

# Hubungan Status Pernikahan, Status Pendidikan, dan Penggunaan Jumlah Obat Dengan Depresi Pada Lansia di Samarinda

Eko Hendrawan saputra<sup>1\*</sup>, Mukhrifah Damaiyanti<sup>2</sup>

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

\*Kontak Email: [kokoehs01@gmail.com](mailto:kokoehs01@gmail.com)

Diterima: 09/08/19

Revisi: 01/09/19

Diterbitkan: 31/08/20

## Abstrak

**Tujuan studi :**mengetahui hubungan antara status pernikahan, tingkat Pendidikan dan penggunaan obat dengan depresi pada lansia di samarinda.

**Metodologi :** Jenis penelitian *Deskriptif*pendekatan *Cross Sectional*. Teknik yang di gunakan untuk pengambilan sampel menggunakan Cluster Random Sampling dengan jumlah sampel 295 orang dari usia 60 tahun. Pengambilan data dari bulan Juni-Juli 2019 di kota samarinda, Kuisisioner dalam penelitian ini menggunakan *Geritary Depression Scale* (GDS) untuk mengukur depresi pada lansia serta kuisisioner data demografi responden untuk mengukur status pernikahan, tingkat pendidikan dan penggunaan jumlah obat data yang di kumpulkan kemudian di Analisa dengan *Chi-Square*.

**Hasil :** Hasil penelitian menggunakan *Chi-Square*, di dapatkan nilai *p-value* 0,135 ( $p>0.05$ ) menunjukkan tak ada hubungan antara status pernikahan dengan depresi pada lansia di samarinda, *p-value* 0,756( $p>0.05$ ) menunjukan tidak terdapat hubungan Antara tingkat pendidikan dengan depresi pada lansia di samarinda, sementara *p-value* 1000 ( $p>0.05$ ) menunjukan tidak terdapat hubungan bermakna Antara penggunaan obat dengan depresi pada lansia di samrinda.

**Manfaat :** penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan refrensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan, khusus nya tentang hubungan status pernikahan, tingkat Pendidikan, dan penggunaan jumlah obat dengan depresi pada lansia

## Abstract

**Purpose of study:** find out the relationship between marital status, education level and drug use with depression in the elderly in samarinda.

**Methodology:** The type of research used is non-experimental by using quantitative research methods. The design used in this study is descriptive correlation. In this study using the Cross Sectional approach. The technique used for sampling uses cluster random sampling with a sample of 295 people from the age of 60 years. Data collection from June 2019 in samarinda city, the questionnaire in this study used the Geritary Depression Scale (GDS) to measure depression in the elderly and demographic data questionnaire respondents to measure marital status, education level and use of the amount of drug data collected later in the Analysis with Chi-Square.

**Results:**The results of the study using Chi-Square, got a value of P Value 0.135 ( $p < 0.05$ ) indicating no relationship between marital status and depression in elderly people in Samarinda, P Value 0,756 ( $p > 0.05$ ) showed no relationship between education level and depression in the elderly in samarinda, while P Value 1000 ( $p > 0.05$ ) showed no significant relationship between the use of drugs with depression in the elderly at Samrinda.

**Applications:** this research is expected to be a reference material in improving knowledge in the field of health, specifically about the relationship of marital status, education level, and the use of a number of drugs with depression in the elderly

**Kata kunci:**status pernikahan, tingkat Pendidikan, pernggunaan obat dan depresi pada lansia.

## 1. PENDAHULUAN

Depresi adalah gangguan mental yang mempengaruhi lebih dari 350 juta jiwa di seluruh dunia. Itu secara signifikan berkontribusi terhadap beban morbiditas dan berhubungan dengan penurunan kualitas hidup yang tidak memadai dan fungsi normal pasien (WHO, 2015) Depresi adalah perasaan sedih, ketidak berdayaan, dan pesimisme yang terkait dengan penderitaan yang diarahkan pada diri mereka sendiri atau perasaan marah yang dalam. depresi dapat terjadi secara spontan atau sebagai reaksi terhadap perubahan dalam hidup saya, seperti ketidak mampuan mental atau mental yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain, suasana kesedihan, serta kematian pasangan (Gama & Harini, 2013). Menurut WHO depresi akan menjadi penyakit dengan beban global ke dua setelah penyakit jantung iskemik pada tahun 2020. *Communicable Diseases Control (CDC)* pada tahun 2007-2010, prevalensi penderita depresi paling tinggi pada rentang usia 40-59 tahun yaitu sebesar 9,45%, angka tertinggi ke dua kelompok usia 18-39 tahun yaitu sebesar 8%, dan selanjutnya kelompok usia 12-17 tahun sebesar 6,3% (*Communicable Diseases Control and Prevention, 2012*). Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, berkembang mulai dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Azizah, 2011). Menghadapi usia lanjut dengan sejahtera sangat ditentukan oleh peran sertadan dukungan penuh dari keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga adalah pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri anggota keluarga dengan jauh lebih baik dari pada orang lain (Dimas, 2016). Menurut Chang-Quan (2010), faktor resiko depresi adalah: usia tua, menjadi janda atau duda, tingkat pendidikan rendah, aktifitas fisik, penggunaan obat ganda, jenis kelamin, eksistensi stres psikososial, kehadiran perubahan otak putih berubah. 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). Orang dengan pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan lebih rendah akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmojo, 2010). Masalah kesehatan kerap terjadi pada lansia, dikarenakan ketidak tahuan dan pemahaman akan perubahan tersebut akan menyebabkan sulit beradaptasi dan hal ini bisa menjadi stressor yang memicu depresi pada lansia (George, 2005). Pemberian obat lebih dari lima macam merupakan masalah serius dalam sistem kesehatan karna meningkatkan mobiditas serta mortalitas yang amat berhubungan dengan polifarmasi yang yang tak tepat (Bushardt, 2008). Menurut Azhim (2008) berberapa jenis obat-obatan mampu membuat perubahan kimiawi dalam otak yang menyebabkan efek samping berupa depresi. Dari hasil studi pendahuluan yang di lakukan di dinas pencatatan sipil didapatkan data jumlah lansia di Kota Samarinda dari usia 60 tahun berjumlah 46.247 jiwa dan berdasarkan wawancara dengan 10 orang lansia pada tanggal 16 Januari 2019 dari hasil wawancara tersruktur pada 10 lansia didapatkan hasil wawancara 7 di antaranya mengatakan merasa sedih, tidak berdaya, dan merasa marah pada diri sendiri, dari 10 lansia terdapat 5 lansia dengan tingkat pendidikan rendah dengan depresi, terdapat juga 4 lansia dengan status janda atau duda dan 3 lansia dengan konsumsi obat-obatan anti hipertensi. Maka tujuan penelitian ini adalahmengetahui hubungan antara status pernikahan, tingkat Pendidikan dan penggunaan obat dengan depresi pada lansia di Samarinda.

## 2. METODOLOGI

Jenis penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dengan menggunakan Rumus Cochran 's (1977) jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 295 lansia dengan teknik sampling yang di gunakan *Cluster Random Sampling*. Kriteria inklusi respondenadalah lansia yang tercatat sebagai warga di Kota Samarinda, bersedia menjadi reponden, berusia dari 60 tahun dan kriteria eksklusinya : tidak bersedia menjadi responden, usia kurang dari 60 tahun. Alat ukur dalam penelitian ini untuk variable independen menggunakan *Geriatry Depression Scale*(GDS) dengan jumlah 30 pertanyaan dengan skala gutmanvavorabel 1 : ya 2 : tidak dan unvavorabel 1 : tidak dan 2 : ya, dengan skor 1-9 : tidak depresi dan 10-30 depresi(Yesavage, 1983). Dan untuk varibel independen menggukan data demografi yaitu, status pernikahan, tingkat Pendidikan dan penggunaan jumlah obat. Pengambilan data di lakukan pada tanggal 1 juni sampai tanggal 20 juni 2019 di kota samarinda, data yang di kumpulkan kemudian di Analisa dengan *Chi-Square*.

## 3. HASIL DAN DISKUSI

### 3.1 Karakteristik responden

Tabel 1 : Distribusi frekuensi karakteristik responden lansia di samarinda

Karakteristik	Frekuensi	Prosentasi (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	116	39,3
Perempuan	179	60,7
Jumlah	295	100,0
<b>Usia</b>		
60-69 tahun	231	78,3 %
>70 tahun	64	21,7%
Jumlah	295	100,0
<b>Status Perkawinan</b>		
Memiliki pasangan	206	69,8 %
Tidak memiliki pasangan	89	30,2%
Jumlah	295	100,0
<b>Status Pendidikan</b>		
Tingkat Pendidikan rendah	121	41,0%
Tingkat Pendidikan tinggi	172	59,0%
Jumlah	295	100,0
<b>Konsumsi obat</b>		
1-3 jenis obat	271	91,9%
4-5 jenis obat	24	8,1%
Jumlah	295	100,0
<b>Aktifitas Fisik</b>		
1-2 aktivitas seminggu	231	72,2%
>3 aktifitas seminggu	64	21,7%

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan karakteristik responden lansia di samarinda lansia dengan jenis kelamin tetrbanyak adalah perempuan sebanyak 179 orang (60,7%), sementara rentang usia terbanyak di samarinda ada di 60-69 Tahun sebanyak 231 orang (69,8 %), lansia dengan tingkat Pendidikan tinggi 172 orang (59,0%), berdasarkan data karakteristik responden dengan status pernikahan, memiliki pasangan 206 orang (69,8%) sementara penggunaan obat terbanyak yang di gunakan lansia adalah obat 1-3 jenis obat 271 orang (91,1%), dan untuk pola aktifitas lansia terbanyak di lakukan oleh lansia 1-2 aktivitas seminggu 231 orang (72,2%).

### 3.2 Analisa Univariat

Tabel 2: Depresi pada lansia di samarinda.

Depresi	Frekuensi	Presentase
Tidak depresi	62	21,0%
Depresi	233	79,0%
Total	295	100,0%

Berdasarkan [Tabel 2](#) menunjukkan bahwa lansia yang tidak depresi di samarinda 62 orang (21,0%), responden dengan depresi 233 orang (79,0%)

### 3.3 Analisa bivariat

Tabel 3: Analisis hubungan status pernikahan, tingkat Pendidikan, dan penggunaan obat dengan depresi pada lansia di samarinda.

Kategori	Depresi		Total	x <sup>2</sup> (df)	p value
	tidak depresi	depresi			
<b>status pernikahan</b>					
memiliki pasangan	38 (12,9%)	168 (56,9%)	206 (69,8%)	2,718 (1)	0,135
tidak memiliki pasangan	24 (8,1%)	65 (22,0%)	89 (30,2%)		
Total	62 (21,0%)	233 (79,0%)	295 (100,0%)		
<b>tingkat Pendidikan</b>					
Rendah	25 (8,5%)	92 (31,2%)	117 (39,7%)	0,014 (1)	0,756
Tinggi	37 (12,5%)	141 (47,8%)	178 (60,3%)		
Total	62 (21,0%)	233 (79,0%)	295 (100,0%)		
<b>Penggunaan jumlah obat</b>					
1 - 3 obat	57 (19,3%)	214 (72,5%)	271 (91,1%)	0,001 (1)	1,000
4 - 5 obat	5 (1,7%)	19 (6,4%)	24 (8,1%)		
Total	62 (21,0%)	233 (79,0%)	295 (100,0%)		

Berdasarkan [Tabel 3](#) didapatkan hasil uji *Chi-Square* status pernikahan, memiliki pasangan yang tidak depresi 38 orang (12,9%), dengan depresi 168 orang (56,9%), sementara lansia yang tidak memiliki pasangan yang tidak depresi 24 orang (8,1%) dengan depresi 65 orang (22,0%) dengan *P value* 0,135 ( $p > 0,05$ ) dan nilai  $x^2(df)$  2,718 (1)  $< 3,841$  yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status pernikahan dengan depresi pada lansia. Berdasarkan hasil uji *chi square* pada tingkat Pendidikan dengan tingkat Pendidikan rendah yang tidak depresi 27 orang (9,2%), depresi 94 orang (31,9%), lansia dengan tingkat Pendidikan tinggi yang tidak depresi 35 orang (11,9%) dan yang depresi 139 orang (47,1%) dengan *P value* 0,756 ( $p > 0,05$ ) dan nilai  $x^2(df)$  0,014 (1)  $< 3,841$  tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat Pendidikan dengan depresi pada lansia di samrinda. Berdasarkan hasil uji *chi Square* penggunaan obat dengan penggunaan obat 1-3 obat yang tidak depresi 57 orang (19,3%), depresi 214 orang (72,5%), sedangkan dengan penggunaan obat 4-5 obat yang tidak depresi 5 orang (1,7%) sedangkan 19 orang (6,4%) dengan *P value* 1,000 ( $p > 0,05$ ) dan nilai  $x^2(df)$  0,001 (1)  $< 3,841$  dimana tak terdapat hubungan bermakna antara penggunaan obat dengan depresi pada lansia di samarinda.

### 3.4 Hubungan status pernikahan dengan depresi pada lansia

Dalam proses penelitian di dapatkan status pernikahan, memiliki pasangan yang tidak depresi 38 orang (12,9%), dengan depresi 168 orang (56,9%), sementara lansia yang tidak memiliki pasangan yang tidak depresi 24 orang (8,1%) dengan depresi 65 orang (22,0%) dengan *P value* 0,135 ( $p > 0,05$ ) dan nilai  $x^2(df)$  2,718 (1)  $< 3,841$  yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status pernikahan dengan depresi pada lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian [Wahyu \(2008\)](#) dwi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi lansia di panti wredha “wiloso wredho” purworejo yang tidak mendapatkan hubungan bermakna antara status pernikahan dengan depresi pada lansia di panti wredha “Wiloso Wredho” Purworejo ([Jayanti, 2008](#)). Peneliti berasumsi status pernikahan tidak berpengaruh terhadap depresi karena semua kembali ke kemampuan personal diri dalam menerima dan menghadapi stresor, dimana setiap orang memiliki cara yang berbeda-beda, selain itu lingkungan lansia yang juga mendukung dan ramai membuat lansia hidup dalam keramaian yang jauh dari kesepian dan kesendirian.

### 3.5 Hubungan status pernikahan dengan depresi pada lansia

Didapatkan distribusi tingkat pendidikan lansia di samarinda. dengan tingkat Pendidikan rendah yang tidak depresi 27 orang (9,2%), depresi 94 orang (31,9%), lansia dengan tingkat Pendidikan tinggi yang tidak depresi 35 orang (11,9%) dan yang depresi 139 orang (47,1%) dengan *P value* 0,756 ( $p > 0,05$ ) dan nilai  $x^2(df)$  0,014 (1)  $< 3,841$  tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat Pendidikan dengan depresi pada lansia di samrinda. hal ini sejalan dengan penelitian yang di laksanakan pengaruh faktor-faktor psikososial dan insomnia terhadap depresi pada lansia di kota Yogyakarta ([Marchira, 2017](#)). Peneliti berasumsi bahwa seberapa tinggipun tingkat pendidikan seseorang tidak bisa langsung berpengaruh pada tingkat pengetahuannya akan depresi.

### 3.6 Hubungan penggunaan obat dengan depresi pada lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan menunjukkan bahwa lansia dengan penggunaan obat 1-3 obat yang tidak depresi 57 orang (19,3%), depresi 214 orang (72,5%), sedangkan dengan penggunaan obat 4-5 obat yang tidak depresi 5

orang (1,7%) sedangkan 19 orang (6,4%) dengan  $P$  value 1000 ( $p > 0,05$ ) dan nilai  $\chi^2(df)$  0,001 (1)  $< 3,841$  dimana tak terdapat hubungan bermakna antara penggunaan obat dengan depresi pada lansia di Samarinda. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suardana, 2011) Hubungan Faktor Sosiodemografi, dukungan social dan status kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia Di Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem Bali (Suardana, 2011) dimana terdapat hubungan antara penggunaan obat tidur dengan depresi pada lansia penggunaan obat-obatan hendaknya menghindari jenis obat transluiliser seperti benzodiazepam karena penggunaan obat ini dalam jangka Panjang dapat menyebabkan penekanan pada dopamine yang bias menyebabkan gejala depresi semakin berat, Asumsi peneliti pola terapi yang di terima oleh lansia berdampak pada ketergantungan akan obat-obatan, selain itu dalam hal ini pada saat pemberian terapi terkadang banyak tekanan ke pemberi terapi untuk meresepkan obat-obatan yang lebih banyak berdasarkan gejala yang di rasakan.

#### 4. KESIMPULAN

Tingkat pendidikan lansia di Samarinda, tingkat Pendidikan rendah 121 Orang (41,0%) sedangkan tingkat pendidikan tinggi 174 orang (59,0%). Didapatkan distribusi tingkat pendidikan lansia di Samarinda. dengan tingkat Pendidikan rendah yang tidak depresi 27 orang (9,2%), depresi 94 orang (31,9%), lansia dengan tingkat Pendidikan tinggi yang tidak depresi 35 orang (11,9%) dan yang depresi 139 Orang (47,1%) dengan  $P$  value 0,756 ( $p > 0,05$ ) tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat Pendidikan dengan depresi pada lansia di Samarinda. Status pernikahan lansia di Samarinda status pernikahan memiliki pasangan 206 orang (69,8%) sedangkan yang tidak memiliki pasangan 89 orang (32,9%), sementara didapatkan hasil uji *Chi Square* status pernikahan, memiliki pasangan yang tidak depresi 38 orang (12,9%), dengan depresi 168 orang (56,9%), sementara yang tidak memiliki pasangan yang tidak depresi 24 orang (8,1%) dengan depresi 65 orang (22,0%) dengan  $P$  value 0,135 ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status pernikahan dengan depresi pada lansia. Pada variabel penggunaan obat di dapatkan data penggunaan obat lansia di Samarinda, penggunaan obat 1-3 obat 271 orang (91,1%) dan 4-5 obat 24 orang (8,1%), sementara Berdasarkan hasil uji *chi Square* penggunaan obat dengan penggunaan obat 1-3 jenis obat yang tidak depresi 57 orang (19,3%), depresi 214 orang (72,5%), sedangkan dengan penggunaan obat 4-5 jenis obat yang tidak depresi 5 orang (1,7%) sedangkan 19 orang (6,4%) dengan  $P$  value 1000 ( $p > 0,05$ ) dimana tak terdapat hubungan bermakna antara penggunaan obat dengan depresi pada lansia di Samarinda.

#### SARAN

Lansia di harapkan dapat menjaga interaksi social dengan pasangan ataupun lingkungan sekitar agar terhindar dari rasa kesepian yang bisa memicu depresi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai status pernikahan, tingkat pendidikan dan penggunaan obat pada lansia di Samarinda, serta pengaruhnya pada depresi lansia. Diharapkan adanya lanjutan penelitian yang lebih mendalam dengan pengembangan topik penelitian yang lebih luas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data untuk pengembangan penelitian selanjutnya serta menambah wawasan pengetahuan untuk memperdalam penelitian tentang hubungan status pernikahan, tingkat pendidikan dan penggunaan obat dengan depresi pada lansia di Samarinda.

#### REFERENSI

- Azizah (2011) Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Azhim, S. (2008). *Cara Islami Mencegah dan Mengobati Gangguan Otak Stres dan Depresi*. Jakarta: Qultum Media Indonesia.
- Boeree, C George, 2005. *Personality Theories*. Terj. Iyak Ridwan Muzir. Yogyakarta: Prismsophie
- Chang Quan H, Zheng Rong W, Yong-hong L, Yi-Zhou X and Qing-Xiu L (2010) Education and risk for late life depression: a meta-analysis of published literature. *Int j psychiatry Med*, 40: 109-24.
- Clara R. Marchira, Ronny T Wirasto, Sumarni DW (2017) Pengaruh Faktor-Faktor Psikososial dan Insomnia Terhadap Depresi Pada Lansia Di Kota Yogyakarta.
- Cochran, W. G. (1977) *Sampling techniques* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Communicable Diseases Control and Prevention, *Depression in The Elderly* in Paris, 2012
- Dimas adhi (2016) Hubungan Antara Factor Demografi Dengan Depresi Pada Penderita Riwayat Stroke di Kabupaten Gunung kidul DIY diakses tanggal 15 januari 2019.
- Duckworth, A. L, & Quinn, P.D. (2009) *Development and validation of the short Grit scale (Grit-S)*. *Journal of personality assesment*. 91, 166-174.
- Gama I. k, Redana IM dan Harini IGA, 2013. Tugas Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia. Jurusan keperawatan politeknik Denpasar2.
- Notoatmodjo (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Suardana I.W (2011), Hubungan Faktor Sosiodemografi, dukungan social dan status kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia Di Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem Bali.
- Wahyu Dwi Jayanti, Mariono Sedyowinarso, Ema Madyaningrum (2008), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo.
- World Health Organisation. *Depression*. WHO (2015). Available from : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>. Accessed February 10, 2016
- Yesavage JA, et al. Development and validation of geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1982-1983;17(1):37-49. 5.