

Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Aktivitas Fisik terhadap Depresi pada Lansia di Samarinda

Miftaachul Muharrom^{1*}, Mukhriyah Damaiyanti²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: Miftaachulmuharrom717@gmail.com

Diterima: 09/08/19

Revisi: 01/09/19

Diterbitkan: 31/08/20

Abstrak

Tujuan studi: Mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, aktivitas fisik terhadap depresi pada lansia di Samarinda.

Metodologi: Jenis penelitian Deskriptif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel menggunakan teknik *Cluster Random Sampling* dengan rumus *Cohran's* didapatkan jumlah sampel 295 orang usia dari 60 tahun, pengambilan data pada Juni - Juli 2019 di Samarinda. Kuisisioner dalam penelitian ini menggunakan *Geriatry Depression Scale* (GDS) untuk mengukur depresi pada lansia serta Kuisisioner demografi responden untuk mengukur usia, jenis kelamin, serta aktivitas fisik data yang dikumpulkan kemudian di Analisa dengan *Chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian menggunakan *Chi-Square*. di dapatkan nilai *p-value* untuk jenis kelamin 0,03 ($p < 0,05$), usia 526 ($p > 0,05$), dan untuk aktivitas fisik 559 ($p < 0,05$), menunjukkan ada hubungan antar jenis kelamin terhadap depresi sedangkan pada usia dan aktivitas fisik tidak ada hubungan bermakna terhadap depresi pada lansia di Samarinda.

Manfaat: Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya tentang hubungan usia, jenis kelamin, aktivitas fisik terhadap lansia.

Abstract

Purpose of study: To determine the relationship between of Age, Gender, Physical Activity to Depression the Elderly in Samarinda

Methodology: This type of research is quantitative. The design used in this study is descriptive correlation. Using a sample of 295 elderly people in Samarinda. In this study using the Cross-Sectional approach. Data collection used the demography age, gender, physical activity and GDS for Depression in the elderly.

Results: The results of this study using chi-square obtained p value for age 526 ($p > 0,05$), gender 0,03 ($p < 0,05$). And physical activity 559 ($p < 0,05$).

Applications: This research is expected to be able to contribute to the elderly when facing problems that are being faced and add insight and knowledge related to geriatrics, family nursing and psychiatric nursing as well as additional knowledge and insight regarding the relationship of depression with age, gender, physical activity against depression in the elderly in Samarinda

Kata kunci: Usia, Jenis Kelamin, Aktivitas Fisik, Depresi Lansia

1. PENDAHULUAN

Depresi adalah gangguan mental yang mempengaruhi itu secara signifikan berkontribusi terhadap beban morbiditas dan berhubungan dengan penurunan kualitas hidup yang tidak memadai dan fungsi normal pasien (World Health Organization, 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 L.K, Redana.IM dan Harini IGA, 2013). Menurut WHO depresi menjadi penyakit dengan prevalensi kedua sesudah penyakit jantung iskemik di tahun 2020. *Communicable Diseases Control (CDC)* pada saat tahun 2007-2010, prevalensi pengidap depresi yang tinggi saat rentang usia 40-59 tahun yaitu sebesar 9,45%, angka tertinggi kedua kelompok usia 18-39 tahun yaitu sebesar 8%, dan selanjutnya kelompok usia 12-17 tahun sebesar 6,3% (*Communicable Diseases Control and Prevention, 2012*). Depresi pada lansia di Indonesia sebesar 11,6% (Kemenkes, 2012). Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi lansia usia 55-64 tahun yang mengalami depresi sebesar 15,9%, pada lansia usia 65-74 tahun sebesar 23,2%, dan pada lansia usia di atas 75 tahun sebesar 33,7% (Kemenkes, 2013). 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).

Usia merupakan lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai sekarang, penentu usia dilakukan dengan menggunakan hitungan tahun (Chaniago, 2002). Salah satu gangguan kesehatan yang dapat muncul seiring bertambahnya usia adalah gangguan mental, semakin tinggi usia seseorang akan lebih beresiko mengalami masalah kesehatan karena ada faktor-faktor penuaan, lansia akan mengalami perubahan salah satunya adalah depresi, seiring bertambahnya usia depresi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia lansia (Veer-Tazelaar, 2007). Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang lahir Hungu (2007). Jenis kelamin berkaitan dengan laki-laki dengan perempuan, dimana laki-laki memproduksi kan sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara

biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Menurut (Prabhaswari, 2015) kejadian depresi pada lansia perempuan ditemukan lebih tinggi, terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring bertambahnya usia hal ini dapat disebabkan karena perempuan umumnya memiliki ambang stres yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Secara alamiah depresi yang lebih sering ditemukan pada perempuan dampak dari perubahan biologis terutama hormonal (colangelo, 2013). Aktivitas fisik merupakan gerakan fisik yang dilakukan oleh berbagai macam otot serta sistem yang menunjangnya (almatsier, 2003). Hal yang memungkinkan yang disebabkan oleh faktor kurangnya aktifitas dan stres yang ditimbulkan dari lingkungan dapat menjadi penyebab terjadinya depresi. Aktifitas yang kurang bias berpengaruh terhadap terjadinya depresi penurunan aktivitas, proses menjadi tua selalu di sertai penurunan fungsi fisik sehingga lansia yang mengalami hal tersebut, sering merasa kurang percaya diri terhadap diri sendiri sehingga lansia merasa tidak mampu melakukan aktifitasnya adapun penurunan fungsi para individu menimbulkan berbagai keterbatasan. Penurunan fungsi fisik diikuti penurunan fungsi mental sehingga berpengaruh terhadap kehidupan (Kaplan & Saddock dalam Nuhriwangsa, 2008). Dari hasil study pendahuluan yang dilakukan didinas catatan sipil kota samarinda didapatkan data lansia di samarinda dengan usia 60 tahun berjumlah 46.247 jiwa dan Dari hasil wawancara terstruktur yang dilakukan pada 10 responden lansia didapatkan hasil wawancara 7 diantaranya mengatakan merasa sedih, tidak berdaya, dan merasa marah pada diri sendiri, dari 10 lansia terdapat 5 lansia dengan tingkat usia 61 tahun dengan depresi, terdapat 3 lansia dengan aktifitas fisik dan 3 lansia dengan jenis kelamin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, aktivitas fisik terhadap depresi pada lansia di Samarinda.

2. METODOLOGI

Jenis penelitian Deskriptif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* dengan menggunakan Rumus Cochran's (1977) soegiono 2012. Pengambilan data ini dilakukan di Kantor Dinas Catatan Sipil kota Samarinda. Penelitian ini dilakukan di wilayah Samarinda Waktu penelitian ini sudah dilaksanakan kurang lebih 3 minggu pada tanggal 02 juni hingga 25 juni 2019 dengan menclusterkan wilayah dengan populasi besar (Samarinda Ulu), sedang (Samarinda Ilir) dan kecil (Loa Janan Ilir). Waktu tersebut digunakan untuk mengumpulkan data melalui kuesioner yang diisi lengkap oleh responden dan dikembalikan kepada peneliti. Jumlah sample 295 lansia dengan kriteria inklusi lansia tercatat sebagai warga kota samarinda, Bersedia menjadi responden berusia 60 tahun dengan kriteria eksklusinya: Tidak bersedia menjadi responden, berusia kurang dari 60 tahun. Alat ukur dalam penelitian ini untuk variabel independen menggunakan *Geriatry Depression Scale (GDS)* dengan jumlah 30 pertanyaan dengan skala Gutman 1 = Ya dan 2 = tidak, dengan skor 1-9 yaitu: tidak depresi dan skor 10-30 yaitu depresi (Yasevage JA, 1983) dan untuk variabel independen menggunakan data demografi yaitu usia, jenis kelamin, aktivitas fisik. Pengambilan data dilakukan Juni -Juli di kota samarinda data dikumpulkan kemudian di analisa dengan *chi-square*.

2.1 Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

| No | Karakteristik | Frekuensi | Prosentasi (%) |
|----|------------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Jeniskelamin | | |
| | Laki-laki | 116 | 39,3 |
| | Perempuan | 179 | 60,7 |
| | Jumlah | 295 | 100,0 |
| 2 | Usia | | |
| | 60-69 Tahun | 230 | 78,0 |
| | 70->75 Tahun | 65 | 22,0 |
| | Jumlah | 295 | 100,0 |
| 3 | Status Perkawinan | | |
| | Memiliki Pasangan | 206 | 69,8 |
| | Tidak Memiliki Pasangan | 89 | 30,2 |
| | Jumlah | 295 | 100,0 |
| 4 | Status Pendidikan | | |
| | Tingkat Pendidikan Rendah | 121 | 41,0 |
| | Tingkat Pendidikan Tinggi | 174 | 59,0 |
| | Jumlah | 295 | 100,0 |
| 5 | Konsumsi obat | | |
| | 1 – 3 obat | 271 | 91,9 |
| | 4 – 5 obat | 24 | 8,1 |
| | Jumlah | 295 | 100,0 |
| 6 | Aktifitas Fisik | | |
| | 1-2 aktivitas dalam seminggu | 211 | 71,5% |
| | ≥ 3 aktivitas dalam seminggu | 84 | 28,5% |
| | Jumlah | 295 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 1 Didapatkan karakteristik responden yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 179 (60,7%), Sedangkan untuk Usia lansia sebanyak 60-69 Tahun berjumlah 230 responden (78,0%), lansia yang status memiliki pasangan diketahui sebanyak 206 (69.8 %), lansia tingkat pendidikan tinggi diketahui sebanyak 174 responden (59,0%). lansia yang konsumsi 1-3 obat diketahui sebanyak 271 responden (91,9%), sedangkan lansia yang melakukan Aktivitas fisik sebagian besar dengan aktivitas fisik 1 - 2 aktivitas dalam seminggu sebanyak 211 responden (71,5%).

1. Analisa Univariat

Tabel 2. Distribusi frekuensi depresi pada lansia di samarinda

| No | Depresi | Frekuensi | Presentase |
|----|---------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak Depresi | 62 | 21,0 |
| 2 | Depresi | 233 | 79,0 |
| | Total | 295 | 100% |

Sumber: Data Primer 2019

Dari hasil Tabel 2 menunjukkan bahwa frekuensi depresi pada lansia di Samarinda diketahui lansia yang tidak depresi yaitu sebanyak 62 responden (21,0%) dan yang mengalami depresi yaitu sebanyak 233 responden (79,0%).

2. Analisa Bivariat

3.

Tabel 3 Uji chi-square hasil hubungan usia, jenis kelamin, aktivitas fisik terhadap depresi pada lansia

| No | Variabel | Tingkat Depresi | | Total | χ^2 (df) | P Value |
|-------|------------------------------|-----------------|-------------|------------|---------------|---------|
| | | Tidak depresi | Depresi | | | |
| 1 | Usia | | | | | |
| | 60-69 tahun | 46(15,6%) | 184(62,4%) | 230(78,0%) | 0,650(1) | 0,526 |
| | 70- ≥75 tahun | 16(5,4%) | 49(16,6%) | 65(22,0%) | | |
| Total | 62(21,0%) | 233(79,0%) | 295(100,0%) | | | |
| 2 | Jenis kelamin | | | | | |
| | Laki-laki | 35(11,9%) | 81(27,5%) | 116(39,3%) | 9,653(1) | 0,003 |
| | Perempuan | 27(9,2%) | 152(51,5%) | 179(60,7%) | | |
| Total | 62(21,0%) | 233(79,0%) | 295(100,0%) | | | |
| 3 | Aktivitas Fisik | | | | | |
| | 1-2 aktivitas dalam seminggu | 42(14,2%) | 169(57,3%) | 211(71,5%) | 0,552(1) | 0,559 |
| | ≥ 3 aktivitas dalam seminggu | 20(6,8%) | 64(21,7%) | 84(28,5%) | | |
| Total | 62(21,0%) | 233(79,0%) | 295(100,0%) | | | |

Sumber: Output SPSS

3. HASIL DAN DISKUSI

Dari hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar usia lansia di Samarinda diketahui yang berusia 60-69 Tahun berjumlah 230 responden (78,0%), responden yang berusia 70- ≥75 tahun plus berjumlah 65 responden (22,0%). Berdasarkan kategori usia, Menurut (WHO) tahap lansia dibagi dalam Usia pertengahan (*Middle Age*) yaitu kelompok usia 45-59 tahun. Usia lanjut (*Elderly*) yakni kelompok usia 60-70 tahun. Usia tua (*old*) yakni usia antara 71-90 tahun. Usia sangat tua (*Very Old*) usia diatas 90 tahun. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Nugroho, 2009). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Shafadkk, (2016), mengatakan usia terbanyak pada lansia di panti jompo Kabupaten Karawang Jawa barat. Usia ialah salah satu factor dari banyaknya resiko terjadinya depresi, semakin tua atau tingginya usia maka resiko terjadinya depresi juga akan menjadi dua kali lipat (Bordhare TN, 2013). Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa usia lansia pada penelitian ini yaitu berada pada rentang *early*. Penurunan fungsi organ mulai terjadi pada lansia. Hal tersebut memungkinkan lansia mengalami depresi. Namun dapat berbeda pada lansia yang tinggal bersama dengan keluarga dikarenakan lansia yang tinggal bersama keluarga lengkap sehingga bias berkomunikasi dengan keluarga serta menyalurkan perasaan mereka kepada keluarganya dan merasa aman saat berkumpul dengan keluarga membuat lansia tersebut tidak merasa kesepian sehingga depresi pada lansia tidak terjadi.

Didapatkan hasil penelitian di ketahui lansia yang berada di Kota Samarinda sebagian besar memiliki jenis kelamin pria berjumlah 116 orang (39,3%) dan lansia yang berjenis kelamin wanita berjumlah 179 orang (60,7%). Jenis kelamin merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan lansia laki-laki atau perempuan (Azwar, 2009). Terdapat beberapa alasan yang dapat memperkuat mengapa perempuan lebih domain mengalami depresi pada masa lansia seperti perbedaan hormonal, efek melahirkan, perbedaan stressor psikososial dan model perilaku dari *learned helplessness*. Penelitian ini sesuai dengan penelitian kurniawan yang dilakukan di Panti Graha Werda Pontianak. Banyak factor dikaitkan dengan kerentanan wanita saat mengalami depresi, dan diantara faktor ialah factor keturunan, kerentanan system saraf pusat yang peka terhadap perubahan hormonal. Wanita memiliki kerentanan lebih tinggidari pada pria pada mengalami depresi (Lepine J, 2011). Faktor jenis kelamin yang mempengaruhi hormonseks, stress, cara menyelesaikan masalah, dan social dapat menjadi factor pendukung terjadinya depresi (Kaplan dan Saddock, 2010). Berdasarkan penjelasan diatas tersebut, peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin lansia yang lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih dominan mengalami depresi pada masa lansia dikarenakan penurunan hormonal, efek melahirkan, model perilaku dan stressor psikososial dan menopause serta pengaruh dari lingkungan. Depresi pada lansia juga dipengaruhi oleh stress yang dialami. Hal tersebut dikarenakan perubahan emosional lansia. Didapatkan hasil penelitian yang di lakukan di wilayah Samarinda sebagian besar lansia yang melakukan aktifitas fisik sebagian besar dengan aktivitas fisik 1-2 aktivitas dalam seminggu sebanyak 211 responden (78,5%), responden dengan aktivitas fisik ≥ 3 aktivitas dalam seminggu sebanyak 84 responden (28,5%).

Kegiatan adalah pada gerakan tubuh yang membutuhkan energi pada saat melakukannya. Sedangkan olah raga ialah kegiatan yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kowel Richard dkk, penelitian yang dilakukan di Panti Werdha Senja Cerah Manado. Kegiatan fisik aktif adalah latihan fisik yang dilakukan 3-5 dalam seminggu. Seperti bersepeda, berenang dan aktivitas olahraga lainnya (Farizati dalam Khomarun, 2013 dalam kementerian RI, 2015). Berdasarkan uraian diatas, aktivitas fisik lansia masih tergolong kurang. Hal ini bias disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya rendahnya frekuensi latihan jasmani berkaitan dengan berbagai factor antara lain factor usia, factor usia memungkinkan berkurangnya massa otot, penurunnyafungsi fisik sedangkan aktivitas yang dilakukan bila ingin mendapatkan hasil yang baik harus memenuhi syarat yaitu dilaksanakan 3-5 dalam seminggu dalam kurun waktu 30 menit dalam sekali beraktivitas. Lansia di Kota Samarinda sebanyak 233 responden (79%) dan yang tidak depresi 62 responden (21,0%). Hal ini menunjukkan kejadian depresi lansia di Samarinda cukup tinggi depresi adalah salah satu penyakit mental yang paling umum yang terlihat selama usia lanjut.(Thomas, et al. 2008; O'Brien 2009) tingkat depresi yang terjadi pada lansia meliputi gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan mobilisasi, kesulitan berpakaian, berjalanterganggu, kesulitan *toileting*, kelemahan otot ekstremitas bawah dan kelemahan otot ekstremitas atas. Depresi merupakan terganggunyafungsi manusia yang berhubungandenganperasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasukperubahanpada polatidur dan nafsumakan, psikomotor, konsentrasi, *anhedonia*, kelelahan, rasa putusasa dan tidakberdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010). Penelitian Livana, dkk (2018) yang dilakukan di Kelurahan Bandengan Kendal menunjukkan bahwa tingkat depresi lansia sebagian besar dalam batas normal sebanyak 53 orang (46.9%).

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini menunjukkan tingginyatingkat depresi dikaitkan dengan berbagai faktor yang memungkinkan terjadinya depresi yaitu factor usia sebagai dampak proses menua yang alamiah, yang menimbulkan penurunan fungsi tubuh maupun dampak dari menua dan jenis kelamin mempengaruhi terjadinya depresi. Selain usia dan jenis kelamin yang memperngaruhi kemungkinan terjadinyadepresi, ada beberapa faktor lain yaitu kondisi psikososial dan lingkungan. Dukungan dari keluarga dan lingkungan social lansia yang baik tentu akan member dampak baik bagi psikis lansia sehingga lansia dapat melakukan aktifitas-aktifitas yang dapatdilakukan pada aktifitas sehari-hari.

3.1 HubunganUsiaterhadapDepresiLansia di Samarinda

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa usia 60-69 tahun yang tidak depresi yaitu sebanyak 46 responden (15,6%) sedangkan yang depresi sebanyak 184 responden (62,4%) dengan total 230 responden (78,0%) dan kategori lansia usia 70 – ≥ 75 tahun yang tidak depresi sebanyak 16 responden (5,4%) sedangkan yang depresi yaitu sebanyak 49 responden (16,6%), dengan total 65 responden (22,0%). Hasil uji statistic menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *P Value* 526 ($p > 0,05$) dan nilai $\chi^2(df) 0,650(1)$ hal itu menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia terhadap depresi pada lansia di Samarinda. Salah satu gangguan kesehatan yang dapat muncul seiring bertambahnya usia adalah gangguan mental, semakin tinggi usia seseorang akan lebih beresiko mengalami masalah kesehatan karena ada faktor-faktor penuaan, lansia akan mengalami perubahan salah satunya adalah depresi, depresi meningkat sejalan dengan bertambahnyausialansia (Veer-Tazelaar, 2007)⁶.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitan Puspasari (2017) yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Jakarta. Efendi (2009) menyatakan bahwa lansia merupakan fase lanjutan usia dari suatu proses kehidupan yang dimulai dengan penurunan kemampuan anggota tubuh untuk beradaptasi. Peneliti berasumsi bahwa usia pada lansia penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan depresi. Hal ini bias disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain lansia yang tinggal bersama keluarga biasanya lebih merasakan kehangatan saat berkumpul dengan keluarganya lansia juga

bias menyalurkan perasaan yang dihadapi untuk disampaikan kepada keluarga sehingga terjalin komunikasi yang baik hal ini bisa mengurangi dampak dari bentuk permasalahan yang dihadapi sehingga dapat mengurangi timbulnya gejala depresi.

3.2 Hubungan Jenis Kelamin terhadap Depresi Lansia di Samarinda

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada lansia berjenis kelamin laki-laki yang tidak depresi berjumlah 35 (11,9%), dan depresi berjumlah 81 responden (27,5%) dengan total lansia berjenis kelamin laki-laki berjumlah 116 responden (39,3%). Sedangkan dari lansia yang berjenis perempuan menunjukkan tidak depresi berjumlah 27 responden (9,2%) dan lansia yang depresi sebanyak 152 responden (51,5%) dengan total lansia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 179 responden (60,7%). Hasil perhitungan statistic menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai *P Value* 0,03 ($p < 0,05$) dan nilai $\chi^2(df)$ 9,653(1) menunjukkan ada hubungan bermakna antara jenis kelamin terhadap depresi pada lansia di Samarinda.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh [bhayudkk \(2014\)](#) di wilayah kerja pukesmas karang asam. Kejadian depresi pada lansia perempuan cenderung lebih tinggi, terdapat peningkatan angka depresi yang beriring dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki ambang stres yang lebih dibandingkan laki-laki ([Colangelo, 2013](#)). Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa depresi lebih sering terjadi pada perempuan, depresi pada lansia ini berkaitan dengan tingginya sensitivitas perasaan sehingga lebih mudah merasa tersinggung disamping merasa lebih rentan terhadap masalah yang dihadapi. Depresi terjadi pada perempuan dikarenakan adanya pengaruh perubahan hormonal yang dialami yaitu menopause. Tidak dapat dipungkiri bahwa lansia yang menopause akan mengalami perubahan hormonal yang mempengaruhi emosional sehingga mudah stress dan depresi.

3.3 Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Depresi Lansia di Samarinda

Dari hasil penelitian lansia yang berada di Samarinda bahwa rata-rata lansia yang melakukan aktivitas fisik 1-2 aktivitas dalam seminggu dengan lansia yang tidak depresi sebanyak 42 responden (14,2%) dan yang depresi sebanyak 169 responden (57,3%) dengan total lansia sebanyak 211 responden (71,5%). Sedangkan lansia yang melakukan aktivitas fisik ≥ 3 aktivitas dalam seminggu dengan yang tidak depresi sebanyak 20 responden (6,8%) dan yang depresi sebanyak 64 responden (21,7%) dengan total sebanyak 84 responden (28,5%). Hasil uji statistic dalam penelitian ini menggunakan *Chi-Square* di dapatkan nilai *p-value* 0,559 ($p > 0,05$) dan nilai $\chi^2(df)$ 0,552(1) menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin terhadap depresi pada lansia di Samarinda. Aktivitas fisik ialah melakukan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot tubuh yang memerlukan pengeluaran energy berupa keringat. Tidak ada aktifitas fisik merupakan factor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara total diperkirakan menyebabkan kematian secara global ([WHO, 2010](#)) sedangkan [Farizati \(2010\)](#) mengemukakan bahwa aktivitas fisik adalah semua gerakan tubuh yang memerlukan energy dalam melakukannya, seperti bersepeda, bekerja dan sebagainya serta aktivitas fisik lainnya, yang dalam melakukan gerakannya dapat terjadi secara berulang-ulang serta bertujuan untuk meningkatkan kebugaran dan kesehatan jasmani.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Muzamil dkk, \(2013\)](#) penelitian yang dilakukan di kelurahan jati kecamatan padang barat dengan sampel 51 orang 36 orang diantaranya mengalami penurunan aktivitas hanya sebagian lansia yang melakukan kegiatan secara rutin dalam seminggunya, seperti olahraga dan aktivitas lainnya.

Asumsi peneliti bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik terhadap depresi. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik lansia yang kurang banyak yang mengalami depresi. Sebagian besar lansia yang mengalami penurunan kemampuan fisik serta fungsi tubuh dan psikis karena hal ini berdampak pada kegiatan atau aktifitas fisik yang mampu dilakukan lansia. Lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh akan memiliki keterbatasan pula dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Faktor lain yang dapat menyebabkan kurangnya aktivitas fisik lansia adalah berkurangnya masa otot pada lansia serta kurangnya media bagi lansia untuk menyalurkan kemampuan dan hobinya. Perlunya alat bantu bagi lansia untuk beraktivitas ikut berperan pada kurangnya aktivitas fisik yang mampu dilakukannya.

4. KESIMPULAN

Karakteristik Hubungan usia terhadap depresi di Samarinda menunjukkan bahwa usia lansia di Samarinda diketahui responden berusia 60-69 Tahun sebanyak 230 responden (78,0%), responden yang berusia 70- ≥ 75 tahun plus sebanyak 65 responden (22,0%). Karakteristik Hubungan jenis kelamin terhadap depresi di Samarinda menunjukkan bahwa jenis kelamin lansia di Samarinda responden yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 179 (60,7%), sedangkan responden Laki-Laki sebanyak 116 (39,3%). Karakteristik Hubungan aktivitas fisik terhadap depresi di Samarinda menunjukkan karakteristik Aktivitas fisik pada lansia sebagian besar dengan aktivitas fisik 1-2 aktivitas dalam seminggu sebanyak 211 responden (71,5%), responden dengan aktivitas fisik ≥ 3 aktivitas seminggu sebanyak 84 responden (28,5%). Tidak ada hubungan antara usia terhadap depresi pada lansia, dengan nilai *p value* (526) H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara usia terhadap depresi pada lansia di Samarinda. Ada hubungan antara jenis kelamin terhadap depresi pada lansia dengan nilai *p value* (0,03) H_0 diterima artinya ada hubungan yang bermakna jenis kelamin pada lansia di Samarinda. Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik terhadap depresi pada lansia, dengan nilai *p value* (559) H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik terhadap depresi pada lansia di Samarinda.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan antara lain:

- a. Lansia
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada lansia untuk lebih meningkatkan dalam melakukan kegiatan aktivitas seperti Olahraga ringan, berjalan kaki, senam, lari ringan dan lainnya
- b. Profesi Keperawatan
Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang berhubungan ilmu keperawatan gerontik, ilmu keperawatan keluarga, dan ilmu keperawatan jiwa.
- c. Bagi Peneliti
Sebagai dasar dalam upaya mengembangkan ilmu khususnya di bidang kesehatan serta untuk tambahan ilmu atau informasi mengenai wawasan Hubungan depresi dengan factor usia, jenis kelamin, aktivitas fisik terhadap depresi pada lansia di Samarinda.

REFERENSI

- Almatsir dalam danari dkk. 2013. *Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian Obesitas diwilayah Manado*
- Azwar,S (2009). *Sikap manusia serta teori dan pengukurannya*, Yogyakarta : Pustak pelajar
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling techniques (3rd ed.)*. Newyork; John Wiley & Sons.
- Colangelo,L.A., *Association of sex hormones and SHBG with Depression syntom in post- menoupose women: Multi-ethnic study of atherosclerosis. NIH public Aauthor Manuscript*, 2013 August ; 19(8) :877-885.doi:10.1097/gme.0b013e3182432de6.
- Efendi (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas : teori dan praktek dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba medika
- Gama i, k.R.IM., & Harini IGA. (2013). *Tugas keluarga dengan depresi pada lansia*. Jurusan keperawatan politeknik Denpasar. Ikawati, Zuilies. (2011). *Farmako terapi Sistem Saraf Pusat*, Bursa ilmu, Yogyakarta, 173
- Hungu 2007.*Demografi kesehatan Indonesia*. Jakarta penerbit grasindo Kaplan, H., I., Sadock, B.J. and Grebb, J, A., (2010) *sinopsispkiatri: ilmu pengetahuan perilaku psikiatriklinis*, jilid Dua. Editor: Dr.i made wigunas. jakarta:binarupa aksara
- Lepine, jeanspiter (2011).*The increase burden of depression neuropsychiatr is trear*,.7(suppl1): s 3-7.
- Puspasari,2007, *mengukur konsep diri*. Jakarta PT.elex komputindo
- Soegiono (2012) *pedoman pengelolaan kesehatan pasien geriatri : untuk dokter dan perawat* Jakarta : *Balai Penerbit FK UI S moliner, cristine et al*, (2008) *mainutrition and depression in the institutionalised elderly*. *The British Journal of Nutrition*, 02 (11) 1663-7
- Thomas AJ & O'Brien JT (2009). *Mood disorders in the elderly*. *Psychiatry*, 8: 56-60.rature. *Int j psychiatry Nied*, 40: 109-24. perawat Jakarta
- Veer-Tazelaar.,(2007). *Treatment of depression resendential care feciliates for the elderly*.
- World Health Organisation. *Depression*. WHO (2015). Available from:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>. Accessed February 10.2016
- Yasavage JA.,(1982). *Development and validation of geriatric depression screening scale : a preliminary report*. *J Psychiatr* 1983;(1) : 37-49