

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALA-MALA KABUPATEN KOLAKA UTARA

Andi Maryam^{1*}, Andi Elis², Kasmawati³

¹Kesehatan Masyarakat Pascasarjana, Universitas Indonesia Timur, Indonesia. andimaryam379@gmail.com

^{2,3}D4 Bidan Pendidik, Universitas Indonesia Timur, Indonesia. eliztsuki13@gmail.com.
kasmawatiarhal93@gmail.com

Keywords

Depression;
Family support;
Lonely;
Education;
Marital status.

Abstract

The elderly are the group most prone to depression. Basically, elderly people will lose their zest for life, especially if they have thought about various desires that have not been fulfilled so far, feelings of guilt towards their family or partner will further encourage depression to become more severe. The purpose of this study was to determine the factors that influence the occurrence of depression in the elderly in the working area of the Mala-Mala Public Health Center, North Kolaka Regency. The type of research used is a Cross Sectional study. The sample in this study is part of the elderly population in the working area of the Mala-Mala Health Center Kab. North Kolaka as many as 44 people with a sampling technique that is purposive sampling. The results of the study obtained that the value of the lonely factor obtained a value of $0.044 < \alpha = 0.05$, the family support factor obtained a value of $0.042 < \alpha = 0.05$, the education factor obtained a value of $0.006 < \alpha = 0.05$ and the marital status factor obtained value of $0.044 < \alpha = 0.05$. The conclusion in this study are the factors that influence the occurrence of depression in the elderly in the working area of the Mala-Mala Health Center Kab. North Kolaka is a factor of loneliness, family support, education and marital status. Suggestions are expected to the government and related health agencies so that they can intensify programs that focus on preventing and overcoming depression in the elderly, and are expected to provide counseling, guidance, and direction to the elderly on the incidence of depression that can be experienced by the elderly and can improve their health status.

Kata kunci

Depresi;
Dukungan Keluarga;
Kesepian;
Pendidikan;
Status Pernikahan.

Abstrak

Lansia merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi. Pada dasarnya orang yang lanjut usia akan kehilangan semangat hidup, terlebih apabila mereka sudah memikirkan berbagai keinginan yang selama ini belum terpenuhi, perasaan bersalah terhadap keluarga atau pasangan akan semakin mendorong rasa depresi menjadi lebih berat. Tujuan dalam penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*

study. Sampel dalam penelitian adalah sebagian dari jumlah populasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara sebanyak 44 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Hasil penelitian diperoleh nilai pada faktor kesepian diperoleh nilai ρ value sebesar $0,044 < a = 0,05$, faktor dukungan keluarga diperoleh nilai ρ value sebesar $0,042 < a = 0,05$, faktor pendidikan diperoleh nilai ρ value sebesar $0,006 < a = 0,05$ dan faktor status pernikahan diperoleh nilai ρ value sebesar $0,044 < a = 0,05$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara adalah faktor kesepian, dukungan keluarga, pendidikan dan status pernikahan. Saran diharapkan kepada pemerintah dan instansikeehatan terkait agar dapat lebih mengencangkan program yang memiliki focus pada pencegahan dan penanggulangan depresi pada lansia, dan diharapkan dapat memberikan penyuluhan, bimbingan, dan arahan kepada lansia terhadap kejadian depresi yang bisa dialami oleh lansia serta dapat meningkatkan status kesehatannya.

PENDAHULUAN

Depresi merupakan kondisi emosional seseorang yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Lansia merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi. Pada dasarnya orang yang lanjut usia akan kehilangan semangat hidup, terlebih apabila mereka sudah memikirkan berbagai keinginan yang selama ini belum terpenuhi, perasaan bersalah terhadap keluarga atau pasangan akan semakin mendorong rasa depresi menjadi lebih berat (Prihananto & Sari, 2021).

Depresi pada lansia adalah hal yang cukup sering ditemukan, namun bukan berarti hal ini termasuk normal. Menurut data WHO, terdapat sekitar 7% dari populasi lansia di dunia yang mengalami gangguan depresi. Berdasarkan Hasil survey dari berbagai Negara di dunia diperoleh prevalensi rata - rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita : pria 14,1 : 8,6 dimana wanita dua kali lebih banyak daripada pria. Ini menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada lansia yang terjadi di masyarakat di dunia cukup tinggi dan sebagian besar adalah wanita (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit depresi di Indonesia tertinggi ada pada lansia. Tercatat prevalensi depresi pada usia 55-64 tahun sebesar 6,5%, usia 65-74 tahun sebesar 8%, dan usia di atas 75 tahun sebesar 8,9%. Berdasarkan peringkat, penyakit depresi pada lansia menduduki peringkat pertama sebagai penyakit mental yang paling umum menyerang. Kemudian, disusul dengan gangguan kecemasan, skizofrenia, dan

bipolar disorder (Riskesdas, 2018a).

Berdasarkan data Riskesdas Sulawesi Tenggara tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada usia 55-64 tahun sebesar 6,05%, usia 65-74 tahun sebesar 10,12%, dan usia di atas 75 tahun sebesar 11,28%.

Data kabupaten Kolaka Utara prevalensi depresi pada lansia tahun 2018 sebanyak 4,99% (Riskesdas, 2018). Sedangkan data yang diperoleh dari rekam medik Puskesmas Mala-mala, jumlah penduduk lansia pada tahun 2018 sebanyak 681 orang, tahun 2019 sebanyak 820 orang, pada tahun 2020 sebanyak 983 orang (RM PKM Mala-Mala, 2021).

Depresi pada lansia menunjukkan gejala yang berbeda-beda, sehingga sering disalah pahami sebagai efek dari penyakit atau pengobatan tertentu. Tidak hanya itu, depresi yang dialami oleh orang dewasa dan lansia juga relatif berbeda. Studi lain menyatakan bahwa gejala-gejala depresi terjadi kurang lebih 10 sampai 15% pada lansia yang berusia > 65 tahun, sedangkan depresi ringan sampai sedang terjadi pada kurang lebih 50-75% lansia, sedangkan depresi berat terjadi pada 10-20% lansia. Dengan demikian depresi menjadimasalah kesehatan jiwa yang signifikan di masyarakat terutama lansia (Ainiyah et al., 2021).

Faktor yang dapat meningkatkan risiko depresi pada lansia, yaitu: jenis kelamin wanita, tidak memiliki pasangan (tidak menikah, bercerai, atau janda/duda), kurangnya pergaulan atau kehidupan sosial, mengalami peristiwa hidup yang penuh stress, pengaruh obat-obatan atau kombinasi obat-obatan tertentu, cacat tubuh (amputasi, kanker, bekas operasi atau penyakit jantung), riwayat keluarga yang memiliki catatan depresi, takut akan kematian, pernah ingin mencoba bunuh diri, rasa sakit kronis, riwayat depresi sebelumnya dan ketergantungan obat-obatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rohmawati (2017) didapatkan hasil bahwa dilihat dari jenis kelamin mayoritas mengalami kesepian sedang, perempuan dengan presentase 28,8% dan laki-laki dengan presentase 5,4%. Tingginya presentase tidak kesepian pada lansia disebabkan karena >50% lansia laki-laki berada pada kategori tidak kesepian. Sedangkan lansia perempuan memiliki kecenderungan berada pada kategori kesepian sedang. Pada dasarnya, perempuan memiliki tingkat kesepian lebih tinggi daripada laki-laki. Hal tersebut disebabkan karena ketika seorang perempuan masih bersama pasangan mereka selalu melakukan aktivitas secara bersama. Keberadaan pasangan bagi wanita sangatlah penting. Ketika tidak ada lagi pasangan, perempuan akan lebih membutuhkan orang lain untuk berbagi pikiran dan perasaannya. Hal ini berbanding terbalik dengan laki-laki, seorang laki-laki apabila kehilangan pasangan hidupnya, kondisi emosionalnya tidak terlalu berbeda dengan biasanya karena karakteristik pria lebih kuat dan tertutup daripada wanita (Rohmawati, 2017).

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Henning-Smith et al.,

(2019) tentang *Differences in Social Isolation and Its Relationship to Health by Rurality di University of Minnesota*, Amerika didapatkan hasil bahwa kehidupan masyarakat diperkotaan lebih rentan terhadap kesepian dari pada dipedesaan. Dipedesaan hubungan kekeluargaan dan aktivitas masih banyak dilakukan secara bersama-sama sedangkan diperkotaan keluarga mereka banyak menghabiskan waktu untuk bekerja di bidang industri perkotaan. Sehingga lansia kurang diperhatikan dan terpaksa hidup sendiri (Henning-Smith et al., 2019).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi terjadinya Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab.Kolaka Utara”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dalam menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November tahun 2021.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara tahun 2021 sebanyak 79 orang Sampel.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari lansia yang datang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Mala- Mala kab. Kolaka Utara dengan jumlah sampel sebanyak 44 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmojo, 2012).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sebagai sampel (Nursalam, 2014).

- 1) Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
 - a) Lansia yang berusia 60-74 tahun.
 - b) Bersedia menjadi responden.

- c) Mampu berkomunikasi dengan baik.
- 2) Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:
 - a) Lansia yang tidak menderita cacat fisik, gangguan mental dan demensia.
 - b) Lansia dengan tingkat kemandirian ADL (*Activities Daily Living*) kurang.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data di mulai dengan peneliti memberikan lembaran persetujuan menjadi responden dan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Peneliti memasukan data sesuai jawaban responden. Setelah semua pertanyaan di jawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terima kasih atas kesediaannya menjadi responden.

Instrument penelitian

Instrument penelitian adalah yang di bahas tentang pengumpulan data yang di sebut kuesioner, yang biasanya dipakai dalam wawancara (sebagai pedoman wawancara yang berstruktur). Kuesioner di sini dalam arti sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang di mana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan jawaban – jawaban tertentu (Nursalam, 2014).

Kuesioner yang di gunakan dalam penelitian ini yang membahas tentang factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia.

Analisis Data

Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat yang disajikan dalam nilai minimal, maksimal, mean, standar deviasi dari distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2012).

Tujuannya yaitu untuk menjelaskan atau membandingkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dari angka, jumlah dan distribusi frekuensi masing - masing kelompok tanpa ingin mengetahui pengaruh atau hubungan dari karakteristik (responden) yang ingin diketahui (Sugiyono, 2016).

Data yang diolah selanjutnya dianalisis dengan menggunakan rumus frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Dimana: P : Persentase yang dicari
 f : Frekuensi
 n : jumlah sampel (Sugiyono, 2016)

Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

Analisa Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan tiap variabel bebas dan terikat dengan menggunakan ujistatistic *chi-square* (χ^2) dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Dari hasil uji statistik tersebut dapat diketahui tingkat signifikan hubungan antara kedua variabel tersebut jika nilai signifikan $< \alpha = 0,05$ maka hipotesis alternatif (H_a) diterima, dan jika nilai signifikan $> \alpha = 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) diterima.

Tabel 4.1. Kontigensi 2 X 2

Variabel Independen	Variabel dependen		Jumlah
	Efek +	Efek -	
Faktor +	A	b	a + b
Faktor -	c	d	c + d
Jumlah	a + c	b + d	a + b + c + d

Untuk mengetahui hubungan antara variabel digunakan uji *Chi-Square* (Notoatmojo, soekidjo, 2012):

Rumus:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 = Nilai chi square yang dicari (hubungan antara variabel dependen dan variabel independen)

O = Nilai pengamatan atau observasi (observed) E = Nilai yang diperkirakan (Expected).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Depresi Pada Lansia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara

Depresi Pada Lansia	Frekuensi	Persentase
Ringan	31	70
Berat	13	30
Total	44	100

Sumber: *Data Primer, 2021*

Berdasarkan pada tabel 5.1 menjelaskan bahwa dari 44 lansia terdapat sebanyak 31 (70%) yang mengalami depresi ringan dan 13 (30%) yang mengalami depresi berat di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara.

Kesepian

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Kesepian Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara

Kesepian	Frekuensi	Persentase
Kesepian	19	43.2
Tidak Kesepian	25	56.8
Total	44	100

Sumber: *Data Primer, 2021*

Berdasarkan pada tabel 5.2 menjelaskan bahwa dari 44 lansia terdapat sebanyak 19 (43,2%) yang mengalami kesepian dan 25 (56.8%) yang tidak kesepian di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara.

Dukungan Keluarga

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Mendukung	30	68.2
Tidak Mendukung	14	31.8
Total	44	100

Sumber: *Data Primer, 2021*

Berdasarkan pada tabel 5.3 menjelaskan bahwa dari 44 lansia terdapat sebanyak 30 (68,2%) yang mendapatkan dukungan keluarga dan 14 (31.8%) yang tidak mendapatkan dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara.

Pendidikan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pendidikan Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Pendidikan Rendah	30	68.2
Pendidikan Tinggi	14	31.8
Total	44	100.0

Sumber: *Data Primer, 2021*

Berdasarkan pada tabel 5.4 menjelaskan bahwa dari 44 lansia terdapat sebanyak 30 (68,2%) yang mendapatkan berpendidikan rendah dan 14 (31.8%) yang berpendidikan tinggi keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara.

Status Pernikahan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Status Pernikahan Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
Menikah	25	56.8
Janda/duda	19	43.2
Total	44	100

Sumber: *Data Primer, 2021*

Berdasarkan pada tabel 5.5 menjelaskan bahwa dari 44 lansia terdapat sebanyak 25 (56.8%) status menikah dan 19 (43.2%) status janda/duda di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara.

Analisis Bivariat

Pengaruh kesepian terhadap terjadinya depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara

Tabel 5.6
Pengaruh Kesepian Terhadap Terjadinya Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara

Kesepian	Depresi pada lansia				Jumlah		p value
	Ringan		Berat				
	F	%	F	%	f	%	
Tidak Kesepian	10	22,7	9	20,5	19	43,2	0,044
Kesepian	21	47,7	4	9,1	25	56,8	
Total	31	70,5	13	29,5	44	100	

Sumber: *Data Primer, 2021*

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa kesepian terhadap terjadinya depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara dari 44 responden terdapat sebanyak 31 (70,5%) yang mengalami depresi ringan dimana kesepian kategori kesepian sebanyak 10 (22,7%) dan kategori tidak kesepian sebanyak 21 (47,7%). Sedangkan yang mengalami depresi berat

sebanyak 13 (29,5%) dimana kesepian kategori kesepian sebanyak 9 (20,5%) dan kategori tidak kesepian sebanyak 4 (9,1%). Berdasarkan hasil statistic chi square di peroleh nilai $r\ value = 0,044 < a = 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh kesepian terhadap terjadinya depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Mala-Mala kab. Kolaka Utara.

Pengaruh dukungan keluarga terhadap terjadinya depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara

Tabel 5.7

Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Terjadinya Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara

Dukungan Keluarga	Depresi pada lansia				Jumlah		p value
	Ringan		Berat		F	%	
	F	%	f	%			
Mendukung	24	54,5	6	13,6	30	68,2	0,042
Tidak Mendukung	7	15,9	7	15,9	14	31,8	
Total	31	70,5	13	29,5	44	100	

Sumber: *Data Primer, 2021*

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap terjadinya depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara dari 44 responden terdapat sebanyak 31 (70,5%) yang mengalami depresi ringan dimana dukungan keluarga kategori mendukung sebanyak 24 (54,5%) dan kategori tidak mendukung sebanyak 7 (15,9%). Sedangkan yang mengalami depresi berat sebanyak 13 (29,5%) dimana dukungan keluarga kategori mendukung sebanyak 6 (13,6%) dan kategori tidak mendukung sebanyak 7 (15,9%). Berdasarkan hasil statistic chi square di peroleh nilai $r\ value = 0,042 < a = 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap terjadinya depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara.

Pengaruh Pendidikan terhadap terjadinya depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara

Tabel 5.8

Pengaruh Pendidikan Terhadap Terjadinya Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara

Pendidika n	Depresi pada lansia		
-------------	---------------------	--	--

	Ringan		Berat		Jumlah		<i>p value</i>
	F	%	f	%	F	%	
Pendidikan Rendah	25	56,8	5	11,4	30	68,2	0,006
Pendidikan Tinggi	6	13,6	8	18,2	14	31,8	
Total	31	70,5	13	29,5	44	100	

Sumber: *Data Primer, 2021*

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa pendidikan terhadap terjadinya depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara dari 44 responden terdapat sebanyak 31 (70,5%) yang mengalami depresi ringan dimana pendidikan kategori rendah sebanyak 25 (56,8%) dan kategori tinggi sebanyak 6 (13,6%). Sedangkan yang mengalami depresi berat sebanyak 13 (29,5%) dimana pendidikan kategori rendah sebanyak 5 (11,4%) dan kategori tinggi sebanyak 8 (18,2%). Berdasarkan hasil statistic chi square di peroleh nilai $r \text{ value} = 0,006 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap terjadinya depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara.

Pengaruh status pernikahan terhadap terjadinya depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara

Tabel 5.9

Pengaruh Status Pernikahan Terhadap Terjadinya Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara

Status Pernikahan	Depresi pada lansia				Jumlah		<i>p value</i>
	Ringan		Berat				
	F	%	f	%	F	%	
Menikah	21	47,7	4	9,1	25	56,8	0,044
Janda/duda	10	22,7	9	20,5	19	43,2	
Total	31	70,5	13	29,5	44	100	

Sumber: *Data Primer, 2021*

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa status pernikahan terhadap terjadinya depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara dari 44 responden terdapat sebanyak 31 (70,5%) yang mengalami depresi ringan dimana status pernikahan kategori menikah sebanyak 21 (47,7%) dan kategori janda/duda sebanyak 10 (22,7%). Sedangkan yang mengalami depresi berat sebanyak 13 (29,5%) dimana status pernikahan kategori menikah sebanyak 4 (9,1%) dan kategori janda/duda

sebanyak 9 (20,5%). Berdasarkan hasil statistic chi square di peroleh nilai r value = 0,044 < α = 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh status pernikahan terhadap terjadinya depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara.

PEMBAHASAN

Kesepian

Kesepian adalah perasaan terasing, tersisihkan, terpencil dengan orang lain. Kesepian akan muncul jika seseorang merasa tersisih dari kelompoknya, tidak diperhatikan oleh orang-orang disekitarnya, terisolasi dari lingkungan, dan tidak ada seseorang yang bisa dijadikan tempat berbagi rasa dan pengalaman (Suardiman, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Isra, 2019) Status perkawinan, pendidikan, jumlah anak, dukungan keluarga, spiritualitas, dan depresi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kesepian. Meskipun banyak individu lanjut usia mungkin tidak memiliki pasangan hidup, mereka tetap tinggal bersama kerabat mereka dan menerima kasih sayang dan perhatian dari mereka. Berakhirnya suatu kemitraan (kematian, perceraian, putus cinta, dan perpisahan fisik), hubungan sosial yang buruk, dan situasi kehidupan yang berubah adalah semua faktor yang berkontribusi terhadap kesepian (Linawati & Desiningrum, 2017).

Orang yang kesepian mempunyai masalah dalam memandang eksistensi dirinya, seperti merasa tidak berguna atau tidak berharga, merasa gagal dan bosan dalam menjalani hidup, merasa terpuruk, merasa sendiri atau terasing, merasa tidak ada yang mengerti, merasa tidak diperhatikan dan dicintai, serta perasaan negatif lainnya (Wardani, 2015). Selain perasaan negatif tersebut, ciri-ciri lansia yang mengalami kesepian adalah kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (Rahmi, 2015).

Kecenderungan depresi adalah perilaku yang mengarah pada gangguan depresi akan tetapi gejala-gejala perilaku yang muncul tidak disertai dengan adanya ciri-ciri diagnostik dari suatu episode depresi itu sendiri. Depresi merupakan respon yang normal terhadap pengalaman hidup yang negatif, misalnya kehilangan anggota keluarga, kehilangan harta benda, status social dan sebagainya. Banyak hal yang menyebabkan terjadinya depresi pada seseorang, salah satunya adalah faktor sosial. Faktor sosial disini seperti adanya peristiwa hidup yang negatif seperti kehilangan anggota keluarga dan berharap secara berlebihan kepada orang tua dan teman sebaya. Rasa berharap ini muncul karena biasanya individu tersebut tidak memiliki hubungan sosial yang baik dengan keluarga maupun lingkungan sosialnya sehingga timbul rasa kesepian dalam diri individu tersebut. Kesepian dapat didefinisikan sebagai sebuah kondisi dimana keadaan mental dan emosional individu tersebut merasa kurang dan merasa tidak puas dengan hubungan yang dimiliki oleh dirinya dan orang lain sehingga terjadi

kesenjangan antara hubungan sosial dimiliki dengan hubungan sosial yang diinginkan oleh individu tersebut (Siti Rohimah, 2018).

Kesepian merupakan suatu keadaan mental dan emosional yang terutama dicirikan oleh adanya perasaan-perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain. Individu yang merasa kesepian biasanya memiliki ketidakmampuan dalam hubungan sosial dengan orang lain, adanya hubungan yang buruk secara pribadi dengan orang lain, memiliki harga diri yang rendah, serta memiliki rasa malu yang berlebihan dan tidak dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan sosial. Individu dengan kepribadian introvert, individu yang selalu cemas berlebihan, individu yang depresi serta neurotik biasanya merupakan individu yang sering merasa kesepian. Individu yang kesepian menganggap dirinya banyak masalah karena mereka menarik diri dari hubungan sosial dan ini menyebabkan tingkat kecemasan tinggi dan berakibat terasing dari masyarakat. Kesepian telah diidentifikasi sebagai faktor faktor resiko dan penyebab depresi kesepian juga dapat mempengaruhi depresi secara langsung (Siti Rohimah, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh lansia yang mengalami kesepian sebanyak 9 (29,5 %) yang disebabkan karena kurangnya kontak sosial dengan keluarga, teman, tetangga dan berbagai kegiatan sosial dimana dengan kegiatan-kegiatan tersebut sebenarnya bisa menjadi hiburan bagi para lansia.

Cara untuk mengatasi kesepian pada lansia dapat dilakukan oleh diri sendiri atau oleh orang lain. Beberapa hal yang bisa dilakukan lansia dalam menghadapi kesepian oleh diri sendiri adalah bersikap ramah, mengunjungi teman sebaya, melakukan kegiatan atau kesibukan yang bermanfaat, berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat, dan membina hubungan baru dengan orang lain (Amalia, 2013).

Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana Sari, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dan Dina Setia (2020) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota persatuan Wredatama Republik Indonesia di Kecamatan Kartasura menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota PWRI di Kecamatan Kartasura berdasarkan analisa menggunakan rank spearman diperoleh harga koefisien korelasi sebesar -0,419

dengan signifikansi sebesar 0,000.

Keluarga memainkan suatu peranan yang signifikan dalam kehidupan pada hampir semua orang lanjut usia (lansia). Ketika keluarga tidak menjadi bagian kehidupan seseorang yang telah lansia, umumnya menyebabkan orang tersebut tidak mempunyai tempat tinggal, atau ada masalah-masalah yang telah berlangsung lama dan keterasingan. Sebaliknya, kepercayaan yang umum, ketika orang lansia akan membutuhkan bantuan keluarga menyediakan sekurang-kurangnya 80% dukungan/bantuan. Dibandingkan dengan "kenyamanan di hari tua", keluarga saat ini menyediakan kepedulian yang lebih luas selama periode waktu yang lama (Kusumawardana, 2017).

Walaupun anak yang telah dewasa adalah suatu sumber utama yang memberi bantuan terhadap orang tua yang lansia, beberapa trend demografi dan sosial mempunyai akibat / dampak yang signifikan pada kemampuan anggota keluarga dalam menyediakan dukungan. Hal ini tidak berarti bahwa keluarga bertanggung jawab atas timbulnya depresi pada seseorang namun sudah jelas bahwa banyak masalah depresi berkisar di seputar kesulitan dalam cara anggota keluarga saling berkomunikasi dan saling berhubungan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kategori tidak mendukung sebanyak 7 (15,95 %) yang disebabkan karena terkadang ada anggota keluarga yang sebenarnya mengerti akan keadaan lansia dimana pada masa tersebut banyak mengalami perubahan baik secara fisik maupun mental tetapi dia sibuk dengan berbagai macam tuntutan pekerjaan sehari-hari sehingga dia mengabaikan kondisi keluarganya (lansia) yang sebenarnya pada saat itu sangat membutuhkan dukungan dan semangat.

Pendidikan

Pendidikan formal menurut Undang-undang Nomor 20 tahun 2003, pendidikan formal didefinisikan sebagai berikut "Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Sutinah dan Maulani 2017 dengan judul hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia menemukan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian depresi. Hal ini diketahui berdasarkan hasil uji statistik dengan r value $< \alpha = 0,05$ yaitu 0,032. Seiring bertambahnya usia, maka akan terjadi peningkatan morbiditas, penurunan status fungsional, serta adanya paparan berbagai faktor risiko dan pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi kejiwaan lansia, sehingga berisiko menempatkan lansia dalam keadaan depresi. Prevalensi depresi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia lansia. Kebanyakan lansia perempuan yang mengalami depresi lebih mendominasi dibandingkan jumlah lansia laki-laki yang mengalami depresi, hampir mencapai dua kali lipatnya. Hal

ini dapat disebabkan karena perempuan umumnya memiliki ambang stres yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Secara alamiah, depresi yang lebih sering ditemukan pada perempuan merupakan dampak dari perubahan biologis terutama hormonal (Sutinah dan Maulani 2017).

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Di samping itu, pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif, di mana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita depresi (Sutinah dan Maulani 2017).

Status pernikahan

Menurut Gunarsa, (1985) dalam (Marbun, 2015) perkawinan merupakan kesatuan dua individu laki-laki dan perempuan menjadi satu kesatuan yang saling mencintai, saling menginginkan kebersamaan, saling membutuhkan, saling memberi dukungan, saling melayani, kesemuanya diwujudkan dalam kehidupan yang dinikmati bersama.

Penelitian yang dilakukan oleh Sutinah dan Maulani 2017 dengan judul hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia. Ada hubungan antara pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan kejadian depresi. Hal ini diketahui berdasarkan hasil uji statistik dengan $r\text{-value} < \alpha = 0,05$ yaitu 0.014.

Keberadaan pasangan hidup baik istri maupun suami dapat mengurangi tingkat depresi, karena keberadaan pasangan hidup adalah sesuatu yang membuat pengalaman yang menyenangkan berupa perasaan senang, damai, dan termasuk juga didalamnya kesejahteraan, kedamaian pikiran, kepuasan hidup serta tidak adanya perasaan tertekan. Semua kondisi ini adalah merupakan kondisi kebahagiaan yang dirasakan seorang individu (Papalia & Feldman, 2014).

Gangguan depresi mayor lebih sering dialami individu yang cerai atau berpisah bila dibandingkan dengan yang menikah atau lajang. Status perceraian lebih menempatkan seseorang pada resiko yang lebih tinggi untuk penderita depresi. Hal sebaliknya dapat pula terjadi, yaitu depresi menempatkan seseorang pada resiko diceraikan. Wanita lajang lebih jarang depresi dibandingkan dengan wanita menikah. Sebaliknya, pria yang menikah lebih jarang menderita depresi bila dibandingkan dengan pria lajang. Depresi lebih sering pada orang yang tinggal sendiri bila dibandingkan dengan yang tinggal bersama kerabat lain (Marbun, 2015).

Pernikahan membawa manfaat yang baik bagi kesehatan mental laki-laki dan perempuan. Pernikahan tidak hanya mempererat hubungan asmara laki-laki dan perempuan, juga bertujuan untuk mengurangi resiko mengalami gangguan

psikologis. Bagi pasangan suami istri yang tidak dapat membina hubungan pernikahan atau ditinggalkan pasangan karena meninggal dapat memicu terjadinya depresi. Angka depresi meningkat pada lansia yang tidak menikah atau janda (Duckworth, 2009 dalam Saputra, 2019).

Kematian pasangan hidup merupakan peristiwa yang memiliki tingkat stress paling tinggi, dalam jangka panjang, stres yang dialami pasangan hidup yang ditinggalkan berdampak depresi, diikuti dengan penyakit fisik atau bahkan kematian. Kehilangan pasangan hidup merupakan salah satu bentuk kehilangan yang harus dihadapi oleh lansia. Kehilangan yang disebabkan karena kematian pasangan hidup merupakan penyebab utama terjadinya stres dalam kehidupan lansia (Marbun, 2015).

Kehilangan dan kematian adalah peristiwa dari pengalaman manusia yang bersifat universal dan unik secara individual. Kehilangan merupakan kehilangan yang mencakup kejadian nyata atau hanya khayalan (yang diakibatkan persepsi seseorang terhadap kejadian), seperti kasih sayang, kehilangan orang yang berarti, fungsi fisik, harga diri. Banyak situasi kehilangan dianggap sangat berpengaruh karena memiliki makna yang tinggi. Duka cita adalah respon alamiah terhadap kehilangan. Kehilangan pribadi adalah segala kehilangan signifikan yang membutuhkan adaptasi melalui proses berduka. Kehilangan terjadi ketika sesuatu atau seseorang tidak dapat lagi ditemui, diraba, didengar, diketahui, atau dialami. Tipe dari kehilangan mempengaruhi tingkat distress, misalnya kehilangan benda mungkin tidak menimbulkan distress yang sama ketika kehilangan seseorang yang dekat dengan kita. Dapat pula mencakup kehilangan teman lama, kenangan yang indah, tetangga yang baik. Kemampuan seseorang untuk bertahan, tetap stabil dan bersikap positif terhadap kehilangan merupakan suatu tanda kematangan dan pertumbuhan (Sutina & Mauliani, 2017).

Upaya yang dilakukan adalah untuk mengatasi masalah di atas anggota keluarga harus peduli dengan lansia seperti mendengar keinginannya, mendengar keluhan yang diderita lansia, memperhatikan dan dukungan sehingga lansia tidak merasa kehilangan dengan orang yang dicintainya (Sutina & Mauliani, 2017)

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Ada pengaruh kesepian terhadap terjadinya depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara
2. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap terjadinya depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara
3. Ada pengaruh pendidikan terhadap terjadinya depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara
4. Ada pengaruh status pernikahan terhadap terjadinya depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mala-Mala Kab. Kolaka Utara

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, N., Noventi, I., & Zahroh, C. (2021). Perbedaan Kejadian Depresi Pada Pria Dan Wanita Pada Lansia Yang Menderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1), 36–40.
- Amalia, A. D. (2013). Kesenian dan isolasi sosial yang dialami lanjut usia: Tinjauan dari perspektif sosiologis. *Sosio Informa*, 18(3), 203–205.
- Anggara, T. Y. (2017). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Usia 60-74 Tahun (Di Dusun Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)* [Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang].
- Aryawangsa, A. A. N., & Ariastuti, N. L. P. (2016). Prevalensi dan distribusi faktor risiko depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 7(1), 12–23.
- Basuki, W. (2015). Faktor-Faktor Penyebab Kesenian Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Penghuni Panti Sosial. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2).
- BKKBN. (2012). *Pembinaan mental emosional lansia*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Cabrera, A. J. (2015). Theoris of human aging of molecules To society. *MOJ Immunology*, 2(2).
- Dariyo. (2014). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Grasindo.
- Dewi, S. R. (2015). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Deepublish.
- Erdiana Sari, Y. U. Y. U. N. (2016). *Dukungan Keluarga Dalam Kunjungan Lansia Di Posyandu Lansia Di Desa Karanglo Lor Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo* [Doctoral dissertation]. Universitas Muhammdiyah ponorogo.
- Friedman, M., & Marilyn. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktek*. EGC.
- Henning-Smith, C., Moscovice, I., & Kozhimannil, K. (2019). Differences in social isolation and its relationship to health by rurality. *The Journal of Rural Health*, 35(3), 540–549.
- Kartika, S. (2012). Gambaran tingkat depresi pada lanjut usia (lansia) di panti sosial tresna wredha budi mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. *J Univ Indones*, 1–74.
- Kemendes RI. (2017). *Hari kesehatan dunia 2017 Fokus Cegah Depresi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 18 September 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Infodatin.
[https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDa tin-Kesehatan Jiwa.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDa%20tin-Kesehatan%20Jiwa.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Situasi Lanjut Usia di Indonesia*. 15 Oktober 2020.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik (I)*. Pusdik SDM Kesehatan, Kemendes RI, Kebayoran Baru.
- Kusumawardana, I. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Tentang Hipertensi dengan Tekanan Darah Lansia Hipertensi* [Doctoral dissertation]. UNS (Sebelas Maret University).
- Lubis, N., L. (2016). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Kencana Prenada Media Group.
- Marbun, D. (2015). *Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang Memiliki Pasangan Hidup dengan Lansia yang Tidak Memiliki Pasangan Hidup di Kelurahan Sunggal, Kecamatan Medan Sunggal* [Doctoral dissertation].

- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2012). *Psikologi Abnormal Jilid 1. Alih Bahasa: Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (UI)*. Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. EGC.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Salemba Medika.
- Oktaria, R. (2012). *Kesepian pada pria usia lanjut yang melajang*.
- Papalia, E. D., & Feldman, R. T. (2014). *Meyelami Perkembangan Manusia; Experience Hman Development*. SalembaHumanika.
- Potter, A., & Perry, A. (2012). *Buku ajar fundamental keperawatan; konsep, proses, dan praktik* (4th ed., Vol. 2). EGC.
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Prihananto, D. I., & Sari, N. R. (2021). Hubungan Faktor Harapan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 5(1), 35–42.
- Rahmi. (2015). *Gambaran tingkat kesepian pada lansia di Panti Tresna Werdha Pandaan*. Psikologi Kemanusiaan.
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan keperawatan gerontik*. Pustaka Baru Press.
- Riskesdas. (2018a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riskesdas. (2018b). *Prevalensi Depresi pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018*. Riskesdas Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Rohmawati, W. N. (2017). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Kesepian Dan Depresi Pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta* [Doctoral dissertation]. STIKES Jenderal Achmad Yani.
- Santoso, H., & Ismail, A. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Gunung Mulia.
- Saputra, E. H., Damaiyanti, M., & Fitriani, D. R. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, dan Penggunaan Obat dengan Depresi pada Lansia di Samarinda [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur].
- Suardiman, S. P. (2015). *Psikologi Usia Lanjut*. Gadjah Mada University.
- Suardiman, S. P. (2016). *Psikologi Usia Lanjut*. Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabeta.
- Sulistyaningsih. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Graha Ilmu.
- Susilo, W., Limyat, Y., & Decky, G. (2017). The risk of falling in elderly increased with age growth and unaffected by gender. *Journal of Medicine And Health*, 3.
- Sutinah, S., & Maulani, M. (2017). Hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 209–216.
- Teh, J. K. L., Tey, N. P., & Ng, S. T. (2014). Family support and loneliness among older persons in multiethnic Malaysia. *The Scientific World Journal*, 2014.
- Wardani, D. (2015). *Kesepian pada middle age (masa dewasa pertengahan) yang melajang* [Skripsi]. Univeristas Muhammadiyah Purwokerto.

Wicaksono, W. P. (2019). *Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kesepian Lansia Di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya* [Doctoral dissertation, stikes hang tuahsurabaya].