menolak menjadi tua. Hal ini disebabkan karena pada masaperkembangan tersebut banyak terjadi perubahan pada diri seseorang. Perubahan tersebut meliputi perubahan secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Kartika, 2012).

Semakin bertambah usia lansia semakin meningkatkan resiko depresi, terjadinya depresi pada setiap peningkatan usia tersebut juga terjadi pada penelitian ini. Hal tersebut sejalan dengan penelitian dari Ayu (2011) yang telah membandingkan kejadian depresi antara lansia di pantiwerdha dengan lansia di

komunitas dengan hasil terjadinya depresi pada orang lanjut usia meningkat seiring dengan penambahan usia.

Berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada perbedaan resiko terjadinya depresi antara perempuan dan laki-laki. Hal ini berbeda dengan beberapa studi pada lansia, yang menyatakan bahwa perempuan memiliki risiko depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan 2 berbanding 1 (Haralambous, 2009).

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Nailil (2013) yang menyatakan bahwa terjadinya depresi lebih banyak pada perempuan dan terdapat hubungan antara jenis kelamin perempuan dengan terjadinya depresi pada lansia. Perbedaan tersebut dapat terjadi mengingat subyek penelitian dan lokasi penelitian yang berbeda. Selanjutnya apabila dilihat berdasarkan status perkawinan hasil penelitian menyatakan ada pengaruh status perkawinan terhadap depresi lansia. Menurut Maryam dkk, (2008), perpisahan dengan pasangan baik akibat perceraian maupun ditinggal akibat kematian merupakan faktor resiko terjadinya depresi, apalagi pada golongan usia lanjut. Sumber lain juga menyebutkan bahwa lansia dengan status janda atau duda mempunyai tingkat depresi yang lebih tinggi daripada lansia yang masih mempunyai pasangan (Suardiman, 2011). Hal ini dapat terjadi karena lansia sudah terbiasa menjalani hidup bersama dan berbagi peran

dengan pasangan hidupnya dalam waktu yang lama sehingga menjadi sangat kehilangan dan cemas apabila harus menjalani kehidupan selanjutnya sendirian.

Untuk dapat menurunkan depresi pada lansia peran anggota keluarga dirasa sangatlah penting. Keluarga mempunyai tugas memberikan dukungan agar lansia tetap dapat beraktifitas sehari-hari secara teratur dan tidak berlebihan. Peran dan tugas keluarga dapat dilakukan dengan cara: keluarga mampu mengenal gangguan perkembangan kesehatan, mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan tindakan yang tepat pada setiap kondisi lansia, memberikan perawatan yang dibutuhkan pada lansia yang sakit, mempertahankan suasana / lingkungan rumah yang mendukung kesehatan dan perkembangan kepribadian lansia, serta menjalin hubungan yang baik dengan tempat pelayanan kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

Hal ini sesuai dengan penelitian Kristyaningsih D (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. Semakin tinggi dukungan keluarga semakin rendah tingkat depresi pada lansia. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Bunga Anton (2014), dimana hasil penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.

SIMPULAN

1. Lansia yang menjadi responden penelitian di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan sebagian besar (52,3%) adalah lansia dengan kategori *Verry Old* (≥ 67 tahun), mayoritas adalah berjenis kelamin perempuan (83,1%), mayoritas mempunyai pendidikan dasar SD/SMP (80%), sebagian besar sudah tidak bekerja (50,8%) dan sebagian besar mempunyai status janda/duda (67,7%).
2. Dukungan keluarga terhadap lansia sebagian besar kurang yaitu sebanyak 34 responden (52,3%).
3. Sebagian besar responden tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 33 responden (50,77%).
4. Ada pengaruh umur terhadap kejadian depresi lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan dengan nilai $p=0,005$.
5. Tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian depresi lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan dengan nilai $p=0,926$
6. Ada pengaruh status perkawinan terhadap kejadian depresi lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan dengan nilai $p=0,015$
7. Tidak ada pengaruh pendidikan terhadap kejadian depresi lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan dengan nilai $p=0,087$
8. Ada pengaruh pekerjaan terhadap kejadian depresi lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan dengan nilai $p=0,000$
9. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kejadian depresi lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan dengan nilai $p=0,030$.
10. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian depresi pada lansia yaitu variabel pekerjaan dengan *OR* sebesar 11,556.

REKOMENDASI

1. Bagi Keluarga Lansia
Dukungan keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan lansia khususnya dalam pencegahan dan penanganan depresi pada lansia.
2. Bagi Puskesmas
Para petugas diharapkan dapat meningkatkan upaya penemuan kasus depresi / deteksi secara dini sehingga dapat dilakukan pencegahan dan perawatan lebih cepat agar tidak mempengaruhi status kesehatan lansia.
3. Bagi Penelitian
Untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian yang terkait dengan penelitian sejenisnya pada lansia sehingga diharapkan dapat melakukan penelitian kualitatif dengan metode wawancara secara mendalam sehingga memberi hasil yang lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ayu FSW. 2011. "Kejadian Dan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia : Studi Perbandingan Di Panti Wreda Dan Komunitas". Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Skripsi
- BPS. 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Diakses tanggal 2 Oktober 2016. www.bps.go.id

- Dewi, Susi Y., Danardi, Dharmono, S., Heriawan, C., Ariès, W., Ariawan, Iwan. 2007. "Faktor Risiko yang Berperan terhadap Terjadinya Depresi pada Pasien Geriatri yang Dirawat di RS Dr. Cipto Mangunkusumo". *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*. vol. 34 no. 3/156.
- Dinkes Kota Pekalongan. 2017. *Profil Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2016*.
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Haralambous B, dkk. Depression in older age: a scoping study. National Ageing Research Institute. 2009; 1-102
- Hawari, D. 2006. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Hawari, D. 2007. *Sejahtera di Usia Senja Dimensi Psikoreligi pada Lanjut Usia (Lansia)*. Jakarta : FKUI
- Hidayati, L. 2009. "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Daleman Tulung Klaten". Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bunga, A. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Theodora Makassar". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Volume 5 nomor 5 Tahun 2014 diakses tanggal 25 September 2016. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jkd/article/download/202/87hal.3>
- Kartika S. 2012. "Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Dan 03 Jakarta Timur". Universitas Indonesia. Skripsi
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan Di Kelompok Lanjut Usia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kristyaningsih D. 2011. "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia". *Jurnal Keperawatan*, Volume 01 / Nomor 01/ Januari 2011 –Desember 2011
- Lilis, HMC. 2019. *Info Demografi*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Maryam, R. S., dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: SalembaMedika
- Marwiati. 2008. *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Terjadinya Depresi Pada Lansia Di Panti Wreda Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang*. Diakses 21 September 2016. http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/221019_2085-8809.pdf
- Nailil, M. Dkk. 2013. *Hubungan Antara Karakteristik Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Werda Pelkris Pengayoman Kota Semarang*. Diakses tanggal 6 Oktober 2016. <http://portalgaruda.org/article.php?article=183482&val=6378>
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nuhriawangsa, I., Sudiyanto, A. 2008. "Psikiatri Geriatri". *Makalah Seminar*. Surakarta : Fakultas Kedokteran UNS.
- Stanley, M. & Patricia G. Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* ed. 2. Jakarta: EGC
- Suardiman, S. P. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Susenas BPS. 2009. *Human Development Index (HDI) by Province and National*. Diakses tanggal 2 September 2016. http://dds.bps.go.id/eng/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&idsubyek=26¬ab
- United Nations (UN). 2015. *Ageing Population*. Diakses tanggal 20 Maret 2020. <http://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/>
- Wijayanto, Andri. 2008. *Hubungan antara support system keluarga dengan mekanisme koping pada lansia di Desa Polen Gesi Sragen*. Diakses tanggal 21 September 2016. <http://www.docpdf.info/articles/hubungan+antara+support+system+keluarga+dengan+mekanisme+koping.html>
- Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama