

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Luas wilayah kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor dengan luas wilayah 209,00 ha. Secara geografis berada ditinggikan kurang lebih 350-450m dari permukaan laut dengan curah hujan antara 3500-4000mm pertahun, berada didataran tinggi dengan suhu rata-rata 21,8-30,4°C. Kelurahan Menteng memiliki 20 RW. Salah satu RW di Kelurahan Menteng memiliki batas wilayah sebagai berikut: batas wilayah RW 03 sebelah utara berbatasan dengan RW 15 , sebelah barat berbatasan dengan RW 12, sebelah timur berbatasan dengan RW 08, sebelah selatan berbatasan dengan RW 04. Jumlah penduduk di RW 03 berjumlah 411 orang (358 KK) yang terdiri dari laki-laki sebanyak 200 orang, dan perempuan sebanyak 211 orang. Populasi lansia disetiap RT : 1, RT : 2, RT : 3, RT : 4, RT : 5. Jumlah lansia di RW 03 sebanyak 335 lansia. Disetiap RT terdapat satu orang kader dengan total kader RW 03 Sebanyak 6 orang kader.

Tabel 5.1

Jumlah KK per RT

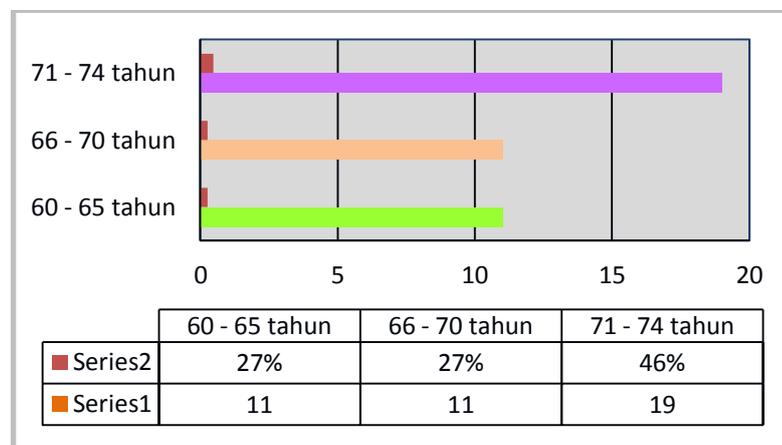
| No | RT | Jumlah KK |
|-----------|-----------|------------------|
| 1 | 01 | 97 KK |
| 2 | 02 | 104 KK |
| 3 | 03 | 45 KK |
| 4 | 04 | 67 KK |
| 5 | 05 | 45 KK |

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga dan tingkat depresi pada lansia di RW 03 Kelurahan Menteng dengan jumlah responden 41 responden. Peneliti telah membuat tekstual, tabel, dan diagram mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan tinggal serumah untuk lansia dengan tingkat depresi. Adapun tujuannya adalah untuk memperjelas hasil penelitian mengenai dukungan sosial keluarga dan tingkat depresi pada lansia. Peneliti melihat data-data yang didapatkan berdasarkan hasil pengelolaan dan kuesioner dan seluruh responden. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara *analisis univariant* yang akan dijelaskan hasil analisis sebagai berikut:

1. Karakteristik Lansia
 - a. Karakteristik Usia Lansia

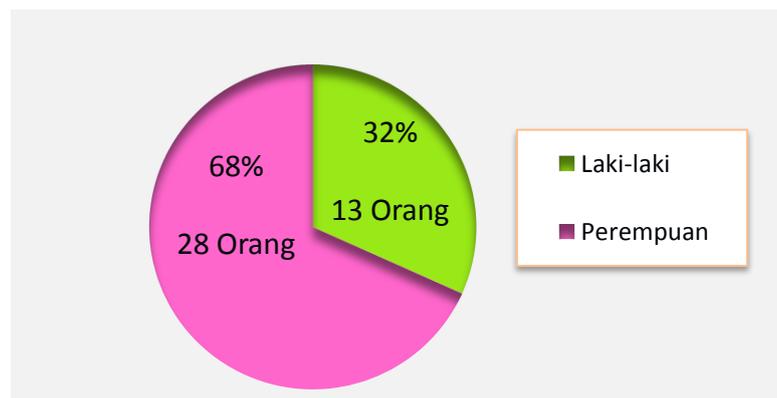
Diagram 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Lansia
Di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat,
April 2020 (n=41)



Berdasarkan diagram 5.1 diatas dapat dilihat bahwa usia lansia dengan depresi didapatkan hasil lansia yang berusia 60-65 tahun sebanyak 11 orang (27%), lansia yang berusia 66-70 tahun sebanyak 11 orang (27%), dan lansia yang beruisa 71-74 tahun sebanyak 19 orang (46%).

b. Jenis Kelamin Lansia

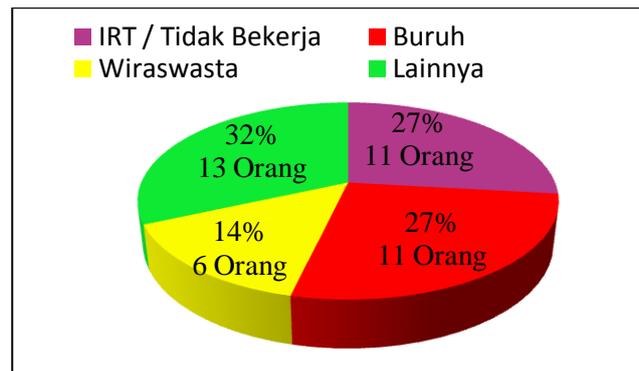
Diagram 5.2
Distribusi Frekueensi Responden Berdasatkan Jenis Kelamin Lansia Di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat, April 2020 (n=41)



Berdasarkan diagram 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (68%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (32%).

c. Status Pekerjaan Lansia

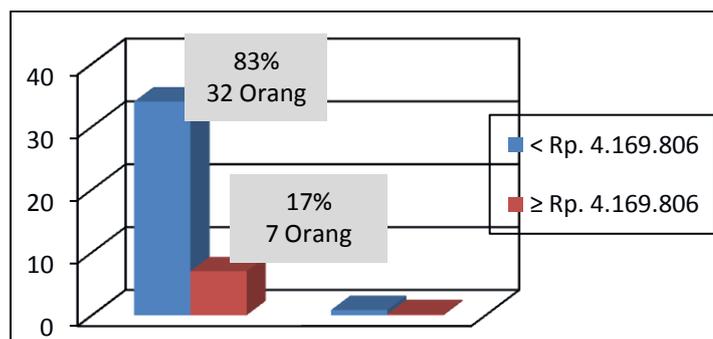
Diagram 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Lansia Di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat, April 2020 (n = 41)



Berdasarkan diagram 5.3 diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan lansia lainnya atau pensiunan sebanyak 13 orang (32%), buruh sebanyak 11 orang (27%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 11 orang (27%), bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 6 orang (14%), dan bekerja berwirausaha sebanyak 6 orang (14%).

d. Penghasilan Lansia

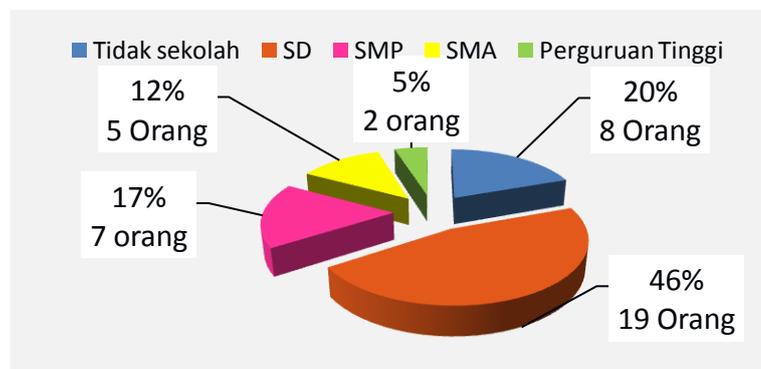
Diagram 5.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penghasilan Lansia Di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat, April 2020 (n = 41)



Berdasarkan diagram 5.4 diatas menunjukkan bahwa lansia dengan penghasilan < 4.169.806 sebanyak 32 orang atau sebesar (83%), dan lansia memiliki pendapatan > 4.169.806 sebanyak 7 orang (17%).

e. Pendidikan Lansia

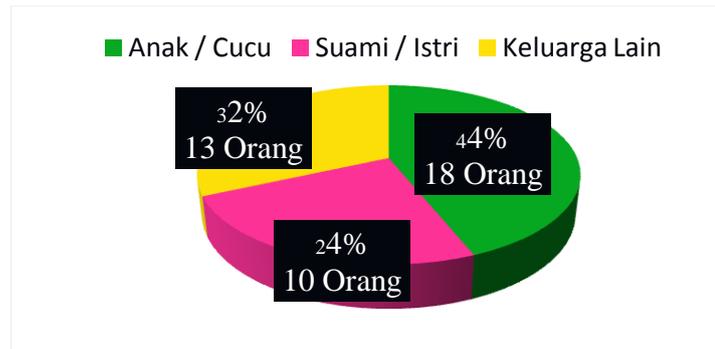
Diagram 5.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Lansia Di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat, April 2020 (n = 41)



Berdasarkan diagram 5.5 dapat dilihat bahwa lansia dengan pendidikan SD sebanyak 19 orang atau sebesar (58%), pendidikan SMP sebanyak 7 orang atau sebesar (21%), pendidikan SMA sebanyak 5 orang atau sebesar (15%), dan pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang atau sebesar (6%).

f. Tinggal Serumah Lansia

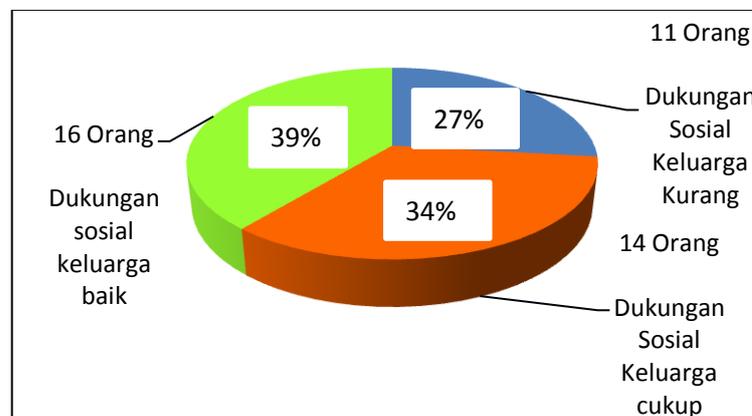
Diagram 5.6
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tinggal Serumah Lansia Di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat, April 2020 (n = 41)



Bersarkan diagram 5.6 dapat dilihat bahwa lansia tinggal serumah dengan anak / cucu sebanyak 18 orang atau sebesar (44%), lansia tinggal dengan keluarga lain sebanyak 13 orang (32%), dan lansia tinggal dengan suami/istri sebanyak 10 orang atau sebesar (24%).

2. Dukungan Sosial Keluarga

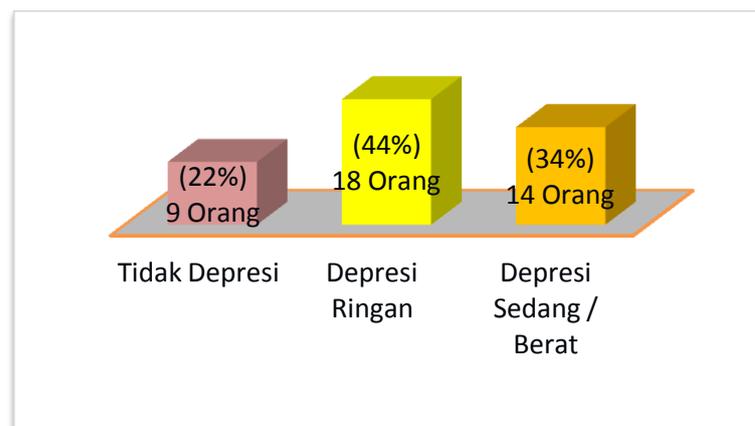
Diagram 5.7
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Sosial Keluarga Lansia Di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat, April 2020 (n = 41)



Berdasarkan diagram 5.7 di atas lansia mempunyai dukungan sosial keluarga baik sebanyak 16 orang atau sebesar (39%), dukungan sosial keluarga cukup sebanyak 14 orang atau sebesar (34%), dan lansia mempunyai dukungan sosial keluarga kurang sebanyak 11 orang atau sebesar (27%).

3. Tingkat Depresi Lansia

Diagram 5.8
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Depresi
Lansia Di RW 03 Kelurahan Menteng
Kecamatan Bogor Barat,
April 2020 (n = 41)



Berdasarkan diagram 5.8 di atas menunjukkan bahwa lansia mempunyai depresi ringan sebanyak 18 orang atau sebesar (44%), lansia mempunyai depresi sedang / berat sebanyak 14 orang atau sebesar (34%), dan lansia tidak mengalami depresi / normal.

C. Pembahasan

Pada bagian ini akan diuraikan “Gambaran Dukungan Sosial Keluarga dan Tingkat Depresi Pada Lansia di RW 03 Kelurahan Menteng tentang kesesuaian atau kesenjangan antara konsep teoritik dengan hasil penelitian lapangan.

1. Karakteristik Lansia

a) Usia Lansia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 15 – 22 April 2020 dengan jumlah 41 lansia karakteristik usia lansia yang dalam penelitian ini memiliki usia 60-65 tahun sebanyak 11 orang (27%), lansia yang berusia 66-70 tahun sebanyak 11 orang (27%), dan lansia yang beruusa 71-74 tahun sebanyak 19 orang (46%).

Menurut Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan (2015) mengatakan bahwa lansia yang berusia 60-74 tahun lebih beresiko mengalami berbagai penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, stroke, penyakit sendi, gangguan mental emosional seperti depresi. Semakin bertambahnya usia lansia semakin beresiko mengalami gangguan depresi pada lansia.

Hal ini di dukung oleh penelitian Susanti (2017) tentang Gambaran tingkat depresi lansia di Kelurahan Bandeng Kabupaten Kendal di dapatkan hasil sebagian besar berusia 60-74 tahun yaitu 98 orang (86,7%).

b) Jenis Kelamin Lansia

Hasil penelitian karakteristik jenis kelamin lansia menunjukkan jenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (68%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (32%). Dalam penelitian ini karakteristik jenis kelamin lansia di dominasi oleh jenis kelamin perempuan.

Menurut Singh (2002) perbedaan pada laki-laki seperti perubahan muskuloskeletal mempengaruhi perubahan fungsional otot, penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot serta kecepatan dan waktu reaksi sedangkan pada perempuan perubahan yang dialami ketidakseimbangan karena perubahan hormonal, gaya hidup, masa otot, metabolik istirahat, lemak tubuh, dan psikologis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Try Yuli Anggara mengenai Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dengan jumlah 36 responden didapatkan bahwa lansia perempuan sebanyak hampir semua responden 32 orang (88,9%) adalah perempuan.

c) Pendidikan Lansia

Karakteristik pendidikan dalam penelitian ini adalah 19 lansia (46%) berpendidikan SD, lansia berpendidikan Tidak sekolah sebanyak 8 lansia (20%). Hal ini di dukung oleh penelitian Susanti (2017) tentang Gambaran Tingkat Depresi Lansia di Kelurahan Bandeng Kabupaten Kendal di dapatkan hasil lebih dari setengahnya

63 orang (55,8%) berpendidikan tidak sekolah dan kurang dari setengah responden 50 orang (44,2%) berpendidikan SD.

Menurut Kodriarti (2010) konsep pendidikan adalah salah satu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfiki seseorang termasuk kemampuan dalam upaya menjaga kesehatan dirinya (Rahayu, 2008).

Seseorang yang berpendidikan tinggi mempunyai cara berfikir yang baik terutama dalam menghadapi, suatu masalah terutama masalah yang dihadapi lansia sedangkan seseorang yang berpendidikan rendah tidak dapat berfikir dengan baik terutama dalam menghadapi suatu masalah. Solusi yang dapat diberikan untuk lansia yang memiliki pendidikan rendah dengan cara memberi tahu mengenai masalah kesehatan, dan mengadakan penyuluhan kesehatan diwilayah puskesmas setempat dan sosialisasi.

d) Pekerjaan Lansia

Karakteristik lain pekerjaan dalam penelitian ini didapatkan 13 lansia (32%) bekerja lainnya pensiunan, 11 lansia (27%) bekerja buruh, 11 lansia (27%) Ibu Rumah Tangga dan 6 lansia (14%) berwirausaha.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yeremia dan Mujahidatul (2019) tentang Gambaran Kemandirian Ekonomi pada Lansia di Rw 09 Kelurahan Mojosongo. Lansia yang masih bekerja sebesar (34%) jenis aktivitas pekerjaan: pedagang, berjualan, atau membuka usaha sendiri, dan lansia yang sudah tidak bekerja sebanyak (13%) yang sudah pensiun/purnakarya dan tidak bekerja atau membantu aktivitas keluarga di rumah.

Tingginya presentase lansia bekerja menunjukkan bahwa lansia masih mampu bekerja secara produktif untuk membiayai kehidupan rumah tangganya, namun disisi lain dapat mengindikasikan bahwa tingkat kesejahteraan lansia masih rendah, sehingga lansia masih harus bekerja.

Menurut Wirakartakusumah dan Anwar (2017) menyatakan ada tiga alasan yang mempengaruhi lansia bekerja diantaranya: masih banyak lansia yang tetap kuat secara fisik dan mental, terjunnya lansia ke pasar kerja karena desakan ekonomi, alasan yang lebih didasarkan pada motif aktualisasi diri atau emosi.

Lansia yang memiliki pekerjaan masih mampu menghasilkan penghasilan untuk kehidupan sehari-harinya, sedangkan lansia yang tidak bekerja tidak bisa mendapatkan penghasilan untuk mencukupi kebutuhannya. Sedangkan kondisi sosial yang tidak menguntungkan yang mempengaruhi status kesehatan meliputi kerentanan psikologi, stress yang berkepanjangan, kurang terlibat dalam kondisi sosial, dan

perspektif tentang masa depan yang berubah dapat menurunkan status kesehatan (Marmot, 2005). Solusi yang dapat diberikan untuk penghasilan lansia yang kurang adalah memberikan tunjangan di hari tua, (Gakin) oleh pemerintah.

e) Penghasilan Responden

Karakteristik Penghasilan dalam penelitian ini didapatkan 34 lansia (83%) berpenghasilan < 4.169.806 dan 7 lansia (17%) berpenghasilan > 4.169.806.

Menurut Danesh dan Lenddeen (2011) yang mengatakan bahwa pendapatan yang tidak tetap dengan rata-rata kurang dari standar pendapatan minimal berhubungan dengan terjadinya depresi pada lansia yang memiliki gangguan pendapatan kemungkinan menderita depresi sebesar 2,4 kali dibandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai gangguan keuangan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Anak Agung dan Ni Luh Putu (2015) tentang Prevelensi dan Distribusi Faktor resiko Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring Kabupaten Gianyar Bali didapatkan Lansia yang memiliki penghasilan dibawah UMR sebagian besar 14 orang (41,2%) dan lansia yang berpenghasilan di diatas UMR sebagian kecil 7 orang (12,5%).

Menurut Marnot (2002) yang mengatakan bahwa lansia dengan pendapatan yang lebih rendah memiliki kesehatan yang buruk dibandingkan dengan masyarakat yang pendapatannya tinggi karena

keterbatasan akses baik dalam hal pemanfaatan material maupun kondisi sosial. Solusi yang diberikan kepada lansia yang memiliki pendapatan yang kurang dapat dibantu oleh anggota keluarga, tetangga dan institusi pemerintah seperti Gakin.

f) Tinggal Serumah Responden

Karakteristik Tinggal serumah lansia menunjukkan tinggal serumah bersama anak atau cucu sebanyak 18 lansia (44%) tinggal bersama anak atau cucu, lansia tinggal bersama keluarga lainnya sebanyak 13 lansia (32%), dan kemudian sebagian kecil lansia sebanyak 10 lansia (24%) tinggal bersama suami dan istri.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana Huswatun Hasanah (2012) mengenai Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesepeian pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa dengan jumlah 80 responden didapatkan bahwa jumlah anggota keluarga menunjukkan lebih dari setengah responden 2-3 orang yaitu 57 (71,2%) lansia mempunyai anak atau keluarga.

Tinggal serumah merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian depresi pada lansia akibat kurangnya dukungan sosial dari keluarga. Menurut Setyoadi, Noerhamdani & Ekawati (2010) mengatakan bahwa lansia yang tinggal di keluarga dimana keluarga merupakan sumber dukungan emosional, dukungan sosial, dukungan informasi, dan dukungan instrumental, dukungan sosial yang diterima

dari berbagai pihak tersebut akan berpengaruh terhadap lansia. Lansia yang berada dalam suatu lingkungan keluarga memegang peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan akan tersediannya tempat tinggal yang bersih dan sehat, ketersediaan informasi, transportasi dan keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan. Berbeda dengan lansia yang tinggal sendiri yang memiliki keterbatasan terhadap berbagai faktor yang dapat meningkatkan kualitas, baik dari segi informasi, transportasi, dan pengadaan lingkungan yang bersih dan sehat.

Menurut Sudaryanto (2008) mengatakan ada beberapa perubahan psikososial yang terjadi pada lansia diantaranya: perubahan fungsi sosial, perubahan peran sesuai dengan tugas perkembangan, perubahan tingkat depresi, perubahan stabilitas emosi.

2. Gambaran Dukungan Sosial Keluarga

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 15 – 22 April 2020 dengan jumlah lansia–41 orang, lansia sebanyak 16 lansia (39%) memiliki dukungan sosial keluarga baik dan lansia memiliki dukungan sosial keluarga cukup yaitu sebanyak 14 lansia (34%), lansia memiliki dukungan sosial keluarga kurang yaitu sebanyak 11 lansia (27%). Data ini menunjukkan bahwa responden di dominasi oleh lansia yang memiliki dukungan sosial keluarga baik.

Berdasarkan tabulasi kuesioner nilai rata-rata parameter tertinggi terdapat pada dukungan Informasional dan penghargaan. Menurut peneliti

responden merasakan bahwa keluarga selalu memberikan informasi dan menganjurkan agar tidak marah saat ada masalah, memberi informasi tentang pentingnya menjalankan ibadah seperti sholat dan berzikir, memberi informasi tentang cara masalah kesehatan, memberkan perhatian untuk makan makanan yang bergizi agar memiliki daya tahan tubuh yang kuat. Dengan adanya dukungan sosial keluarga tersebut maka lansia akan bisa mecegah depresi. Dukungan keluarga baik merupakan hal yang penting untuk seseorang. Dalam penelitian ini dukungan sosial keluarga sebagian besar baik. Sedangkan parameter tertinggi dukungan sosial keluarga terdapat pada dukungan Penghargaan dan emosional, yang dapat menimbulkan tingkat depresi pada lansia seperti: Keluarga tidak memberikan dukungan kepada lansia untuk menjalani istirahat yang cukup pada malam hari, Keluarga tidak menyediakan waktu dan fasilitas jika lansia memerlukan untuk keperluan untuk posbindu atau puskesmas, Keluarga tidak mempunyai cukup waktu untuk mengantar lansia ke posyandu, Keluarga berkata dengan nada kasar ketika lansia malas melakukan aktivitas seperti jalan pagi.

Menurut Hayati (2010) dukungan sosial sebagai informasi yang diterima dari orang lain bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai, dan bernilai merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan saling dibutuhkan yang didapat dari orang tua, suami, atau orang yang dicintai, sanak keluarga, teman.

Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu (Sarafino, 2010).

Menurut Mariyam (2008) 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 dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam, 2008). Dalam hal ini seperti memberikan perhatian, kasih sayang, dan empati pada lansia. Memberikan nasihat, usulan, petunjuk dan informasi pada lansia. Memberi uang peralatan, waktu dan modifikasi lingkungan untuk lansia.

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Try Yuli Anggara (2018) tentang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kejadian Depresi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dengan jumlah responden sebanyak 36 responden didapatkan hasil bahwa mayoritas dukungan sosial keluarga yang diberikan adalah dukungan sosial keluarga baik dengan presentase 47,2% atau sebanyak 17 orang.

Di dalam kehidupan seseorang cenderung memerlukan dukungan dari keluarga, apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari keluarga maka lansia akan merasa kurang atau tidak nyaman.

Menurut Yusri (2014) mengatakan bahwa dengan adanya dukungan sosial keluarga baik, lansia merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, disayangi, serta merasa hidup bahagia dan sejahtera adanya keakraban sosial dengan keluarga, manfaat emosional serta efek perilaku lansia terhadap keluarga. Lansia mendapatkan dukungan yang baik meliputi dukungan emosional mencakup: ungkapan, kepedulian dan perhatian terhadap lansia, Dukungan Penghargaan: penghargaan positif terhadap lansia, dukungan instrumental: bantuan langsung seperti member sandang pangan, menolong, Dukungan Informasi: memberi nasihat, petunjuk, saran dan umpan balik. Apabila keluarga memenuhi dukungan sosial dengan baik lansia merasa senang, dan dapat diterima di keluarga sehingga lansia tidak merasa terabaikan dari keluarga. Dukungan sosial keluarga cukup lansia merasa bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga mencukupi kebutuhan lansia, sedangkan lansia dengan dukungan sosial keluarga kurang sikap lansia yang terlihat sedih, dan murung, merasa bahwa lansia tersebut tidak diperhatikan oleh anggota keluarga sehingga lansia yang mendapatkan dukungan sosial keluarga kurang, perlu mendapatkan perhatian lebih dari teman, psikolog, guru, dokter, tetangga.

3. Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 15 – 22 April 2020 dengan jumlah 41 lansia, sebanyak 9 orang (22%) normal atau tidak depresi, sebanyak 18 lansia (44%) lansia memiliki tingkat depresi ringan, 14 lansia (34%) memiliki tingkat depresi sedang atau berat. Data ini

menunjukkan bahwa lansia di dominasi oleh lansia yang memiliki tingkat depresi ringan.

Hawari (2011) mengatakan bahwa seseorang yang mengalami depresi dapat dilihat dari perubahan-perubahan yang terjadi pada kondisi fisiknya. Keluhan yang sering dirasakan pada seseorang yang mengalami depresi adalah pemarah, pemurung, cemas, gelisah, sedih, depresi, pesimis, meanngis, mood atau suasana hati sering berubah-ubah, harga diri menurun, atau merasa tidak aman, mudah tersinggung mudah menyerah pada orang dan mempunyai sikap bermusuhan, mimpi buruk, serta mengalami gangguan konsentrasi dan daya ingat. Sedangkan menurut Supraktiknya (dalam Oktarini, 2014) mengatakan bahwa depresi merupakan reaksi terhadap situasi yang menekan dengan kesedihan dan kepatahan hati yang luar biasa dan sering tidak dapat dipulihkan sesudah sekian lama.

Meningkatnya kejadian depresi pada lansia di pengaruhi oleh penyebab depresi yang terjadi pada lansia yaitu faktor biologis: menurunnya reseptor neurotransmitter serotonin di otak, faktor psikologis: kepribadian, pola pikir, harga diri, stress, lingkungan keluarga, penyakit jangka panjang, faktor lingkungan sosiokultural: hubungan sosial yang buruk dan kesepian. Faktor lain yang dapat mempengaruhi depresi yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan.

Proporsi kejadian depresi paling tinggi ditemukan pada kelompok usia 70 tahun keatas. Ditinjau dari jenis kelamin, angka depresi lebih

tinggi pada lansia perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Proporsi depresi juga ditemukan lebih tinggi pada lansia yang berpendidikan rendah (SD) yaitu 19 lansia (46%), sedangkan diantara lansia yang berpendidikan tinggi 2 lansia (5%) yang mengalami depresi. Lansia yang berpenghasilan rendah atau kurang dari UMR memiliki proporsi depresi lebih tinggi. Begitupula dengan lansia yang tidak tinggal serumah dengan keluarga dibandingkan dengan mereka yang tinggal dengan anggota keluarga.

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

Menurut Danesh dan Lenddeen (2011) yang mengatakan bahwa pendapatan yang tidak tetap dengan rata-rata kurang dari standar pendapatan minimal berhubungan dengan terjadinya depresi pada lansia yang memiliki gangguan pendapatan kemungkinan menderita depresi

sebesar 2,4 kali dibandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai gangguan keuangan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Try Yuli Anggara mengenai Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dengan jumlah 36 responden didapatkan bahwa lebih dari setengah responden sebanyak 24 responden 66% tidak mengalami depresi dan kurang dari setengahnya sebanyak 12 responden 33,3% mengalami depresi.

Dari hasil penelitian tersebut terdapat perbedaan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dan penelitian yang dilakukan Try Yuli Anggara. Hasil penelitian Try Yuli Anggara menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dan kejadian depresi pada lansia di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Hal ini dikarenakan terdapat perbedaan pada tempat penelitian yang digunakan peneliti dan Try Yuli Anggara. Peneliti menggunakan Wilayah RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat dan sebagian tetangga peneliti yang memiliki lansia. Sementara Try Yuli Anggara menggunakan wilayah dengan karakteristik pendidikan lansia yang berbeda dari SD, SMP, dan SMA. Dan juga peneliti menggunakan karakteristik pendidikan lansia yang berbeda yaitu SD sampai dengan Perguruan Tinggi

Upaya yang dilakukan pada lansia untuk menjaga kesehatannya yaitu meningkatkan upaya kesehatan bagi lansia di pelayanan kesehatan

dasar dengan pendekatan pelayanan santun kesehatan lansia, meningkatkan upaya rujukan kesehatan bagi lansia melalui pengembangan poliklinik *geriatric* terpadu di Rumah Sakit, dan menyediakan saran dan prasarana yang ramah bagi lansia.

Kondisi kesehatan merupakan hal yang paling penting sebagai penentu kemandirian seorang lansia. Lansia dengan kondisi fisik dan mental yang sehat akan dapat melakukan aktivitas apa saja dan biasanya lansia yang sehat dan aktif selalu ingin tetap bisa berpartisipasi dalam berbagai kegiatan sesuai dengan keinginan masing-masing. Ketika fisik dan mental lansia sehat akan lebih produktif dan mampu bekerja lebih lama untuk meningkatkan pendapatannya.

Kesehatan mental lansia dapat dilakukan dengan cara melakukan aktifitas jalan pagi atau lari lari kecil, bersepeda, berwisata di suatu daerah agar tidak terjadi kejenuhan dengan mengikuti kegiatan ini lansia merasa senang dan gembira karena dapat berkumpul dan bercerita dengan banyak orang tentang berbagai pengalamannya di masa lalu, karena salah satu sifat dari lansia yaitu senang dan menceritakan keberhasilannya dimasa lampau sehingga lansia akan melupakan kejenuhan dihari tua.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penelitian ini tidak selamanya berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan oleh peneliti. Peneliti telah melakukan berbagai upaya untuk mendapatkan hasil yang optimal. Berdasarkan pengalaman peneliti

dalam proses penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang dapat diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karni peneliti ini sendiri memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya.

Terdapat beberapa hal yang menghambat penelitian ini, diantaranya yaitu yang telah di jelaskan bahwa peneliti melakukan pengumpulan data secara random yaitu diawali dengan metode random sampling usia 60 sampai 74 tahun dan untuk kecukupan jumlah sampel maka dilanjutkan dengan menggunakan teknik *snowball sampling* sampai mencukupi jumlah perhitungan sampel minimal. Dengan begitu pengumpulan data yang mengalami perubahan metode dengan rencana awal membagikan langsung formulir kuesioner kepada responden, namun diadakan dimana tempat penelitian dan juga tempat peneliti menuntut ilmu melaksanakan kebijakan pemerintah *Social / Physical Distancing* (Pembatasan fisik) dan di lakukannya PSBB di wilayah kota Bogor sehingga upaya untuk mengatasi masalah tersebut maka peneliti menyebarkan kuesioner secara *Online* dengan *Google Form* dan responden mengisi dari rumah masing-masing sehingga tidak berinteraksi langsung kepada responden.

Dan untuk mengurangi masalah etik pengisian kuesioner harus menggunakan kuota atau paket data internet maka peneliti berupaya dengan tidak memaksa responden yang tidak memiliki kuota atau data internet untuk mengisi kuesioner yang membebani responden, sehingga peneliti

menghimbau kepada populasi Lansia yang berada di lingkungan sekitar rumah peneliti dan Rw 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat pengisian kuesioner hanya untuk yang bersedia meluangkan waktu dan mengisi kuesioner tersebut serta melalui alur perizinan dari pihak RW.