

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Setelah penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia di Puskesmas Garuda” dilakukan, terdapat beberapa hasil yang peneliti bagi ke dalam beberapa kelompok yaitu :

4.1.1. Data Umum

Bagian data umum ini akan menjelaskan distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan anggota keluarga yang tinggal bersama. Menurut hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, diperoleh data karakteristik lansia sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, dan anggota keluarga yang tinggal bersama

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	18	42%
	Perempuan	25	58%
Umur	60-64 tahun	16	37%
	65-69 tahun	12	28%
	≥70 tahun	15	35%
Pendidikan	Tidak sekolah	1	2%
	SD	13	30%
	SMP	11	26%
	SMA	14	33%
	Perguruan Tinggi	4	9%
Anggota keluarga yang tinggal bersama	Suami/Istri	22	51%
	Anak	11	26%
	Lainnya	10	23%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari total 43 lansia, terdapat 18 (42%) orang laki-laki dan 25 (48%) orang perempuan. Rentang usia paling banyak yaitu pada rentang usia 60 hingga 64 tahun dengan jumlah 16 (37%) orang. Sementara paling sedikit yaitu pada rentang usia 65-69 tahun sebanyak 12 (28%) orang. Diketahui pula bahwa pendidikan terakhir lansia paling banyak ada di tingkatan SMA yaitu 14 (33%) orang dan paling sedikit yaitu 1(2%) orang yang tidak sekolah. Lansia juga sebagian besar tinggal bersama pasangan (51%).

4.1.2. Depresi Pada Lansia di Puskesmas Garuda

Menurut hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, diperoleh data distribusi frekuensi kejadian depresi pada lansia sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi depresi pada lansia

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase
Tidak depresi	0	0%
Depresi ringan	38	88%
Depresi sedang	5	12%
Depresi berat	0	0%
Jumlah	43	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari total 43 lansia, terdapat 38 (88%) orang yang mengalami depresi ringan dan 5 (12%) orang yang mengalami depresi sedang.

4.1.3. Riwayat Penyakit Pada Lansia di Puskesmas Garuda

Menurut hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, diperoleh data distribusi frekuensi riwayat penyakit pada lansia sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi jumlah riwayat penyakit yang dialami lansia

Tingkat Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase
Tidak rentan terhadap depresi (0-2 penyakit)	26	60%
Rentan terhadap depresi (>2 penyakit)	17	40%
Jumlah	43	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari total 43 lansia, terdapat 26 (60%) orang yang termasuk ke dalam golongan tidak rentan terhadap depresi dan 17 (40%) orang yang rentan terhadap depresi.

4.1.4. Interaksi Sosial Lansia di Puskesmas Garuda

Menurut hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, diperoleh data distribusi frekuensi interaksi sosial pada lansia sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi tingkat interaksi sosial lansia

Tingkat Interaksi Sosial	Frekuensi	Persentase
Interaksi sosial baik	32	74%
Interaksi sosial kurang	11	26%
Jumlah	43	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari total 43 lansia, terdapat 32 (74%) orang lansia yang memiliki interaksi sosial baik dan 11 (26%) orang dengan interaksi sosial kurang baik.

4.1.5. Dukungan Keluarga Lansia di Puskesmas Garuda

Menurut hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, diperoleh data distribusi frekuensi dukungan keluarga lansia sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi tingkat dukungan keluarga lansia

Tingkat dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
Dukungan keluarga baik	33	77%
Dukungan keluarga kurang	10	23%
Jumlah	43	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari total 43 lansia, terdapat 33 (77%) orang lansia yang mendapat dukungan keluarga baik dan 10 (23%) orang lansia yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik.

4.1.6. Hubungan Depresi Dengan Riwayat Penyakit, Interaksi Sosial, dan Dukungan Keluarga Pada Lansia di Puskesmas Garuda

Menurut hasil pengolahan data diperoleh hubungan antara depresi dengan riwayat penyakit, interaksi sosial, dan dukungan keluarga pada lansia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6
Hubungan Depresi Dengan Riwayat Penyakit, Interaksi Sosial, dan Dukungan Keluarga Pada Lansia di Puskesmas Garuda

Jumlah Sampel	Variabel	Depresi	
		Koefisien Korelasi	Nilai Signifikansi
N=43	Riwayat Penyakit	0,303	0,045
	Interaksi Sosial	0,345	0,022
	Dukungan Keluarga	0,303	0,045

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa riwayat penyakit memiliki hubungan dengan depresi pada lansia (p value = 0,045). Interaksi sosial juga diketahui berhubungan dengan depresi pada lansia (p value = 0,022). Sementara dukungan keluarga juga memiliki hubungan dengan depresi pada lansia (p value = 0,045). Adapun hubungan yang terjadi memiliki kekuatan yang rendah.

4.1.7 Faktor yang Paling Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia di Puskesmas Garuda

Berdasarkan hasil pengolahan data, faktor yang paling berhubungan di antara riwayat penyakit, interaksi sosial, dan dukungan keluarga terhadap kejadian depresi pada lansia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7
Faktor yang Paling Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia di Puskesmas Garuda

Jumlah Sampel	Variabel	Nilai Estimate	Lower Bound	Upper Bound	Nilai Signifikansi
N = 43	Riwayat Penyakit	1.509	0.333	2.686	0.012
	Interaksi Sosial	-1.817	-3.251	-0.383	0.013
	Dukungan Keluarga	-1.831	-3.249	-0.414	0.011

Dari tabel 4.7 diketahui bahwa hubungan antara depresi dengan dukungan keluarga dan interaksi sosial merupakan hubungan yang negatif. Maka ketika interaksi sosial dan dukungan keluarga lansia berkurang, resiko depresi akan meningkat. Sebaliknya, pada variabel riwayat penyakit terjadi hubungan positif. Artinya ketika lansia mengalami peningkatan jumlah penyakit kronis maka resiko depresi lansia juga meningkat.

Kemudian jika dilihat dari perhitungan paparan masing-masing variabel independen terhadap terjadinya depresi pada lansia, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Lansia yang mengalami peningkatan jumlah penyakit kronis beresiko mengalami depresi sedang sebesar 4,52 kali.

- b. Lansia yang mengalami penurunan interaksi sosial akan beresiko 6,15 kali mengalami depresi sedang.
- c. Lansia yang kurang mendapatkan dukungan keluarga akan beresiko 6,24 kali mengalami depresi sedang.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Depresi Pada Lansia di Puskesmas Garuda

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa 38 (88%) lansia mengalami depresi ringan dan 5 (12%) responden mengalami depresi sedang. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan (Baubabong et al., 2022). Dalam penelitiannya terdapat 64,7% lansia dengan depresi ringan dan 35,3% lansia dengan depresi sedang. Penelitian (Teting et al., 2022) juga memiliki hasil yang serupa, dimana pada penelitian tersebut didapatkan 13% lansia mengalami depresi ringan dan 86% lansia mengalami depresi sedang.

Depresi pada lansia dapat dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikologis. Pada penelitian ini, depresi terjadi salah satunya karena faktor riwayat penyakit. Lansia yang didiagnosis memiliki penyakit dapat menyebabkan kehilangan harga diri (*self esteem*) hingga depresi (Lubis, 2016).

Dampak depresi pada lansia dapat terjadi pada kondisi fisik dan psikologis. Lansia yang mengalami depresi akan merasa kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, masalah system pencernaan dan gangguan tidur. Sementara gangguan psikologis yang dapat dialami lansia adalah perasaan sedih, tidak berguna dan penurunan harga diri sehingga pada akhirnya akan membuat lansia kehilangan minat untuk berinteraksi dengan orang lain dan mengabaikan diri sendiri juga

lingkungan. Jika tidak ditangani, depresi juga dapat menyebabkan keinginan bunuh diri (Widianingrum, 2016).

Depresi pada lansia dapat diidentifikasi dengan melakukan kegiatan *screening* atau deteksi dini. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa menyatakan jika deteksi dini menjadi salah satu upaya preventif kesehatan jiwa yang dapat dilakukan di puskesmas dengan tujuan untuk mencegah terjadinya gangguan kejiwaan. Pelaksanaan deteksi dini kesehatan jiwa lansia termasuk depresi dapat dilakukan bersamaan dengan *screening* penyakit lainnya. Hal ini didukung oleh (Okereke et al., 2014) yang menyatakan bahwa deteksi dini depresi lebih dianjurkan kepada populasi yang memiliki penyakit jika dibandingkan dengan populasi lansia secara umum. Oleh karena itu pelaksanaan *screening* depresi di puskesmas dapat dilakukan minimal 1 tahun sekali dengan menggunakan instrument kuesioner yang sudah teruji valid dan reliable seperti kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS).

4.2.2. Riwayat Penyakit Pada Lansia di Puskesmas Garuda

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa 26 (60%) orang lansia termasuk ke dalam golongan tidak rentan mengalami depresi dan 17 (40%) orang lansia termasuk ke dalam golongan rentan mengalami depresi. Hal ini berarti sebagian besar lansia memiliki jumlah penyakit 0 hingga 2. Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Anak Agung Aryawangsa dan Ni Luh Putu Ariastuti (2016) yang menyatakan bahwa 92% lansia memiliki jumlah 0-2 penyakit kronis. Penelitian (Emamore et al., 2022) juga mengungkapkan bahwa 53,3% lansia di penelitiannya mengalami penyakit kronis.

Penyakit memang rentan terjadi pada lansia. Berbagai penyakit yang muncul pada lansia dapat terjadi karena proses degeneratif. Secara biologi lansia mengalami proses degeneratif disebabkan karena berkurangnya jumlah sel baru, penurunan kualitas sel yang diproduksi dalam masa lansia, dan penurunan fungsi organ (Bandiyah, 2015).

Lansia dengan kondisi multipatologis akibat proses degeneratif dan gaya hidup yang buruk dapat beresiko mengalami depresi. Hal ini karena penyakit dapat membuat kemampuan fisik lansia menurun sehingga terjadi gangguan dalam beraktivitas dan berakibat pada kondisi psikologis (Aryawangsa & Ariastuti, 2016).

4.2.3. Interaksi Sosial Pada Lansia di Puskesmas Garuda

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa 32 (74%) lansia masih memiliki tingkat interaksi sosial yang baik. Sementara 11 (26%) lansia memiliki tingkat interaksi sosial yang kurang. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang diungkapkan oleh Ayu Pratiwi (2020). Dalam penelitian tersebut 58% lansia memiliki tingkatan interaksi sosial yang baik. Penelitian (Sumartyawati et al., 2022) juga mengungkapkan bahwa 53% lansia memiliki interaksi sosial yang baik.

Pada umumnya interaksi sosial yang baik dapat terjadi ketika kebutuhan seseorang tidak dapat dipenuhi sendiri tanpa adanya interaksi dengan orang lain. Sehingga timbul suatu kerja sama, gotong royong, dan tolong menolong antara lansia dengan masyarakat sekitar. Menurut (Nurlianawati, Utami, & Rahayu, 2020) interaksi sosial yang baik pada lansia dapat menimbulkan perasaan saling

memiliki antara lansia itu sendiri dan masyarakat. Sehingga lansia dapat memanfaatkan hal tersebut untuk saling berbagi cerita, berbagi perhatian, saling tolong menolong, dan melakukan aktivitas bermanfaat lainnya secara bersama-sama (Pratiwi et al., 2020). Menurut Soehanto (2013), interaksi sosial lansia yang berkurang dapat menyebabkan perasaan terisolir dan tidak berguna sehingga jika tidak ditangani lansia akan mengalami isolasi sosial dan beresiko depresi (Jamini et al., 2020).

4.2.4. Dukungan Keluarga Pada Lansia di Puskesmas Garuda

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa 33 (77%) orang lansia memiliki tingkat dukungan keluarga yang baik. Sementara 10 (23%) lansia memiliki tingkat dukungan keluarga kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Nilsa Baubabong, Rabiah, Nur Febrianti dan Hasiyati Ponulele (2022). Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa 94,1% lansia memiliki dukungan keluarga yang baik. Penelitian dari (Teting et al., 2022) juga mengungkapkan bahwa 33% lansia memiliki dukungan keluarga yang baik.

Dukungan keluarga yang baik ini terjadi karena keluarga mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari lansia. Keluarga juga mampu menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia. Dengan dukungan keluarga yang baik maka lansia akan mendapatkan motivasi untuk beraktivitas (Baubabong et al., 2022). Sementara keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan *support* juga meningkatkan resiko seseorang mengalami depresi (Widodo, 2022).

4.2.5. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Depresi Pada Lansia

Dari tabel 4.6 diketahui bahwa riwayat penyakit memiliki hubungan dengan depresi pada lansia ($p\ value = 0,012$). Dari tabel 4.7 diketahui pula bahwa lansia yang mengalami peningkatan jumlah penyakit kronis beresiko mengalami depresi sedang sebesar 4,52 kali.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Eka Sutrisna (2022) yang memaparkan kondisi depresi lansia dengan penyakit kronis di Puskesmas Blang Mangat dominan berada pada kategori depresi ringan yaitu sebanyak 28 orang (46%) dan depresi sedang yaitu sebanyak 22 orang (37%). Penelitian lainnya yang mendukung hal ini diungkapkan oleh (Emamore et al., 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penyakit kronis dengan depresi pada lansia.

Depresi pada lansia dapat terjadi akibat penyakit kronis. Lansia yang memiliki penyakit kronis beresiko 2x lebih besar mengalami depresi (Sutrisna et al., 2022). Gangguan fisik dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan mobilisasi, perasaan takut akan keparahan dan takut menjadi beban keluarga sehingga pada akhirnya lansia akan merasa putus asa. Jika hal ini tidak segera ditangani ditambah dengan mekanisme koping maladaptif, lansia bisa saja mengalami gangguan psikologis seperti depresi.

Menurut Chang-Quan, Bi-Rong, Zhen-Chan, Ji-Rong, dan Qing-Xiu (2009) dalam (Marta, 2012), lansia yang memiliki 2 atau lebih penyakit lebih beresiko mengalami depresi. Hal ini karena penyakit dalam jumlah yang banyak dapat menimbulkan perasaan cemas atau takut berlebih dan pada akhirnya akan mengganggu kondisi psikologis lansia. Sedangkan Tamher & Noorkasiani (2009)

menyatakan bahwa ketidakmampuan lansia untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik, salah satunya akibat penyakit dapat menyebabkan kecemasan dan depresi (Hasan, 2017).

4.2.6. Hubungan Interaksi Sosial dengan Depresi Pada Lansia

Dari tabel 4.6 diketahui bahwa interaksi sosial memiliki hubungan dengan depresi lansia (p value = 0,013). Menurut tabel 4.7, lansia yang mengalami penurunan interaksi sosial akan beresiko 6,15 kali mengalami depresi sedang. Penurunan interaksi sosial ini terjadi akibat penurunan kemampuan fisik karena proses degeneratif atau penuaan. Namun, sebagian besar lansia pada penelitian ini masih mampu melakukan interaksi sosial sesuai dengan kemampuannya masing-masing. Interaksi sosial merupakan hal yang penting bagi lansia. Dengan adanya interaksi sosial, lansia tidak akan merasa kesepian. Lansia juga akan merasa senang karena beranggapan masih memiliki orang lain selain keluarga yang peduli dengannya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Jamini et al., 2020) yang menyatakan adanya hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia. Penelitian lain yang menunjukkan hal serupa dipaparkan oleh (Pratiwi et al., 2020). Pada hasil penelitiannya, terungkap bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan depresi pada lansia di RW 10 Pondok Sejahtera Kuta Baru Tangerang.

Menurut Fitriyadewi & Suarya (2016) interaksi sosial mampu mempertahankan komunikasi, mencegah gangguan psikologis, meningkatkan semangat dan kepuasan hidup. Dengan interaksi sosial yang baik lansia dapat bekerja sama,

bercerita, saling menolong, dan melakukan aktivitas bersama. Sebaliknya, dengan berkurangnya interaksi sosial pada lansia memiliki dampak negatif dan berhubungan dengan depresi. Interaksi sosial yang kurang dapat menyebabkan lansia memiliki perasaan tidak berguna karena perannya tergantikan oleh generasi yang lebih muda sehingga lansia akan cenderung menarik diri dari masyarakat dan merasa terasingkan.

4.2.7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Pada Lansia

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa variabel dukungan keluarga pun memiliki hubungan dengan depresi lansia ($p\ value = 0,011$). Menurut tabel 4.7, lansia yang kurang mendapatkan dukungan keluarga akan beresiko 6,24 kali mengalami depresi sedang. Dukungan keluarga bagi lansia memiliki peran yang sangat penting karena dukungan keluarga mencakup 4 aspek yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Jahirin & Gunawan, 2020) yang memaparkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi lansia. Menurut (Saju & Kusuma, 2018) dukungan keluarga yang kurang dapat mempengaruhi coping lansia menjadi tidak adekuat kemudian menyebabkan krisis dalam menghadapi masalah. Dukungan keluarga diharapkan dapat membantu lansia dalam mempertahankan coping secara adaptif untuk menghindari resiko depresi. Selain itu dukungan keluarga yang baik dapat membuat lansia merasa berharga karena mendapatkan dukungan emosional.

4.2.8. Faktor yang Paling Berhubungan Dengan Depresi Lansia di Puskesmas Garuda

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa nilai keseluruhan variabel independen berada di bawah nilai 0,05 yang berarti riwayat penyakit, interaksi sosial, dan dukungan keluarga berhubungan dengan depresi pada lansia. Secara simultan variabel riwayat penyakit, interaksi sosial, dan dukungan keluarga berhubungan 85% dengan variabel depresi pada lansia. Sementara 15% sisanya dipengaruhi oleh faktor lainnya yang tidak diteliti.

Dukungan keluarga menjadi faktor yang paling berhubungan dengan terjadinya depresi lansia di Puskesmas Garuda. Artinya, resiko depresi terjadi pada lansia yang kurang mendapatkan dukungan keluarga lebih besar dibandingkan dengan lansia yang mengalami penyakit kronis ataupun berkurangnya interaksi sosial. Hal ini terjadi karena dukungan keluarga mempengaruhi kondisi lansia secara holistik.

Dukungan keluarga memiliki 4 aspek yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional. Dukungan emosional adalah fungsi keluarga untuk memberikan dukungan yang dapat diwujudkan dalam bentuk kasih sayang dan perhatian. Dukungan informasional merupakan fungsi keluarga untuk memberikan dukungan berupa informasi untuk menyelesaikan masalah. Dukungan instrumental merupakan fungsi keluarga untuk memberikan dukungan perilaku yang konkrit seperti keuangan, makan, minum dan istirahat. Dukungan penghargaan dapat diwujudkan oleh keluarga dengan cara bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan memberikan penghargaan (Friedman, 2013).

Penelitian ini didukung oleh Alini (2017) yang dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga menjadi faktor yang paling mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia. Depresi lansia pada salah satunya disebabkan oleh kurangnya perhatian dan kasih sayang dari keluarga. Dukungan keluarga juga menjadi faktor yang paling berhubungan jika dibandingkan dengan jenis kelamin, pekerjaan, dan status perkawinan.

Penelitian (Bincy et al., 2020) juga mengungkapkan bahwa depresi pada lansia dapat disebabkan oleh usia, kurangnya dukungan keluarga, penyakit diabetes, dan riwayat jatuh. Secara spesifik, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang lebih besar jika dibandingkan dengan penyakit khususnya diabetes. Dukungan keluarga yang kurang menjadikan lansia berpikir bahwa mereka adalah beban yang tidak diinginkan karena tidak dapat memberikan kontribusi dalam keluarga khususnya pada segi finansial.

Lansia yang sebagian besar tinggal hanya bersama dengan pasangan juga mengungkapkan rasa sedih akibat intensitas waktu berkumpul dengan anak berkurang. Hal ini diperkuat oleh penelitian Hasan (2017) perubahan pada status ekonomi, perubahan struktur keluarga, kehilangan dukungan anak, dan kurangnya system pendukung keluarga juga dapat menimbulkan depresi pada lansia. Perubahan struktur keluarga juga menyebabkan ketidakadekuatan finansial lansia karena anak yang biasa tinggal bersama mulai berpisah dan menjalani kehidupannya bersama keluarganya yang baru. Selain berdampak pada ekonomi, lansia juga akan merasa kesepian karena anak yang sudah tidak tinggal bersama dengannya (Nagar et al., 2021).