

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Dukuh Seyegan Sleman terletak di wilayah Desa Margoagung, kecamatan Seyegan, Kabupaten Sleman yang masih merupakan wilayah kerja Puskesmas Seyegan. Batas-batas wilayah Dusun Dukuh Seyegan Sleman an sebagai berikut:

Sebelah Utara : Dusun Watukarung
Sebelah Selatan : Dusun Nginogondang
Sebelah Timur : Dusun Tegalsepuluh
Sebelah Barat : Dusun Kurahan

Wilayah pedusunan Dukuh Seyegan Sleman terdiri dari 2 RW dan 3 RT. Jumlah penduduk di wilayah pedusunan Dukuh Seyegan sebanyak 573 orang dengan 162 KK.

Pelayanan kesehatan bagi lansia yang ada di Dusun Dukuh Seyegan meliputi posyandu lansia dan puskesmas. Kegiatan posyandu lansia dilaksanakan satu kali dalam sebulan meliputi pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan oleh kader posyandu. Kegiatan lain yang dapat diikuti lansia di Dusun Dukuh Seyegan yaitu perkumpulan warga, pengajian, dan arisan RT.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Status Perkawinan di Dusun Dukuh Seyegan Sleman

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	31	52,5
Perempuan	28	47,5
Umur		
60-74 tahun	37	62,7
75-90 tahun	22	37,3
Pendidikan		
Tidak sekolah	13	22,0
SD	27	45,8
SLTP	11	18,6
SLTA	8	13,6
Status perkawinan		
Menikah	23	39,0
Tidak menikah	5	8,5
Berpisah/bercerai	11	18,6
Janda/Duda	20	33,9
Jumlah	59	100

Sumber : Data primer, 2013

Tabel 5 menunjukkan mayoritas lansia yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (52,5%) dan berumur 60-74 tahun sebanyak 37 orang (62,7%). Pendidikan lansia mayoritas adalah SD sebanyak 27 orang (45,8%), sedangkan status perkawinan lansia sebagian besar adalah menikah sebanyak 23 orang (39%).

3. Analisis Univariat

a. Dukungan keluarga

Hasil penelitian dukungan keluarga pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dimensi Dukungan Keluarga
Pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman

Dukungan keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Dukungan emosional		
Baik	16	27,1
Cukup	24	40,7
Kurang	19	32,2
Dukungan instrumental		
Baik	10	16,9
Cukup	28	47,5
Kurang	21	35,6
Dukungan penghargaan		
Baik	9	15,3
Cukup	28	47,5
Kurang	22	37,3
Dukungan informasional		
Baik	16	27,1
Cukup	25	42,4
Kurang	18	30,5
Jumlah	59	100

Sumber : Data Primer Tahun 2015

Berdasarkan tabel 6 diatas, jika dilihat dari dukungan emosional mayoritas dukungan keluarga cukup (40,7%). Apabila dilihat dari dukungan instrumental mayoritas dukungan keluarga juga cukup (40,7%). Dilihat dari dukungan penghargaan hanya terdapat 15,3% keluarga memiliki dukungan yang baik. Dukungan informasional kepada lansia mayoritas keluarga memiliki dukungan yang cukup (42,4%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga
Pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman

Dukungan keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	13	22,0
cukup	24	40,7
Sedang	22	37,3
Jumlah	59	100

Sumber : Data Primer Tahun 2015

Tabel 7 menunjukkan dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia hanya 13 orang (22,0%) yang memberikan dukungan keluarga baik.

b. Tingkat Depresi

Hasil penelitian tingkat depresi pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman disajikan pada tabel berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman

Tingkat depresi	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak ada gejala	12	20,3
Ringan	24	40,7
Sedang	23	39,0
Berat	0	0
Jumlah	59	100

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Tabel 8 menunjukkan tingkat depresi pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman hanya 12 orang (20,3%) tidak ada gejala depresi.

Tabel 9. Tabulasi Silang Karakteristik dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman

Karakteristik	Kejadian depresi								Total	
	Tidak ada gejala		Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin										
Laki-laki	7	11,9	15	25,4	9	15,3	0	0	31	52,5
Perempuan	5	8,5	9	15,3	14	23,7	0	0	28	47,5
Jumlah	12	20,3	24	40,7	23	39,0	0	0	59	100
Umur										
60-74 tahun	9	15,3	18	30,5	10	16,9	0	0	37	62,7
75-90 tahun	3	5,1	6	10,2	13	22,0	0	0	22	37,3
Jumlah	12	20,3	24	40,7	23	39,0	0	0	59	100
Pendidikan										
Tidak sekolah	0	0	5	8,5	8	13,6	0	0	13	22,0
SD	3	5,1	11	18,6	13	22,0	0	0	27	45,8
SLTP	4	6,8	6	10,2	1	1,7	0	0	11	18,6
SLTA	5	8,5	2	3,4	1	1,7	0	0	8	13,6
Jumlah	12	20,3	24	40,7	23	39,0	0	0	59	100
Status perkawinan										
Menikah	10	16,9	11	18,6	2	3,4	0	0	23	39,0
Tidak menikah	1	1,7	2	3,4	2	3,4	0	0	5	8,5
Berpisah/bercerai	0	0	4	6,8	7	11,9	0	0	11	18,6
Janda/duda	1	1,7	7	11,9	12	20,3	0	0	20	33,9
Jumlah	12	20,3	24	40,7	23	39,0	0	0	59	100

Sumber: Data Primer Tahun 20

Berdasarkan tabel 9 diatas didapatkan hasil bahwa lansia dengan jenis kelamin laki-laki mayoritas memiliki kejadian depresi yang ringan dengan persentase

25,4%, sedangkan pada lansia perempuan mayoritas memiliki kejadian depresi sedang dengan persentase 23,7%. Dilihat dari usia lansia pada rentang 60-74 tahun sebanyak 30,5% memiliki kejadian depresi ringan dan pada lansia dengan rentang usia 75-90 tahun mayoritas memiliki kejadian depresi yang sedang sebanyak 22,0%. Jika dilihat dari tingkat pendidikan, lansia yang tidak sekolah mayoritas memiliki kejadian depresi yang sedang sebanyak 13,6% dan lansia yang memiliki pendidikan tingkat SLTA hanya terdapat 1,7% atau 1 lansia memiliki kejadian depresi sedang. Berdasarkan status perkawinan mayoritas lansia yang ditinggal pasangannya (janda/duda) memiliki kejadian depresi yang sedang yaitu 20,3%, sedangkan lansia yang menikah kejadian depresi sedang hanya dialami oleh 2 lansia (3,4%).

4. Analisis Bivariate

a. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia

Hasil uji *Kendal tau* hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman disajikan pada tabel berikut:

Tabel 10. Hasil Uji *Kendal tau* Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman

Dukungan keluarga	Kejadian depresi								Total	τ	p-value	
	Tidak ada gejala		Ringan		Sedang		Berat					
			f	%	f	%	F	%				F
Baik	7	11,9	5	8,5	1	1,7	0	0	13	22,0	0,425	0,000
Cukup	2	3,4	14	23,7	8	13,6	0	0	24	40,7		
Kurang	3	5,1	5	8,5	14	23,7	0	0	22	37,3		
Total	12	20,3	24	40,7	23	39,0	0	0	59	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Tabel 10 menunjukkan lansia dengan dukungan keluarga baik sebagian besar tidak ada gejala depresi sebanyak 7 orang (11,9%). Lansia dengan dukungan keluarga cukup sebagian besar memiliki tingkat depresi ringan sebanyak 14 orang (23,7%). Lansia dengan dukungan keluarga kurang sebagian besar memiliki tingkat depresi sedang sebanyak 14 orang (23,7%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Kendal tau* seperti disajikan pada tabel 10, diperoleh nilai $p (0,000) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak jadi H_a diterima yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman.

Tabel 10 menunjukkan nilai koefisien korelasi (τ) sebesar 0,425 menunjukkan keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman adalah sedang. Keeratan hubungan yang sedang disebabkan dalam penelitian ini belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia, seperti penyakit fisik, aspek kepribadian, kehilangan orang terdekat, dan hal-hal bersifat supranatural.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden yang berjenis kelamin laki-laki dalam penelitian ini adalah sebanyak 31 orang (52,5%) lebih banyak dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (47,5%). Jenis kelamin merupakan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian depresi. Perempuan lebih sering mengalami depresi, hal ini karena perempuan sering terpajan dengan stressor lingkungan dan memiliki tingkatan ambang stressor lebih rendah dibanding dengan laki-laki. Selain itu, adanya depresi pada perempuan juga erat kaitannya dengan ketidakseimbangan hormon sehingga depresi lebih sering terjadi pada perempuan (Amir, 2005). Menurut Ibrahim (2011) perempuan dua kali lebih sering terdiagnosa depresi dari pada pria karena perubahan hormonal dalam siklus menstruasinya yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menopause. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Seifert et al. (2012) yang menunjukkan adanya hubungan jenis kelamin dengan depresi.

Usia responden sebagian besar adalah 60-74 tahun yaitu sebanyak 37 orang (62,7%). Bertambahnya usia maka secara alamiah juga akan mempengaruhi terjadi penurunan kemampuan seperti fungsi perawatan diri

sendiri, berinteraksi dengan orang lain disekitar dan semakin bergantung dengan yang lain (Rinajumita, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Heo et al. (2011) menunjukkan terjadi peningkatan pada populasi lansia yang berusia ≥ 65 tahun dibanding dengan populasi dengan usia ≤ 65 tahun. Terjadinya peningkatan depresi dalam kehidupan akhir seseorang dipengaruhi oleh gangguan fungsional, kecacatan, kualitas hidup yang buruk, beban personal, masalah sosial, ekonomi yang buruk dan peningkatan mortalitas.

Pendidikan responden sebagian besar adalah SD sebanyak 27 orang (45,8%). Lievre, Alley & Crimmins (2010) menyatakan pendidikan yang rendah berkaitan dengan depresi terutama pada usia lanjut, hal ini karena orang-orang dengan pendidikan yang lebih rendah akan mencapai usia tua dengan penurunan kognitif dan kesehatan fisik yang buruk. Proporsi gangguan depresi pada usia 70 tahun atau lebih tua dengan tingkat pendidikan yang rendah adalah 11,5% sedangkan mereka yang berpendidikan tinggi hanya 3,5%.

Status perkawinan responden sebagian besar adalah menikah sebanyak 23 orang (39%). Menurut Kaplan & Sadock (2007) salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi adalah status perkawinan dimana orang yang tidak memiliki pasangan terutama perempuan atau berstatus janda lebih rentan terhadap depresi, sehingga seseorang yang kehilangan pasangan hidupnya maka berkurang pula dukungan keluarga terhadapnya. Dimana dukungan keluarga sangat penting bagi lansia karena kurangnya dukungan keluarga dapat mencetuskan depresi, seperti perasaan ditelantarkan atau tidak mendapat perhatian yang memadai dari keluarga (Santoso & Ismail, 2009).

2. Dukungan Keluarga

a. Dukungan emosional

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden mendapatkan dukungan emosional yang cukup dari keluarga sebanyak 24 orang (40,7%). Hasil penelitian ini mendukung temuan Kristiyaningsih (2011) yang menyimpulkan dari 96 responden didapatkan

18% keluarga selalu memberikan kasih sayang terhadap segala hal yang terbaik bagi lansia serta keluarga memberikan kepercayaan perhatian keluarga juga selalu mendengarkan segala keluhan kesah yang dialami oleh lansia.

Friedman et al (2010) menyatakan bahwa setiap orang membutuhkan dukungan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan perhatian. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Phelan *et. al.* 2010).

Dukungan emosional yang paling banyak diberikan adalah keluarga menanyakan/mendengarkan keluhan-keluhan yang lansia rasakan dan keluarga memperhatikan ketika lansia tidak ingin makan. Kemauan keluarga mendengarkan keluhan-keluhan lansia dan perhatian keluarga ketika lansia tidak ingin makan akan memberikan lansia perasaan nyaman dan merasa dicintai sehingga lansia merasa berharga. Sedangkan dukungan keluarga yang paling sedikit diberikan adalah menenangkan lansia ketika lansia marah. Menurut Locher, *et al* (2010) dukungan sosial yang diberikan keluarga akan sangat membantu lansia dalam menghadapi kehidupan karena merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri namun masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhan, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapi, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.

b. Dukungan instrumental

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden mendapatkan dukungan instrumental yang cukup dari keluarga sebanyak 28 orang (47,5%). Hasil penelitian ini mendukung temuan Kristiyaningsih (2011) yang menyimpulkan dari 96 responden didapatkan 18% keluarga selalu memperhatikan kesehatan lansia, selalu menyediakan kebutuhan kebutuhan makan, kebutuhan minum dan keluarga juga selalu berusaha mengingatkan dan membatasi segala kegiatan lansia serta keluarga juga mengingatkan dan menyediakan tempat untuk istirahat.

Menurut teori Friedman (2010) bahwa keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit dalam bentuk materi, tenaga dan sarana. Materi yang diberikan keluarga pada lansia sebagai bentuk pemenuhan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan lansia selama masa hidupnya termasuk tambahan uang untuk melaksanakan berbagai aktivitas. Manfaat dari dukungan instrumental bagi lansia adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun.

Dukungan instrumentalia yang paling banyak diberikan adalah keluarga meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita serta keluhan-keluhan yang ingin lansia sampaikan. Sedangkan dukungan keluarga yang paling sedikit diberikan adalah menjaga dan merawat lansia ketika kondisi kesehatan lansia menurun.

Mengingat adanya perubahan fisik yang bersifat degenerasi pada lansia, keluarga lansia tersebut juga membantu lansia dalam beraktifitas dan mengerjakan tugas sehari hari. Keluarga membantu lansia untuk datang ataupun beraktifitas di tempat pelayanan kesehatan yang jarak tempuhnya cukup jauh dari tempat tinggal lansia.

c. Dukungan penilaian dan penghargaan

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden mendapatkan dukungan penilaian yang cukup dari keluarga sebanyak 28 orang (47,5%). Hasil penelitian ini mendukung temuan Kristiyaningsih (2011) yang menyimpulkan dari 96 responden didapatkan 18% dukungan penilaian keluarga baik, karena keluarga selalu memberikan bimbingan terhadap permasalahan-permasalahan yang dihadapi lansia menengahi atau memberikan solusi dan memberikan dukungan atau *support* terhadap permasalahan-permasalahan lansia dan keluarga juga memberikan penghargaan terhadap segala hal yang dilakukan oleh lansia.

Menurut Friedman (2010) Bentuk dukungan penilaian ini berupa penghargaan positif kepada lansia, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat lansia, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu lansia dalam membangun harga diri dan

kompetensi. Untuk dapat menjalani kehidupannya dengan baik, seorang lansia membutuhkan kemauan untuk memandang hidup sebagai sebuah harapan dan juga dibutuhkan pikiran yang positif dalam memandang setiap permasalahan yang mereka alami. Pikiran dan sikap positif tersebut dapat muncul apabila ada dukungan dari orang sekitar khususnya keluarga. Peran positif dari keluarga akan membuat lansia berpikir bahwa kehadirannya masih sangat berarti dan dibutuhkan dalam menjalani kehidupan.

Dukungan penilaian dan penghargaan yang paling banyak diberikan adalah keluarga menyarankan lansia untuk rutin memeriksakan kesehatan di klinik. Sedangkan dukungan keluarga yang paling sedikit diberikan adalah memberikan saran/jalan keluar pada setiap permasalahan yang sedang lansia hadapi dan mengingatkan lansia tentang pentingnya menjaga dan mengontrol kesehatan lansia.

d. Dukungan informasional

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden mendapatkan dukungan informasional yang cukup dari keluarga sebanyak 25 orang (42,4%). Hasil penelitian ini mendukung temuan Kristiyaningsih (2011) yang menyimpulkan dari total keseluruhan responden yaitu 96 responden didapatkan 19% keluarga memberikan nasehat terhadap permasalahan-permasalahan, maupun usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasinya terhadap lansia tergolong baik.

Menurut Daly *et., al* (2010) pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*.

Dukungan informasional yang paling banyak diberikan adalah menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu lansia. Sedangkan dukungan keluarga yang paling sedikit diberikan adalah mengingatkan lansia untuk terbuka apabila sedang ada masalah.

Bantuan informasi berupa saran dan nasehat dapat membantu lansia dalam memecahkan masalah yang lansia hadapi. Dukungan informasi berupa saran dan nasihat yang diperoleh lansia dapat menambah keterampilan interpersonal lansia, selain itu juga dapat lansia beradaptasi menghadapi stress atau kecemasan, terutama kecemasan yang terkait dengan masalah lansia tentang perubahan fisik dan biologis.

e. Dukungan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan responden mendapat dukungan yang cukup dari keluarga sebanyak 24 orang (40,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Nyoman dkk (2014) yang menunjukkan dukungan keluarga pada lansia di Desa Pererenan terbanyak adalah kategori sedang, sebanyak 21 orang (52,5%).

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia, dimana dukungan ini sangat dibutuhkan lansia selama menjalani kehidupannya sehingga lansia merasa diperhatikan dan dihargai. Hal ini sejalan dengan teori Maryam (2008) bahwa keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi, dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia.

Dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat mungkin untuk memberikan sumbangan terhadap kestabilan psikologis seorang lansia dalam menghadapi kehidupannya. Adanya dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dapat mengurangi rasa cemas, depresi, dan stress pada lansia. Menurut Supriasa (2001) bahwa keluarga memberikan *support* positif bagi lansia dalam mempertahankan status gizinya yaitu dengan

memberikan kehangatan kepada lansia, membantu melakukan persiapan makanan bagi lansia, memenuhi sumber-sumber keuangan, menghormati dan menghargai, menyediakan waktu serta perhatian, memberi dorongan untuk tetap mengikuti kegiatan-kegiatan di luar rumah serta kurang menyediakan fasilitas guna pemeriksaan kesehatan secara teratur.

3. Tingkat Depresi

Tingkat depresi pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman sebagian besar kategori ringan sebanyak 24 orang (40,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Wardiyah (2007) yang menunjukkan 81.67% lansia tergolong dalam depresi tingkat rendah.

Menurut Kaplan *et al* (2007) depresi adalah suatu keadaan gangguan *mood* yang secara khas ditandai oleh perasaan sedih, murung, hilangnya semangat dan minat dalam semua atau hampir semua aktivitas yang biasa dilakukan oleh individu. Banyaknya anak yang memiliki tingkat depresi ringan dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor jenis kelamin, faktor umur, faktor genetik, faktor penyakit fisik, faktor kepribadian dan kehilangan orang tercinta.

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi depresi. Lansia yang mengalami depresi sedang sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (23,7%) dari 59 responden. Menurut Kaplan dan Saddock (2010) kejadian depresi dua kali lebih banyak pada wanita dari pada laki-laki, begitu juga dengan gangguan *Alzheimer* (gangguan otak dalam perencanaan, penalaran, berbahasa yang ditandai melemahnya daya ingat) wanita juga lebih banyak dari pada laki-laki. Menurut Colangelo *et al.* (2013) insiden gejala depresi pada wanita terkait dengan post menopause dan faktor hormonal. Dimana hormon ekstrogen dan androgen yang berperan menekan depresi pada wanita akan berkurang pada saat post menopause, selain itu pada wanita post menopause sistem ovariumnya tidak mampu lagi merespon sinyal hormonal yang dikirim dari otak, hal itu menyebabkan hormon ekstrogen menjadi berkurang sehingga wanita terutama post menopause lebih rentan terhadap depresi. Hasil penelitian ini sejalan dengan oleh penelitian Kurniasari (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi lansia.

Faktor berikutnya yang berkaitan dengan kejadian depresi adalah usia. Lansia yang mengalami depresi sedang dalam penelitian ini sebagian besar berumur 75-90 tahun sebanyak 13 orang (22%) dari 59 responden. Pada proses penuaan akan terjadi berbagai perubahan dimulai dari perubahan fungsi fisik, kognitif sampai perubahan psikososial yang akan mempermudah terjadinya depresi pada lansia (Kaplan & Sadock, 2007). Penelitian Heo *et al.* (2011) menunjukkan terjadi peningkatan pada populasi lansia yang berusia ≥ 65 tahun dibanding dengan populasi dengan usia ≤ 65 tahun. Terjadinya peningkatan depresi dalam kehidupan akhir seseorang dipengaruhi oleh gangguan fungsional, kecacatan, kualitas hidup yang buruk, beban personal, masalah sosial, ekonomi yang buruk dan peningkatan mortalitas. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kurniasari (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan tingkat depresi lansia.

Pendidikan lansia yang memiliki tingkat depresi sedang sebagian besar adalah SD sebanyak 13 orang (22%). Menurut Weissman dalam Kaplan dan Saddock (2010) kondisi sosial ekonomi yang buruk pendidikan yang rendah dan tidak mempunyai pekerjaan merupakan faktor resiko terjadi depresi. Menurut Lievre, Alley & Crimmins (2010) pendidikan yang rendah berkaitan dengan depresi terutama pada usia lanjut, hal ini karena orang-orang dengan pendidikan yang lebih rendah akan mencapai usia tua dengan penurunan kognitif dan kesehatan fisik yang buruk. Proporsi gangguan depresi pada usia 70 tahun atau lebih tua dengan tingkat pendidikan yang rendah adalah 11,5% sedangkan mereka yang berpendidikan tinggi hanya 3,5%.

Status perkawinan lansia yang memiliki tingkat depresi sedang dalam penelitian ini sebagian besar adalah Janda/Duda sebanyak 12 orang (20,3%). Hasil tabulasi silang juga menunjukkan jumlah lansia dengan status bercerai/berpisah yang memiliki tingkat depresi sedang lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki tingkat depresi ringan, yaitu sebanyak 7 orang (11,9%). Menurut Kaplan dan Saddock (2010) depresi berat terjadi paling sering pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat atau bercerai. Maramis (2004) menyebutkan bahwa depresi mayor mungkin mengikuti beberapa kejadian dalam kehidupan terutama pada orang-orang yang

kehilangan atau tidak memiliki hubungan interpersonal yang penting atau model dalam kehidupan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniasari (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara status perkawinan dengan tingkat depresi pada lansia.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi

Hasil uji *Kendal tau* menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman dengan keeratan hubungan kategori sedang. Hasil penelitian ini sesuai dengan Kirstyaningsih (2011) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Langsar Laok Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. Kurangnya dukungan keluarga kepada lanjut usia, akan mempengaruhi coping pada lansia tidak adekuat. Coping yang tidak adekuat dalam menghadapi masalah, akan menyebabkan krisis yang bertumpuk dan berkepanjangan yang akhirnya dapat menimbulkan gejala depresi.

Depresi pada lansia sering memicu adanya keputusan pada lansia sehingga lansia sering berfikir bahwa hidupnya sudah tidak berarti (Irawan, 2013). Peran keluarga dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia tersebut sehingga lansia akan berfikir bahwa dirinya masih ada yang memperhatikan (Nusi, 2010). Keluarga memiliki peran penting bagi lansia karena keluarga merupakan tempat berlindung dan sumber mendapatkan kehangatan yang paling disukai para lansia (Taqui *et. al.* 2007). Peran atau dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan instrumentalia, dukungan penilaian dan penghargaan, dan dukungan informasional (Friedman *et. al.* 2010).

Pendekatan keluarga diperlukan dalam penatalaksanaan depresi pada lansia yaitu dengan memberikan dukungan pada lansia. Kebutuhan akan dukungan dan perhatian keluarga berlangsung sepanjang hidup sehingga jika seorang lansia tidak mendapat dukungan mereka akan mengalami episode mayor dari depresi yaitu gambaran melankolis, merasa rendah diri, perasaan

tidak berdaya, dan hal yang paling mengancam adalah keinginan untuk bunuh diri. Melalui dukungan keluarga, lansia akan merasa masih ada yang memperhatikan (Lee & Holm, 2011). Dukungan penuh dari keluarga dan teman dapat meningkatkan kualitas hidup bagi lansia sehingga lansia dapat terhindar dari gangguan mental seperti depresi (Li *et. al.* 2011).

Keluarga bermanfaat untuk mengeluarkan segala perasaan dan masalah merasa diterima, dan disayangi dalam keadaan apapun, sehingga dapat mengurangi stres berat yang dialami individu. Seseorang yang menerima dukungan keluarga akan memunculkan pikiran positif dan akan merangsang medulla spinalis, sistem limbik, dan korteks serebri pada bagian otak yang berfungsi sebagai tempat pengaturan pikiran dan emosi yang akan mengeluarkan hormon dopamine, serotonin, enkafalin dan beta-endorfin yang berfungsi sebagai pergerakan, emosional, perasaan, koordinasi, penilaian, dan perasaan bahagia sehingga dapat menurunkan depresi pada lansia (Lubis, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat lansia yang memiliki dukungan keluarga baik dan cukup namun mengalami depresi sedang. Hal ini dapat disebabkan faktor genetic, faktor biologic (disregulasi aminbiogenik, penurunan aktivitas serotonergik dan dopaminergik, juga disregulasi asetilkolin), serta faktor psikososial seperti peristiwa hidup dan stres lingkungan, ciri kepribadian premorbid tertentu (obsesi kompulsif, histeria, dan ketergantungan), kehilangan objek yang dicintai saat kanak-kanak, adanya ketidakberdayaan. Disamping itu juga terdapat lansia yang memiliki dukungan keluarga kurang namun memiliki tingkat depresi ringan. Hal ini dapat disebabkan faktor biologis lansia yang tidak mudah panik, tidak mudah cemas dan asertif sehingga lansia tidak mudah mengalami depresi. Selain itu lansia juga tidak mengalami peristiwa hidup yang dapat memicu depresi dan tidak adanya stress sosial.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Keterbatasan tersebut adalah belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia, seperti penyakit fisik, aspek kepribadian, kehilangan orang terdekat, dan hal-hal bersifat supranatural.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA