

## Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda

Nafsiah Sisi<sup>1\*</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

\*Kontak Email: [Nafsiahsisi14@gmail.com](mailto:Nafsiahsisi14@gmail.com)

Diterima:23/07/19

Revisi:05/09/19

Diterbitkan:30/04/20

---

### Abstrak

**Tujuan Studi:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

**Metodologi:** Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah sampel penelitian ini sebesar 61 responden dengan menggunakan analisa statistik uji *Chi Square*.

**Hasil:** Ada hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia.

**Manfaat:** Penelitian ini dapat memberi manfaat bagi peneliti selanjutnya, institusi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas Wonorejo Samarinda dan bagi lansia. Penelitian ini dapat menambah wawasan serta memberi informasi kepada peneliti dan pihak institusi pelayanan kesehatan mengenai hubungan karakteristik demografi dengan terjadinya tingkat depresi pada lansia.

### Abstract

**Purpose of study:** This study aims to determine the correlation of age and sex with level of depression in the elderly at the posyandu in the elderly work area of health center wonorejo samarinda.

**Methodology:** This research uses descriptive correlational design with cross sectional approach. The samples of this study was 61 respondents using chi square test statistical analysis.

**Results:** There is a correlation of age and sex with level of depression in the elderly.

**Applications:** This research can give further researchers, health service institutions such as the health center wonorejo samarinda and the elderly. This research can broaden insight and provide information to researchers and health care institutions regarding the correlation of demographic characteristics with the occurrence of depression in the elderly.

---

**Kata kunci:** Karakteristik demografi, lansia, depresi

### 1. PENDAHULUAN

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahapan kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua.

Semua orang akan mengalami proses menjadi tua. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini lansia akan mengalami perubahan dan kemunduran baik secara fisik maupun psikis pada proses menua. Perubahan fisik yang terjadi adalah kulit mengendur dan mengeriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, penurunan fungsi panca indera, mudah lelah dan gerakan lambat. Perubahan psikis yang terjadi pada lansia yaitu menurunnya gairah dan minat terhadap penampilan, serta terjadi peningkatan sensitifitas emosional seperti mudah tersinggung, cemas dan depresi.

Depresi adalah suatu jenis gangguan alam perasaan emosi yang disertai komponen psikologik: rasa susah, murung, perasaan sedih, putus asa dan merasa tidak bahagia, serta komponen somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab, tekanan darah dan denyut nadi menurun (Yosep, 2010). Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering paling terjadi pada lansia (Efendi, 2011). Depresi bukan merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh patologi tunggal, tetapi biasanya bersifat multifaktorial. Pada lansia, dimana stress lingkungan sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, akibat dari depresi pada lansia seringkali tidak sebaik usia muda (Darmojo, 2010).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa yang di maksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan teori lanjut usia seseorang seseorang di atas 65 tahun beresiko terkena depresi, penyakit ini dapat dialami oleh semua orang tanpa membedakan gender, status sosial, ras, suku dan bangsa (Padila, 2013).

Hasil survey menurut WHO (2013) di wilayah Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan lansia akan meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Dan pada tahun 2000 jumlah jumlah lansia

sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2020 lansia berjumlah 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan di tahun 2030 diperkirakan jumlah lansia akan mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi.

Hasil sensus penduduk pada tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia sebanyak 16,08 juta rumah tangga atau 24,50 persen dari seluruh rumah tangga di Indonesia. Rumah tangga lansia adalah yang minimal salah satu anggota rumah tangganya berumur 60 tahun keatas, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki. (BPS RI, 2015). Berdasarkan data proyeksi penduduk diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Sedangkan prediksi jumlah lansia di tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta), tahun 2035 (48,19 juta) (Kemenkes RI, 2017). Data dari Badan Pusat Statistik jumlah lansia di Kalimantan Timur pada tahun 2015 mencapai 176.456 jiwa, pada tahun 2016 mencapai 190.470 jiwa dari jumlah penduduk kaltim sebesar 3.351.432 jiwa, pada tahun 2017 mencapai 205.641 jiwa (BPS Kaltim 2015-2017). Jumlah lansia di Kota Samarinda sebanyak 57.903 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2018).

Lansia merupakan kelompok yang rentan mengalami penyakit degeneratif yang umumnya bersifat kronis. Berdasarkan data Riskesda tahun 2013, prevalensi tertinggi penyakit kronis ditemukan pada kelompok usia  $\geq 65$  tahun. Sebagai akibat dari penyakit kronis, perjalanan penyakit dan kormodibitas serta beban kesehatan dan ekonomi yang ditimbulkan dapat mempengaruhi kehidupan lansia, termasuk keluarga dan komunitas secara keseluruhan. Salah satu dampak terbesar yang dapat timbul adalah depresi pada lansia.

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada lansia dimana tingkat kejadiannya bertambah tinggi seiring dengan meningkatnya usia seseorang. Terdapat berbagai faktor penyebab terjadinya depresi pada lansia, beberapa faktor tersebut antara lain: faktor psikososial, faktor biologis, karakteristik personal, faktor medikasi dan faktor sosiodemografi (Bhayu, 2014).

Depresi dapat digolongkan sebagai gangguan mood berupa gangguan emosional yang bersifat tertekan, perasaan sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat serta pesimis terhadap hidup. Berbeda dengan kepercayaan umum, depresi sebenarnya bukan bagian dari proses penuaan yang normal. Insiden depresi di Amerika Serikat diketahui lebih dari 12% pada laki-laki dan 20% pada perempuan. Selain itu depresi umumnya terjadi pada lansia. Menurut Divisi Psikiatri-Geriatri, Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/ Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (FKUI-RSCM) bahwa prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi yang terjadi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita pria 14,1:8,6 (Rachmawati, 2008 dalam Lestari, 2012). Prevalensi gangguan mental yang terjadi keseluruhan di Indonesia adalah sebesar 6,0%. Kejadian gangguan mental pada daerah Kalimantan Timur sendiri secara keseluruhan berkisar 3,2%. Berdasarkan umur, tertinggi pada kelompok umur 75 tahun keatas (RISKESDAS, 2013).

Prevalensi gangguan depresi pada wanita 10-25% dan pada laki-laki 5-12% dan sekitar 15% penderita depresi melakukan usaha bunuh diri. Depresi paling sering terjadi pada wanita, namun kejadian bunuh diri paling sering terjadi pada laki-laki, terutama laki-laki usia muda dan tua. Prevalensi depresi yang dialami lansia bervariasi tergantung pada situasi, mengenai lebih dari 20% lansia yang tinggal di daerah komunitas, 25% lansia yang berada di rumah sakit dan 40% lansia penghuni panti werdha. Diagnosis kondisi depresi pada lansia 80% tidak dikenali sepanjang waktu, hal ini dikarenakan adanya anggapan bahwa gejala depresi merupakan hal yang normal dari proses menua (Mustiadi, 2014; Stuart, 2009).

Depresi pada lansia juga sering dikenal sebagai *late life depression*. Lansia rentan terhadap depresi disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Kehilangan pekerjaan, pasangan, penghasilan dan dukungan sosial sejalan dengan bertambahnya usia turut menjadi faktor predisposisi yang memudahkan seorang lansia mengalami depresi (Soejono, 2012).

## 2. METODOLOGI

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia Puskesmas Wonorejo Samarinda yang tersebar pada empat posyandu lansia dengan jumlah keseluruhan populasi yaitu 154 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *stratified random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 61 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner A berisi data demografi responden dan kuesioner B pengukuran *Geriatric Depression Scale* (GDS). Uji Statistik dengan bantuan *software* komputer aplikasi SPSS 22. Dikatakan ada hubungan apabila nilai  $p$  value  $< \alpha$  0,05.

## 3. HASIL DAN DISKUSI

### 3.1 Analisa Univariat

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase(%)
----	-------------------------	-----------	---------------

1	Usia		
	60-74 Tahun	44	72,1%
	75-90 Tahun	17	27,9%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	16	26,2%
	Perempuan	45	73,8%
3	Pendidikan		
	Rendah	45	73,8%
	Tinggi	16	26,2%
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	48	78,7%
	Bekerja	13	21,3%
5	Penghasilan		
	Status Ekonomi Rendah	44	72,1%
	Status Ekonomi Tinggi	17	27,9%
6	Status Perkawinan		
	Menikah	12	19,7%
	Janda/Duda	49	80,3%

Dari **Tabel 1** 61 responden diketahui bahwa 44 orang yang berusia 60-74 tahun (72,1%) dan 17 orang berusia 75-90 tahun (27,9%), untuk jenis kelamin berdasarkan 61 responden terdapat 16 orang berjenis kelamin laki-laki (26,2%) dan 45 orang berjenis kelamin perempuan (73,8%), untuk pendidikan berdasarkan 61 responden terdapat 45 orang dengan pendidikan rendah (73,8%) dan 16 orang dengan pendidikan tinggi (26,2%), berdasarkan pekerjaan dari 61 responden terdapat 48 orang yang tidak bekerja (78,7%) dan 13 orang yang bekerja (21,3%), berdasarkan penghasilan dari 61 responden terdapat 17 orang (27,9%) memiliki penghasilan status ekonomi tinggi perbulan dan 44 orang (72,1%) yang memiliki penghasilan status ekonomi rendah perbulan, dan berdasarkan status perkawinan bahwa dari 61 responden terdapat 12 orang (19,7%) yang menikah dan 49 orang (80,3%) yang janda/duda.

a. Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Usia dan Jenis Kelamin

No	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
1	Usia		
	60-74 Tahun	44	72,1%
	75-90 Tahun	17	27,9%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	16	26,2%
	Perempuan	45	73,8%
	Total	61	100,0%

Berdasarkan **Tabel 2** distribusi frekuensi usia dan jenis kelamin didapatkan dari 61 responden usia 60-74 tahun sebanyak 44 (72,1%) responden dan 74-90 tahun sebanyak 17 (27,9%) responden. Sedangkan pada variabel jenis kelamin didapatkan terbanyak pada perempuan dengan jumlah 45 (73,8%) responden dan pada laki-laki sebanyak 16 (26,2%) responden.

b. Tingkat Depresi

Tabel 3: Tingkat Depresi Pada Lansia

No	Tingkat Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Depresi	3	4,9%
2	Depresi	58	95,1%
	Total	61	100,0%

Distribusi frekuensi **Tabel 3** tingkat depresi pada lansia menunjukkan bahwa hampir keseluruhan dari 61 sampel mengalami depresi yaitu sebanyak 58 (95,1%) responden sedangkan tidak depresi dengan jumlah sebanyak 3 (4,9%) responden.

### 3.2 Analisis Bivariat

Tabel 4: Analisa *Chi Square* Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Depresi Pada lansia

No	Variabel	Tidak Depresi	Depresi	X <sup>2</sup>	P Value
----	----------	---------------	---------	----------------	---------

1	Usia				
	60-74 Tahun	0	44	8.166	0,028
	75-90 Tahun	3	14		
2	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	3	13	8.874	0,021
	Perempuan	0	45		
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>58</b>		

Dari [Tabel 4](#) Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai signifikan untuk usia yaitu  $\chi^2$  8.166<sup>a</sup> dengan hasil 0,028 dengan artian  $p$  value = 0,028 <  $\alpha$  0,05, sehingga  $H_0$  diterima yaitu usia ada hubungan antara usia dengan tingkat depresi pada lansia. Sedang untuk jenis kelamin yaitu  $\chi^2$  8.874<sup>a</sup> dengan hasil 0,021 dengan artian  $p$  value = 0,021 <  $\alpha$  0,05, sehingga  $H_0$  diterima artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dan jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

### 3.3 Analisa Univariat

#### 1. Variabel Independen Usia dan Jenis Kelamin

Berdasarkan [Tabel 2](#) dapat diketahui terdapat lansia yang berusia 60-74 tahun sebanyak 44 (72,1%) responden dan berumur 75-90 tahun sebanyak 17 (27,9%) responden.

Lansia adalah seorang yang memasuki usia tua dengan batasan usia 60 tahun ke atas. Seorang lansia tidak dapat menghindari proses penuaan yang dialami. Dalam proses penuaan yang terjadi mengakibatkan menurunnya fungsi organ dan imunitas tubuh lansia sehingga terjadi kerusakan sel-sel ([Maryam, 2011](#)).

Penelitian yang dilakukan oleh [Lyness \(2009\)](#) menyebutkan bahwa lansia diatas 65 tahun memiliki risiko tinggi menderita depresi dibanding dengan lansia dibawah 65 tahun. Komisi Nasional Lanjut Usia (2010) juga menyebutkan bahwa kondisi degeneratif tersebut menjadikan lansia rentan terhadap penyakit, termasuk depresi. Penelitian yang dilakukan di Monroe County New York oleh [Lyness et al \(2009\)](#) membuktikan bahwa lansia dengan usia 65 tahun ke atas mempunyai risiko lebih tinggi menderita depresi jika dibanding dengan lansia yang berusia dibawah 65 tahun. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa usia 60 – 74 tahun (72,1 %) lebih rentan mengalami depresi dikarenakan proses menua yang terjadi.

Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa usia 60 – 74 tahun (72,1 %) lebih rentan mengalami depresi dikarenakan proses menua yang terjadi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Liviana et al \(2018\)](#) bahwa berdasarkan usia responden lansia menunjukkan kelompok umur paling banyak adalah pada rentang usia 60 – 74 tahun sebanyak 98 orang. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa lansia yang berusia 60- 74 tahun rentan mengalami depresi karena proses menua.

Sedangkan dari variabel jenis kelamin menunjukkan dari 61 responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 45 (73,8%) responden, sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 (26,2%) responden. Menurut penelitian sebelumnya mengatakan bahwa depresi pada lansia lebih sering dialami pada perempuan, hal ini dikarenakan perempuan lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga depresi lebih sering terdeteksi. Selain itu juga ada kemungkinan perempuan cenderung terpapar dengan lingkungan stress dibanding pria. Salah satu penyebab depresi adalah akibat ketidakseimbangan hormon yang dialami perempuan menambah tingginya tingkat kejadian depresi perempuan ([Ollyvia, 2012, dalam Nailil, 2013](#)).

Menurut [Yanuar \(2010, dalam Nailil, 2013\)](#) perbedaan gender dalam perkembangan gangguan emosional sangat dipengaruhi oleh persepsi mengenai ketidakmampuan untuk mengontrol. Sumber perbedaan ini bersifat kultural karena peran jenis yang berbeda untuk laki-laki dan perempuan di masyarakat kita. Laki-laki sangat didorong untuk mandiri, *masterfull* dan asertif. Sedangkan perempuan sebaliknya diharapkan lebih asif, sensitif terhadap orang lain dan mungkin lebih banyak tergantung pada orang lain dibanding laki-laki.

Menurut beberapa ahli studi lansia perempuan memang memiliki risiko depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan antara perempuan dan laki-laki yaitu 2:1 ([Haralombous et al, 2009](#)). Selain itu hasil yang serupa juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh [Leal et al \(2014\)](#) yang melakukan penelitian prevalensi pada lansia di Portugal dan Brazil mendapatkan hasil bahwa proporsi terjadinya depresi pada lansia lebih banyak pada perempuan dengan proporsi 81,0% pada lansia perempuan di Brazil dan 62,4% pada lansia perempuan di Portugal ([Leal et al, 2014](#)).

## 2. Variabel Dependen Depresi Pada Lansia

Dari hasil tabel 3 menunjukkan dari 61 responden lansia yang mengalami depresi sebanyak 58 orang (95,1%) dan 3 orang (4,9%) tidak depresi. Hasil penelitian ini didapatkan usia 60-74 tahun lebih banyak yang mengalami depresi sebesar 44 orang (72,1%).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil statistik yang diperoleh dari 61 responden didapatkan sebagian besar mengalami depresi, hal ini dikarenakan proses penuaan yang sedang dialami lansia.

Depresi adalah gangguan emosi disertai rasa sedih, putus asa, merasa tidak bahagia dan disertai gangguan fisik seperti tidak nafsu makan, konstipasi, serta tanda-tanda vital menurun (Yosep, 2011). Depresi adalah salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering dialami oleh lansia (Efendi, 2011).

Prevalensi tingkat depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda tinggi yaitu 95,1%. Angka ini menunjukkan hampir seluruh dari jumlah sampel mengalami depresi. Hal ini sejalan dengan studi-studi yang telah dilakukan dan menyatakan bahwa terdapat prevalensi depresi yang cukup tinggi pada lansia, dimana gejala depresi dapat mencapai 20% (Glaesmer dalam Bhayu, 2014). Kejadian depresi pada penelitian ini didistribusikan menjadi depresi (95,1%) dan tidak depresi (4,9%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Livina et al (2018) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat 53,1% yang mengalami depresi. Selain itu prevalensi yang didapatkan oleh Nailil (2013) kejadian depresi yaitu mencapai 60%.

Untuk mengatasi masalah diatas yaitu dengan memberikan informasi yang jelas kepada lansia tentang depresi baik dari penyebabnya maupun cara penanganan depresi tersebut serta melakukan pendekatan secara psikologis mendengarkan semua keluhan yang dialaminya.

## 3.4 Analisis Bivariat

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* dari 61 responden bahwa sebanyak 58 responden terkena depresi sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan usia dan jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia signifikan karena nilai signifikan untuk variabel usia  $\chi^2 8.166^a$  dengan  $p\text{-value} = 0,028$  dengan artian  $p\text{ value} = 0,028 < \alpha 0,05$  dan pada jenis kelamin dengan nilai  $\chi^2 8.874^a$  dengan hasil 0,021 dengan artian  $p\text{ value} = 0,021 < \alpha 0,05$ , sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi. Semakin tinggi usia maka semakin meningkat risiko terjadinya depresi. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut banyak mengalami perubahan baik fisik, psikologik, ekonomi dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seorang lansia.

Pada penelitian ini berdasarkan variabel usia, presentase tingkat depresi paling banyak terjadi pada kelompok usia 60-74 tahun (72,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Livina et al (2018) yang mendapatkan hasil presentase terbanyak pada kategori kelompok usia 60-74 tahun yaitu dengan presentase 86,7%. Hasil penelitian Bhayu (2014), dimana hasil yang didapatkan justru paling tinggi berada pada kelompok usia 75-90 tahun dengan presentase 61,9%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nailil (2013) yang menyatakan bahwa usia memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi ( $p=0.023$ ).

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan depresi lebih banyak terjadi perempuan. Perempuan lebih cepat mengalami depresi dari pada laki karena hormon wanita lebih cepat labil atau menimbulkan depresi dan untuk pemulihannya juga paling lambat karena perempuan menggunakan perasaan dalam menghadapi masalah apapun baik dari keluarga maupun dari diri sendiri (Mitchell, 2013).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, pada penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian depresi lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Proporsi depresi yang lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki kemungkinan juga diakibatkan oleh adanya pengaruh perubahan fisiologis, misalnya *early onset of menopause atau post-menopause* (Das et al, 2014). Karena pada penelitian ini usia sampel dimulai pada usia 60 tahun ke atas, kemungkinan pada masa ini sampel perempuan pada penelitian ini berada dalam tahap post-menopause. Sehingga sesuai dengan kemungkinan faktor risiko yang dapat menyebabkan depresi lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Lansia perempuan lebih cepat mengalami depresi dari pada laki-laki hal ini disebabkan oleh hormon pada pada perempuan lebih cepat labil atau menimbulkan depresi dan untuk pemulihannya juga paling lambat karena perempuan menggunakan perasaan dalam menghadapi masalah apapun baik dari keluarga maupun dari diri sendiri (Mitchell, 2013).

Berdasarkan pembahasan diatas harapan penelitian agar lansia lebih sering menjalani pemeriksaan rutin sehingga depresi dapat terdeteksi sedini mungkin.

#### 4. KESIMPULAN

Ada hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda dengan nilai peluang (0,028) untuk usia dan (0,021) untuk jenis kelamin dimana nilai lebih kecil dari nilai signifikan (0,05) sehingga  $H_0$  diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dan jenis kelamin dengan depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

#### SARAN

Bagi Ilmu Keperawatandisarankan untuk tetap meningkatkan pembelajaran di bidang keperawatan komunitas, keperawatan jiwa dan pengontrolan depresi pada lansia dengan berfokus pada faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia sehingga dapat menambah pengetahuan dan menerapkannya di dalam kehidupan nyata.

Bagi Lansia diharapkan lansia dapat lebih berpikir positif dalam menjalani hidup, menghadapi masalah dan juga aktif untuk mengikuti program yang dilaksanakan oleh pihak Puskesmas Wonorejo Samarinda.

Bagi Keluarga diharapkan kesadaran keluarga untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan dukungan untuk lansia, terutama lansia yang memiliki risiko tinggi terjadinya depresi.

Bagi Peneliti Selanjutnya perlu adanya lagi penelitian yang lebih mendalam terutama untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia di Puskesmas.

#### REFERENSI

- Badan Pusat Statistik (2015). *Statistik Penduduk Lanjut Usia di Kalimantan Timur*: BPS.
- Badan Pusat Statistik (2016). *Statistik Penduduk Lanjut Usia di Kalimantan Timur*: BPS.
- Badan Pusat Statistik (2017). *Statistik Penduduk Lanjut Usia di Kalimantan Timur*: BPS.
- Badan Pusat Statistik (2015). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bhayu. A & dkk. (2014). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu II Januari-Februari. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Boedhi, Darmojo, R. (2011). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) edisi 4*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Dinkes Samarinda (2018). *Jumlah Penduduk Lansia Di Kota Samarinda*. Samarinda: Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
- Das J, Farzana FD, Ferdous F, Ahmed S, dkk. (2014). *Factors associated with elderly depression among rural Bangladeshi individuals*. American Journal of Psychiatry and Neuroscience.
- Efendi, F. & M. (2011). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Keperawatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Haralambous B, Lin X, Dow B, dkk. (2009). *Depression in older age: a scoping study*. National Ageing Research Institute. Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Komisi Nasional Lanjut Usia (2010). *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.
- Leal MCC, Apostolo JLA, Mendes AMOC, Marques APO. (2014). *Prevalence of depressive symptoms and associated factors among institutionalized elderly*. Acta Paul Enferm.
- Lestari, S. 2012. *Psikologi Keluarga*. Jakarta: KENCANA.
- Livana, P.H., Susanti, Y., Darmawati, L.E., & Anggraeni, R. (2018). *Gambaran Tingkat Depresi Lansia*.
- Lyness J. M, Niculescu , A., Tu, X., Reynolds, C. F., Caine, E.D. (2009). The relationship of medical comorbidity and depression in older, primary care patients. *Psychosomatics* 47: 435.
- Maryam, dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mitchell, A. J. (2013). Prognosis Of Depression In Old Age Compared To Middle Age: A Systematic Review Of Comparative Studies. *The American Journal of Psychiatry*.
- Nailil Muna, Arwani, Purnomo. (2013). *Hubungan antara karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia di panti werdha pelkris pengayoman kota semarang*.
- Padila, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Riskesdas, (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. <http://www.depkes.co.id>. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2018.
- Republik Indonesia (1998). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Stuart, G.W. (2009). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St Louis: Mosby.
- Soekanto, Soejono. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- WHO (2013). *Pembagian Lanjut Usia STEPwis Approach to Surveilana (STEPS) of NCD Fracture*. Geneva: WHO.
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refila Adiatma.