



**HUBUNGAN UMUR, JENIS KELAMIN DAN PENDIDIKAN DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI DUSUN RANTE
KECAMATAN SA'DAN ULUSALU
KABUPATEN TORAJA UTARA
TAHUN 2018**

Yahya Handayani Mangapi¹, Paul Habel²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tana Toraja^{1,2}
yahyahandayani76@gmail.com

Abstrak (Indonesia)

Lansia merupakan kelompok yang paling banyak mengalami masalah kesehatan. Depresi adalah salah satu gangguan *mood*, dimana terjadi perubahan kondisi emosional, motivasi, fungsi, dan perilaku motorik, serta kognitif pada diri seseorang. Depresi pada lanjut usia merupakan akibat dari interaksi faktor biologis, fisik, psikologis dan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, jenis kelamin, dan pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia.

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai bulan Juni 2018. Desain penelitian ini yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *total sampling*. Dengan jumlah sampel 58 responden.

Hasil penelitian ini didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 31 (56,4%), usia lansia awal 44 (80%) dan mayoritas pendidikan rendah 53 (96,4%). Setelah dilakukan ujian analisis dengan menggunakan uji statistik SPSS didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat depresi lansia dengan nilai ($p=0,588$), jenis kelamin ($p=0,387$) dan pendidikan ($p=1,000$). simpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin dan pendidikan dengan tingkat depresi lansia.

Penelitian ini merekomendasikan perlunya penanganan khusus terhadap lansia yang mengalami depresi, serta penelitian lanjut terkait tingkat depresi pada lansia

Kata Kunci: Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lansia dan Tingkat Depresi

Abstract (English)

The elderly are the group with the most health problems. Depression is a mood disorder, where there is a change in emotional conditions, motivation, function, and motor and cognitive behavior in a person. Depression in the elderly is the result of the interaction of biological, physical, psychological and social factors. This study aims to determine the relationship between age, gender, and education with the level of depression in the elderly.

This research was conducted from April to June 2018. The design of this research is descriptive correlation with a quantitative approach with a cross sectional design. The sampling technique used is total sampling. With a sample of 58 respondents.

The results of this study showed that the majority of respondents were female, namely 31 (56.4%), early elderly age 44 (80%) and the majority of low education 53 (96.4%). After analyzing the analysis using the SPSS statistical test, it was found that there was no significant relationship between age and the level of depression in the elderly with values ($p = 0.588$), gender ($p = 0.387$) and education ($p = 1,000$). The conclusion of this study shows that there is no significant relationship between age, gender and education with the level of depression in the elderly.

This study recommends the need for special treatment for the elderly who experience depression, as well as further research related to the level of depression in the elderly

Keywords: Age, Gender, Education, Elderly and Level Depression

**Correspondent Author : Yahya Handayani Mangapi
Email : yahyahandayani76@gmail.com*

PENDAHULUAN

Lansia merupakan suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia umur panjang (Nauli dkk, 2014). Usia lanjut sangat berkaitan dengan berbagai perubahan akibat proses menua seperti perubahan anatomi/fisiologi, berbagai penyakit atau keadaan patologik sebagai akibat penuaan, serta pengaruh psikososial pada fungsi organ. Depresi merupakan gangguan psikiatri yang paling sering terjadi pada pasien lanjut usia. Depresi merupakan gangguan mental yang sering ditemui pada geriatri. Depresi pada lanjut usia merupakan akibat dari interaksi faktor biologi, fisik, psikologis, dan sosial dan bukan merupakan bagian dari proses penuaan yang normal (Wulandari, 2011). Menurut *World Health Organisation (WHO)*, lansia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase hidupnya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Proses*. Proses menua ini ditandai dengan perubahan fisik maupun mental lansia (Nauli dkk, 2014). Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15% dan hasil analisis dari laporan Negara-negara di dunia (Nauli dkk, 2014). Sedangkan perkembangan penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia menarik diamati. Dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat. Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan, jika tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,54%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66 tahun). Pada tahun 2010 penduduk lansia mencapai 23,9 juta atau 9,77% dan UHH sekitar 67 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34% dengan UHH sekitar 71 tahun menurut (Nugroho, 2000) dalam (Kusumowardani, 2014). Sedangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KeMenkes, 2017). menyebutkan data proyeksi, diperkirakan kan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%) dari keseluruhan penduduk. Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 Juta). Masalah psikiatri yang umum terjadi pada lansia yaitu depresi (42%); skizofrenia (22%); dan gangguan bipolar (13%). Depresi merupakan gangguan *mood* yang paling sering terjadi pada lansia

dan 15% dari penduduk yang berusia 65 tahun atau lebih menderita depresi. Menurut data lansia di Sulawesi Selatan pada tahun 2015 total lansia kurang lebih 721.353 jiwa (9,19 dari jumlah penduduk Sulsel), kabupaten Bone merupakan urutan tertinggi pertama dengan jumlah lansia 79.902 jiwa, urutan kedua terbanyak adalah Makassar dengan jumlah lansia 79,581 jiwa dan urutan ketiga terbanyak adalah Toraja dengan jumlah lansia 58,347 jiwa (BPS, 2015). Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti pada bulan Februari saat melakukan Kuliah Kerja Nyata (KKN) diperkirakan jumlah lansia yang ada di Kecamatan Sa'dan Ulusalu sebanyak kurang lebih 230 jiwa.

Sedangkan di Dusun Rante jumlah lansia yang ada kurang lebih 58 jiwa Lansia. Dari hasil wawancara 10 orang lansia di Dusun Rante Kecamatan Sa'dan Ulusalu dari 10 orang tersebut memberikan jawaban bervariasi, ada yang mengalami depresi karena tinggal sendiri setelah pasangannya meninggal, ada yang ditinggal pergi anaknya karena menikah atau merantau dan ada juga karena faktor kehilangan pekerjaan.

Studi epidemiologis tentang depresi di antara lansia yang berada di komunitas melaporkan tingkat yang bervariasi. Gejala-gejala penting dari depresi yang berusia 65 tahun yang tidak diantisipasi mencapai 10%-15% (Muna, 2013). Menurut Veer-Tazelaar, et al., Tahun 2007 dalam (Muna, 2013) mengemukakan gejala depresi pada lansia prevalensinya tinggi dan semakin meningkat seiring bertambahnya umur lansia. Lansia yang berumur 75 tahun keatas cenderung mengalami depresi dari pada lansia yang berumur kurang dari 75 tahun (Muna, 2013). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ollyvia (2012), dari hasil mengenai tingkat depresi diperoleh bahwa ada sebanyak 38,9% lansia dengan usia *Prasenum* (40-65 tahun) mengalami depresi. Sedangkan lansia dengan *senium* (65 tahun keatas) sebanyak 42,2% mengalami depresi. Proporsi lansia yang mengalami depresi didominasi pada usia *senium* yaitu pada lansia yang berumur 65 tahun keatas.

Perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan bisa menyebabkan laki-laki menjadi rentan terhadap masalah-masalah mental termasuk depresi. Setiap karakter dan sifat yang berbeda baik perempuan maupun laki-laki dalam keadaan psikologis yang terganggu harus diberi dukungan, sehingga hal-hal yang berdampak buruk dapat segera diatasi atau diminimalkan permasalahan depresinya (Astuti, 2016). Dari depresi didapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita-pria 14,1 : 8,6 (Nauli dkk, 2014). Berdasarkan penelitian (Wulandari, 2011), tentang kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia : studi perbandingan di panti werda dan komunitas di Semarang menunjukkan hasil proporsi lansia wanita yang mengalami depresi sebanyak 41,2 % dan laki-laki 33,3 % ini berarti bahwa lansia wanita yang mengalami depresi lebih besar dari pada lansia laki-laki. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga dapat meminimal kan resiko depresi dan juga dalam motivasi kerjanya akan berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang (Notoatmojo, 2003) dalam (Sutinah, 2017).

Menurut penelitian (Aryawangsa, 2015), tentang prevalensi dan distribusi faktor resiko depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas di Bali menunjukkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian depresi cenderung dialami oleh laki-laki (30,6%), kelompok usia ≥ 70 tahun (30,6%), tingkat pendidikan rendah (24,4%), tidak menikah (50%). Prevalensi lansia dengan depresi cenderung lebih

tinggi pada lansia laki-laki, kelompok usia 70 tahun ke atas, berpendidikan rendah. Didukung juga dari penelitian yang dilakukan oleh (Sutinah, 2017) yang menunjukkan dari hasil uji statistik univariat diketahui sebanyak 52.4% lansia mengalami depresi, 59.5% pendidikan rendah, 57.1% janda/duda dan 66.6 laki-laki. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan sangat berhubungan terhadap depresi pada lansia. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Lindia, 2015), tentang gambaran kejadian depresi pada lanjut usia di Bali Angka depresi pada lansia perempuan ditemukan lebih tinggi, terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring bertambahnya usia dan rendahnya tingkat pendidikan. Lansia yang berstatus tidak menikah juga menunjukkan angka depresi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya.

METODE PENELITIAN

Dalam Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan dengan *cross sectionnal* yaitu *proposive sampling* menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian (Wasis, 2009). Besarnya sampel pada penelitian ini adalah berjumlah 55 responden.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-laki | 24 | 43,6 |
| Perempuan | 31 | 56,4 |
| Total | 55 | 100 |

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 31 (56,4%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu 24 (43,6%).

Gender adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam peran, fungsi, hak tanggung jawab dan perilaku yang dibentuk oleh tahta nilai sosial, budaya, dan adat dari kelompok masyarakat yang dapat berubah menurut waktu serta kondisi setempat. Tanggung jawab dan perilaku yang dibentuk oleh nilai sosial, biudaya dan adat istiadat dari kelompok masyarakat yang dapat berubah menurut waktu serta kondisi setempat (puspawati, 2009) dalam (Udau, 2013).

Berdasarkan penelitian (Wulandari, 2011), tentang kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia : studi perbandingan di panti werda dan komunitas di Semarang menunjukkan hasil proporsi lansia wanita yang mengalami depresi sebanyak 41,2 % dan laki-laki 33,3% ini berarti bahwa lansia wanita yang mengalami depresi lebih besar dari pada lansia laki-laki.

Menurut beberapa studi, lansia perempuan memiliki resiko depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan yaitu dua banding satu, (Haralambous, 2009) dalam (Santi, 2016). Hal ini dapat

disebabkan karena adanya beberapa faktor lain yang kemungkinan menyebabkan depresi, seperti : kematian pasangan hidup, perbedaan sosial dan budaya. (Tareque, 2013). Selain itu pengaruh perubahan fisiologis dikarenakan ada kaitannya dengan perubahan hormonal pada perempuan misalnya *early onset of menopause* atau *post-menopause*. (Agus, 2014). Tanggung jawab seorang perempuan dalam kehidupan sehari-hari cukup berat, seperti mengurus rumah tangga dan mengurus anak. menyebabkan kemungkinan faktor resiko depresi lebih banyak pada lansia perempuan dari pada laki-laki, Studi perbandingan di panti werda dan komunitas di Semarang menunjukkan hasil proporsi lansia wanita yang mengalami depresi sebanyak 41,2 % dan laki-laki 33,3 % ini berarti bahwa lansia wanita yang mengalami depresi lebih besar dari pada lansia laki-laki, (Wulandari A. F., 2011).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

| Umur Responden | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Lansia awal | 44 | 80.0 |
| Lansia akhir | 11 | 20.0 |
| Total | 55 | 100 |

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur, menunjukkan mayoritas umur responden berada dilansia awal yaitu 44 (80.0%) dan lansia akhir yaitu 11 (20.0%).

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Misalnya umur manusia dikatakan lima belas tahun di ukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari tarikh ianya lahir sehingga tarikh semasa (masa kini). Mana kala usia pula diukur dari tarikh kejadian itu bermula sehinggalah tarikh semasa (masa kini). Menurut kamus besar bahasa Indonesia, umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

Umur atau Usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi terutama pada seseorang lansia (Mojtabai, 2014). Lansia dapat digolongkan menjadi 3 berdasarkan usia yaitu lansia (*elderly*) 60-69 tahun, lansia tua (*old*) 70-80 tahun, usia sangat tua lebih dari 80 tahun (Azizah, 2011). Resiko terjadinya depresi dapat meningkat dua kali lipat saat usia semakin meningkat (Mojtabai, 2014). Banyak terjadi perubahan pada hidup penderita pada masa tersebut depresi muncul. Perubahan tersebut baik perubahan secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup lansia (Kartika, 2012).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

| Pendidikan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| Tinggi | 2 | 3.6 |
| Rendah | 53 | 96.4 |
| Total | 55 | 100 |

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan mayoritas responden pendidikan rendah yaitu 53 orang (96.4%) dan pendidikan tinggi yaitu 2 orang (3.6%).

Pendidikakan adalah sebagai usaha sadar dalam terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran sedemikian rupa supaya peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya secara aktif supaya memiliki pengendalian diri, kecerdasan keterampilan dalam masyarakat, kekuatan spiritual keagamaan, kepribadian serta akhlak mulia, menurut Undang-Undang SISDIKNAS no. 20 tahun 2003.

Sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia, pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam upaya mendewasakan manusia melalui sebuah pengajaran dan pelatihan. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga dapat meminimalkan resiko depresi dan juga dalam motivasi kerjanya akan berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang (Notoatmojo, 2003) dalam (Sutinah, 2017). Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suardana, 2011), yang menunjukkan bahwa proporsi depresi pada lansia yang berpendidikan tinggi lebih besar dibandingkan proporsi depresi pada lansia yang berpendidikan sedang/menengah (Suardana, 2011), Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Marwiati, 2008). Dalam (Sutinah, 2017). disamping itu, pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif, dimana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan *mood*, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita depresi (Stewart, 2010).

2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan umur dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Rante Kabupaten Toraja Utara Tahun 2018

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Hubungan umur dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Rante Kabupaten Toraja Utara Tahun 2018

| Umur | Tingkat Depresi | | Total | | P-Value | | |
|--------------|-----------------|------|---------------|-----|---------|------|-------|
| | Depresi | | Tidak Depresi | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Lansia Awal | 40 | 72,7 | 4 | 7,3 | 4 | 0% | 0,588 |
| Lansia Akhir | 9 | 6,4 | 2 | 3,6 | 1 | 20% | |
| Total | 49 | 81,8 | 6 | 8,2 | 5 | 100% | |

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia awal yang mengalami depresi yaitu 44 orang (81.8%) dan hanya sebagian kecil yang tidak mengalami depresi yaitu 4 orang (7,3%). Sedangkan lansia akhir hanya ada 9 orang (16.4%) yang depresi dan 2 orang tidak depresi. Berdasarkan uji Statistik SPSS menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai $p\text{ value} = 0,588 > \alpha (0.05)$ yang artinya H_0 ditolak.

Perbedaan tingkat depresi dapat disebabkan banyak faktor, seperti faktor demografi, faktor biologis psikologis serta faktor penyakit fisik. Pada

penelitian ini hubungan umur dengan tingkat depresi lansia didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara keduanya dengan nilai $p = 0,588$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marsasina & Fitrikasari, 2016) terhadap 59 responden rawat jalan tentang gambaran dan hubungan tingkat depresi dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pada pasien rawat jalan, di dapatkan dengan nilai $p = 0,588$ dengan rentang usia yang paling banyak yaitu diantara umur 51-60 tahun dari 59 jumlah responden. Padahal dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muna, 2013 menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat depresi dan mengemukakan bahwa gejala depresi pada lansia semakin meningkat seiring bertambahnya umur lansia.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Rante Kabupaten Toraja Utara tahun 2018

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Hubungan Jenis Kelamin dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Rante Kabupaten Toraja Utara Tahun 2018

| Jenis Kelamin | Tingkat Depresi | | | | Total | | P-Value |
|---------------|-----------------|------|---------------|------|-------|------|---------|
| | Depresi | | Tidak Depresi | | n | % | |
| | N | % | n | % | | | |
| Laki-laki | 20 | 36,4 | 4 | 7,3 | 24 | 43,6 | 0,387 |
| Perempuan | 29 | 52,7 | 2 | 3,6 | 31 | 56,4 | |
| Total | 49 | 81,8 | 6 | 18,2 | 55 | 100 | |

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia perempuan mengalami depresi yaitu 29 (52.7%) dan yang tidak depresi hanya ada 2 (3.6%), sedangkan responden laki-laki sebagian besar juga mengalami depresi yaitu 20 (36.4%) dan yang tidak depresi hanya ada 4 (7.3%) responden. Berdasarkan uji Statistik SPSS menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai $p\ value = 0,387 > \alpha (0.05)$ yang artinya H_0 ditolak.

Menurut asumsi peneliti beberapa lansia perempuan memiliki resiko depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan yaitu dua banding satu, (Haralambous, 2009) dalam (Santi, 2016). Hal ini dapat disebabkan karena adanya beberapa faktor lain yang kemungkinan menyebabkan depresi, seperti : kematian pasangan hidup, perbedaan sosial dan budaya. (Tareque, 2013). Selain itu pengaruh perubahan fisiologis dikarenakan ada kaitannya dengan perubahan hormonal pada perempuan misalnya *early onset of menopause* atau *post-menopause*. (Agus, 2014). Tanggung jawab seorang perempuan dalam kehidupan sehari hari cukup berat, seperti mengurus rumah tangga dan mengurus anak. menyebabkan kemungkinan faktor resiko depresi lebih banyak pada lansia perempuan dari pada laki-laki, Studi perbandingan di panti werda dan komunitas di Semarang menunjukkan hasil proporsi lansia wanita yang mengalami depresi sebanyak 41,2 % dan laki-laki 33,3 % ini berarti bahwa lansia wanita yang mengalami depresi lebih besar dari pada lansia laki-laki, (Wulandari A. F., 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Ninda Dwi Kurniasari (2014) di Yogyakarta tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lasia. Berdasarkan uji analisis menggunakan *spearman*

rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,135 ($p > 0,005$) artinya hubungan antara jenis kelamin dengan depresi pada lansia adalah tidak signifikan.

Sedangkan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sutina (2017) jambi tentang hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan tingkat depresi pada lansia dengan hasil uji analisis menunjukkan nilai $p = 0,012$ ($p < 0,005$).

c. Hubungan Pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Rante Kabupaten Toraja Utara tahun 2018

Tabel 5.7
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Hubungan Pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Rante Kabupaten Toraja Utara Tahun 2018

| Pendidikan | Tingkat Depresi | | | | Total | | P-Value |
|--------------|-----------------|------|---------------|------|-------|------|---------|
| | Depresi | | Tidak Depresi | | n | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Tinggi | 2 | 3,6 | 0 | 0,0 | 2 | 3,6 | 1.000 |
| Rendah | 47 | 85,5 | 6 | 10,9 | 53 | 96,4 | |
| Total | 49 | 81,8 | 6 | 18,2 | 55 | 100% | |

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan pendidikan rendah mengalami depresi yaitu 49 orang (85.5%) dan hanya 6 orang (10.9) yang tidak mengalami depresi sedangkan lansia dengan pendidikan tinggi ada 2 orang (3.6%) mengalami depresi. Berdasarkan uji Statistik SPSS menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai $p\ value = 1.000 > \alpha$ (0.05 yang artinya H_0 ditolak).

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tersebut terhadap tingkat depresi (puspita, 2014).

Pendidikan adalah sebagai usaha sadar dalam terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran sedemikian rupa supaya peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya secara aktif supaya memiliki pengendalian diri, kecerdasan keterampilan dalam masyarakat, kekuatan spiritual keagamaan, kepribadian serta akhlak mulia, menurut Undang-Undang SISDIKNAS no. 20 tahun 2003.

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga dapat meminimalkan resiko depresi dan juga dalam motivasi kerjanya akan berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang (Notoatmojo, 2003) dalam (Sutina, 2017). Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suardana, 2011), yang menunjukkan bahwa proporsi depresi pada lansia yang berpendidikan tinggi lebih besar dibandingkan proporsi depresi pada lansia yang berpendidikan sedang/menengah (Suardana, 2011), Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Marwiati, 2008). Dalam (Sutina, 2017).

KESIMPULAN

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 31 (56,4%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu 24 (43,6%).
2. Distribusi responden berdasarkan umur, menunjukkan mayoritas umur responden berada dilansia awal yaitu 44 (80.0%) dan lansia akhir yaitu 11 (20.0%).
3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan mayoritas responden pendidikan rendah yaitu 53 orang (96.4%) dan pendidikan tinggi yaitu 2 orang (3.6%).
4. Tidak ada hubungan umur dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai $p\ value = 0,588 > \alpha$ (0.05 yang artinya H_a ditolak).
5. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai $p\ value = 0,387 > \alpha$ (0.05 yang artinya H_a ditolak).
6. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai $p\ value = 1.000 > \alpha$ (0.05 yang artinya H_a ditolak).

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, I. (2014). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu Ii Factors That Affect*.
- Aryawangsa, A. A. (2015). *Prevalensi Dan Distribusi Faktor Resiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali*. Bali: ISM,7 (1).
- Astuti, V. W. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri*. Kediri: Baptis Kediri, 3(2),.
- Azizah, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- BPS. (2015). *Statistik dan Ekonomi Rumah Tangga Sulawesi Selatan*. Makassar.