

**PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI LANSIA YANG  
MEMILIKI PASANGAN HIDUP DAN TIDAK  
MEMILIKI PASANGAN HIDUP DI DUSUN  
BOTOKAN JATIREJO LENDAH  
KULON PROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh :  
NURUL HASANAH  
201010201084**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2014**

HALAMAN PERSETUJUAN

PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI LANSIA YANG  
MEMILIKI PASANGAN HIDUP DAN TIDAK  
MEMILIKI PASANGAN HIDUP DI DUSUN  
BOTOKAN JATIREJO LENDAH  
KULON PROGO

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :  
**NURUL HASANAH**  
201010201084

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Drs. Kirnantoro, SKM., M.Kes.  
Tanggal : 18 Maret 2014

Tanda Tangan :

## KATA PENGANTAR

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan petunjukNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Perbedaan Tingkat Depresi Lansia yang Memiliki Pasangan Hidup dan Tidak Memiliki Pasangan Hidup di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo” ini diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta. Tidak lupa sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita nabi agung Nabi Muhammad SAW beserta para pengikutnya.

Penyusunan skripsi ini tidak terlaksana tanpa bantuan, bimbingan dan pengarahan dari semua pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. selaku Ketua STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan izin, saran, dan dukungan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
2. Ery Khusnal, MNS. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam penelitian ini.
3. Drs. Kirnantoro, SKM., M.Kes. selaku pembimbing atau penguji 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan bimbingan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku penguji 1 yang telah memberikan saran dan kritik sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Ngadiran selaku Kepala Dusun Botokan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Dusun Botokan.
6. Lansia perempuan warga Dusun Botokan, Jatirejo, Lendah, Kulon Progo yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Keluarga yang sudah memberikan dorongan moral, spiritual, dan material kepada peneliti.
8. Semua pihak yang telah ikut membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dinantikan demi kesempurnaan skripsi ini.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 21 Februari 2014

Peneliti

# DIFFERENCE OF DEPRESSION LEVEL BETWEEN ELDERLY WITH SPOUSE AND WITHOUT SPOUSE IN BOTOKAN HAMLET JATIREJO LENDAH KULON PROGO<sup>1</sup>

Nurul Hasanah<sup>2</sup>, Kirnantoro<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background :** Elderly experiences some physical, psychological and social declines which affect their environment and feeling. Depression is a problem that often occurs in the elderly. Depression in the elderly is affected by sociological, biological, personal and spiritual factors. Depression in the elderly needs treatment. Otherwise, it may cause physical impairment, decreasing quality of life, further psychological disorder and suicide.

**Objective :** This research was aimed at identifying difference of depression level between elderly with spouse and without spouse in Botokan Hamlet, Jatirejo, Lendah, Kulon Progo.

**Method of Research :** This research employed comparative study method using cross-sectional time approach. The samples consisted of 62 people and applied purposive sampling. Data were obtained by using The Zung Self Depression Scale questionnaire. Data were analyzed using Mann Whitney test with a significance test using the normal curve approach (Table Z).

**Result :** The research indicated that the depression level of elderly without spouse was higher than that of with spouse with p value of 0.021 and Z-count value of (-2.303).

**Conclusion :** There is difference in the depression level that the elderly without spouse was higher than those with spouse in Botokan Hamlet Jatirejo Lendah Kulon Progo.

**Suggestion :** It is expected that a test is conducted on the level of depression and mental guidance at the time of the Integrated Health Post (*Posyandu*) guided by healthcare workers so that depression can be prevented earlier.

Key words : elderly, with spouse, without spouse, depression  
Reference : 28 books (2004-2013), 4 graduating papers, 4 journal articles  
Number of pages : xiii, 63 pages, 11 tables, 2 figures, 17 appendices

---

<sup>1</sup>Title of The Thesis

<sup>2</sup>Student of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Lansia mengalami berbagai penurunan dalam hidupnya. Menurut Stanley dan Beare (2007), penurunan yang terjadi meliputi penurunan sistem sensoris, sistem integumen dan penurunan sistem imun. Selain itu, lansia juga mengalami penurunan sistem muskuloskeletal yang mengakibatkan terjadinya perubahan penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan. Lansia mengalami kemunduran atau penurunan mempunyai dampak terhadap tingkah laku dan perasaan para lanjut usia atau lansia (Nugroho, 2009). Penurunan tersebut dialami oleh sejumlah lansia di Indonesia.

Jumlah lansia sekarang ini semakin bertambah di Indonesia. Berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 2008, jumlah lansia yang berusia 60 tahun ke atas sebesar 12,26% dari 3.116.958 jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta. Jumlah lansia tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta diduduki oleh Kabupaten Kulon Progo sebesar 14,71%, selanjutnya Gunung Kidul 13,85%, Sleman 11,36%, Bantul 11,26% dan Kota Yogyakarta 10,91%. Menurut proyeksi Bappenas jumlah penduduk lansia 60 tahun atau lebih meningkat dari 18,1 juta pada tahun 2010 menjadi dua kali lipat (36 juta) pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa kesejahteraan lansia dalam bidang kesehatan mengalami peningkatan yaitu terbukti dengan semakin tingginya angka harapan hidup masyarakat Indonesia.

Angka harapan hidup mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Umur harapan hidup mengalami peningkatan dari 70,6 tahun pada tahun 2010 menjadi 72 tahun pada tahun 2014. Dengan demikian, struktur penduduk Indonesia diperkirakan menjadi struktur lanjut usia pada 10 tahun ke depan. Usia harapan hidup lansia yang tinggi menjadi bukti keberhasilan kebijakan dalam pemerintahan.

Pemerintah sebenarnya sudah mengatur tentang kesejahteraan lanjut usia. Aturan tersebut dipertegas dalam Peraturan Menteri Sosial nomor 19 tahun 2012 pasal 14 ayat 2 yang menyatakan bahwa pelayanan harian lanjut usia berupa pengisian waktu luang, olah raga, bimbingan mental, dan kesenian. Pemerintah sudah mengatur kebijakan tersebut, tetapi fakta di masyarakat menunjukkan bahwa pelayanan harian lanjut usia mengenai bimbingan mental belum terealisasi dengan baik di posyandu Dusun Botokan.

Depresi merupakan resiko yang terjadi pada lansia apabila kebijakan pemerintah mengenai bimbingan mental belum berjalan dengan baik. Menurut Narulita (2007), masalah psikiatri yang umum terjadi pada lansia adalah depresi sebanyak 42%, skizofrenia 22%, gangguan bipolar 13% dan sisanya tidak diketahui. Depresi pada lansia didominasi oleh lansia yang menikah daripada lansia yang tidak menikah atau tidak memiliki pasangan hidup (Marta, 2012). Namun, sebaliknya menurut Kaplan dan Sadock (1997) dalam Narulita (2007) menyatakan bahwa depresi lebih sering pada orang yang bercerai dan hidup sendirian daripada orang yang menikah.

Depresi dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosiologis, biologis, kepribadian, dan spiritual. Faktor psikologis seperti lansia kehilangan keluarga, pasangan, teman, status, penghargaan, meningkatnya penyakit, masalah keuangan dan masa depan terbatas (Semiun, 2006). Lansia seharusnya dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan (Ali, 2009). Jika lansia tidak dapat menyesuaikan diri, maka tingkat depresi lansia semakin bertambah. Tingkat depresi yang meningkat membutuhkan penanganan yang tepat. Namun, depresi yang tidak tertangani dengan benar dapat memperburuk keadaan fisik pada lansia, kualitas hidup menurun, mengalami gangguan fungsi psikologi dan dapat menyebabkan timbulnya keinginan bunuh diri (Stanley & Beare, 2007).



Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Oktober 2013 di dusun Botokan, didapatkan data penduduk lansia perempuan adalah 72 lansia yang terdiri dari 35 lansia tidak memiliki pasangan hidup dan 37 lansia memiliki pasangan hidup. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, didapatkan bahwa dari 10 lansia terdapat 3 lansia memiliki pasangan hidup dan 4 lansia tidak memiliki pasangan hidup mengalami gejala depresi seperti cepat lelah, mengalami gangguan tidur, konstipasi, kehilangan semangat, dan tidak bertenaga.

Melihat gambaran tersebut peneliti menjadi tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang perbedaan tingkat depresi lansia yang memiliki pasangan hidup dengan yang sudah tidak memiliki pasangan hidup di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian dilakukan menggunakan metode *study komparatif* yaitu penelitian keperawatan yang dilakukan dengan membandingkan antara perbedaan variabel yang diukur (Hidayat, 2006). Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat yang sama atau dalam sekali waktu (Hidayat, 2006).

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan dan timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kepemilikan pasangan hidup. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas (Sugiyono, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat depresi. Variabel pengganggu adalah variabel yang dapat mengganggu hubungan di antara variabel bebas dan terikat (Swarjana, 2012). Variabel pengganggu dalam penelitian ini meliputi faktor sosiologis, biologis, kepribadian, dan spiritual. Variabel pengganggu yang dikendalikan adalah faktor sosiologis yaitu lansia mampu berinteraksi dengan orang lain. Faktor biologis dikendalikan dengan memilih lansia perempuan yang tidak mengalami cacat lahiriah atau kelainan fisik dan dapat mendengar dengan baik. Faktor spiritual dikendalikan dengan memilih lansia yang beragama islam. Sedangkan kepribadian tidak dikendalikan dalam penelitian ini.

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia perempuan yang memiliki usia lebih atau sama dengan 60 tahun dan lansia tersebut tinggal di Pedukuhan Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo. Jumlah populasi lansia perempuan adalah 72 orang yang terdiri dari 37 lansia memiliki pasangan hidup dan 35 lansia tidak memiliki pasangan hidup. Teknik pengambilan sampel lansia dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu sampel ditentukan dengan pertimbangan tertentu yang dikehendaki peneliti (Sugiyono, 2012). Adapun kriteria inklusi yang dikehendaki peneliti adalah lansia bersedia menjadi responden dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa tergantung oleh keluarga. Sedangkan, kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah Lansia mengalami sakit berat sehingga tidak dapat dilakukan penelitian. Dengan demikian, didapatkan bahwa jumlah sampel yang diteliti adalah 62 orang terdiri dari 31 lansia yang memiliki pasangan hidup dan 31 lansia tidak memiliki pasangan hidup.

Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi adalah kuesioner tertutup dengan variasi jawaban yang sudah disediakan untuk responden. Skala yang digunakan pada tingkat depresi adalah skala ordinal. Instrumen yang digunakan dalam meneliti tingkat depresi pada lansia memiliki dan tidak memiliki pasangan hidup di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo adalah *The Zung Self Rating Depression Scale*. Menurut Saryono (2011), *The Zung Self Depression Scale*

merupakan skala depresi yang terdiri dari 20 pertanyaan. *The Zung Self-rating Depression Scale* (ZSDS) merupakan alat ukur kuantitatif yang mudah dan praktis digunakan untuk mengetahui status depresi. Skala ini menanyakan kondisi dalam waktu satu minggu terakhir pada lansia yang memiliki pasangan dan tidak memiliki pasangan. Instrumen tersebut merupakan instrumen baku karena karena penggunaan instrumen *The Zung Self Depression Scale* (SDS) oleh Sandberg, *et.al* (2013) merupakan instrumen yang sudah baku dengan menunjukkan kehandalan interrater tinggi pada 0,89 dan koefisien reliabilitas internal tinggi pada 0,82-0,93. SDS menunjukkan validitas konvergen dengan fiskal depresi dari MMPI yang menghasilkan koefisien korelasi 0,72 populasi depresi. Adapun skor yang digunakan adalah skor 1-4 untuk menilai. Nilai skor 1 (tidak pernah), skor 2 (kadang-kadang), skor 3 (sering) dan skor 4 (selalu) hanya digunakan untuk kuesioner nomor 1,3,4,7,8,9,10,13,15 dan 19. Sedangkan, untuk nilai skor 1 (selalu), skor 2 (sering), skor 3 (kadang-kadang) dan skor 4 (tidak pernah) digunakan untuk kuesioner nomor 2,5,6,11,12,14,16,17,18 dan 20. Skor terendah 20 dan skor tertinggi adalah 80. Skala pengukuran variabel dikategorikan menjadi empat yaitu

- a. Jika jumlah nilai lebih dari 70 maka “Depresi berat”.
- b. Jika jumlah nilai antara 60-69 maka “Depresi ringan menuju ke depresi sedang”.
- c. Jika jumlah nilai antara 50-59 maka “Depresi minimal menuju ke depresi ringan”.
- d. Jika jumlah nilai kurang dari 50 maka “Normal”.

Pengukuran variabel tersebut menerapkan beberapa etika penelitian. Menurut Hidayat (2006), etika penelitian yang harus diperhatikan adalah *informed consent*, *anonymity*, dan *confidentiality*. *Informed Consent* adalah lembar perjanjian yang dibuat antara peneliti dengan responden, diberikan sebelum penelitian dilakukan yaitu dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Dalam perjanjian ini, peneliti menjelaskan hal-hal yang dilakukan, tujuan dan menjelaskan bahwa penelitian ini bersifat tidak memaksa. Jika responden menolak, maka peneliti menghargai responden. *Anonimity* dalam penelitian ini yakni peneliti meyakinkan responden bahwa dalam penelitian ini, nama responden disimpan dengan baik dan nama tersebut hanya diberi kode pada lembar pengumpulan data. Hal tersebut digunakan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Selanjutnya, *confidentiality* memiliki makna kerahasiaan. Hasil dari informasi yang sudah didapatkan dijamin kerahasiaannya dan hanya ada kelompok tertentu saja yang disajikan dan ditulis dalam laporan hasil riset. Dengan demikian data penelitian mudah didapatkan.

Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berupa penelitian tertutup. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menghubungi kader posyandu lansia untuk mendapatkan data tentang nama, alamat, dan usia yang dijadikan responden, kemudian peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data tersebut didapatkan dengan cara mengumpulkan responden penelitian pada satu tempat yaitu gedung serba guna dusun Botokan. Kuesioner dibagikan oleh peneliti dengan bantuan 3 asisten yang sebelumnya sudah diberikan pengarahan tentang cara-cara pengisian kuesioner, jika lansia merasa kesulitan memahami dan menjawab pertanyaan dari kuesioner, maka peneliti membacakan kuesioner tersebut dan asisten penelitian membantu mengawasi pengisian kuesioner. Peneliti memberikan *informed concent* sebelum mengisi kuesioner. Setelah dilakukan penelitian, peneliti melakukan pengolahan data penelitian berdasarkan metode yang seharusnya dilakukan.

Metode pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, entri data, dan melakukan teknik analisis. Menurut Hidayat (2006), *editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan. *Editing* dilakukan setelah data dikumpulkan. Selanjutnya, *coding* merupakan pemberian angka pada data yang terdiri dari berbagai kategori. Pengkodean sangat penting bila dalam pengolahan dan analisis menggunakan komputer. Kode tersebut dibuat dengan cara membuat daftar kode dalam satu buku untuk mempermudah peneliti melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Setelah itu, memasukkan data yang sudah dikumpulkan ke database komputer atau master tabel. Selanjutnya, membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Data yang diolah perlu dilakukan teknik analisis data. Melakukan analisis terhadap data penelitian menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan.

Uji analisis statistik yang digunakan adalah Mann Whitney dengan bantuan komputerisasi program SPSS untuk menguji kemaknaan hipotesis perbedaan tingkat depresi lansia yang memiliki pasangan hidup dan tidak memiliki pasangan hidup di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo. Penelitian ini menggunakan Mann Whitney karena mempunyai skala ordinal pada variabel terikat dan skala nominal pada variabel bebas (Dahlan, 2011). Hasil perhitungan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kurva normal (tabel Z) karena jumlah sampel lebih dari 20 (Sunyoto, 2012).

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian tentang perbedaan tingkat depresi lansia yang memiliki pasangan hidup dan tidak memiliki pasangan hidup dilakukan di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo. Dusun Botokan terdiri dari 8 RT. Sebagian lansia di dusun ini tinggal bersama pasangan, keluarga, anak, cucu dan ada yang tinggal tanpa didampingi pasangan hidupnya baik yang tinggal sendiri maupun tinggal bersama anak, cucu dan sanak saudara yang lain. Lansia memiliki kegiatan rutin yaitu kegiatan posyandu lansia setiap tanggal 22, senam lansia setiap hari jumat jam 07.30, dan pengajian setiap malam minggu secara bergantian di rumah para lansia. Sebagian besar pekerjaan lansia adalah petani.

### Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini adalah lansia perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih. Karakteristik responden meliputi usia, pekerjaan, agama, pendidikan, tipe keluarga, teman tinggal di rumah dan tinggal bersama atau tidaknya pasangan hidup. Masing-masing karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia pada Lansia di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo

Usia	Memiliki Pasangan Hidup		Tidak Memiliki Pasangan Hidup	
	F	%	F	%
60-69	25	80,6%	13	41,9%
70-79	3	9,7%	10	32,3%
80-89	3	9,7%	7	22,6%
≥90	0	0	1	3,2%
Total	31	100%	31	100%

Sumber: Data Primer, 2014



Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah lansia berusia 60-69 tahun yang memiliki pasangan hidup adalah 25 orang (80,6%) dan lansia tidak memiliki pasangan hidup yaitu 13 orang (41,9%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan pada Lansia di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo

Pekerjaan	Memiliki Pasangan Hidup		Tidak Memiliki Pasangan Hidup	
	F	%	F	%
Buruh	0	0	5	16,1%
Guru	3	9,7%	1	3,2%
Ibu Rumah Tangga	4	12,9%	2	6,5%
Pedagang	4	12,9%	3	9,7%
Pengrajin	0	0	1	3,2%
Pensiunan	2	6,5%	6	19,4%
Petani	15	48,4%	7	22,6%
PNS	0	0	1	3,2%
Tidak Kerja	3	9,7%	5	16,1%
Total	31	100%	31	100%

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jumlah lansia yang bekerja sebagai petani pada lansia yang memiliki pasangan hidup yaitu 15 orang (48,4%) dan lansia tidak memiliki pasangan hidup yaitu 7 orang (22,6%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Lansia di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo

Pendidikan	Memiliki Pasangan Hidup		Tidak Memiliki Pasangan Hidup	
	F	%	F	%
SD	16	51,6%	13	41,9%
SMP	1	3,2%	0	0
SMA	3	9,7%	4	12,9%
SPG	1	3,2%	2	6,5%
D1	0	0	1	3,2%
S1	2	6,4%	1	3,2%
Tidak Sekolah	8	25,8%	10	32,3%
Total	31	100%	31	100%

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jumlah lansia yang berpendidikan SD adalah 16 lansia memiliki pasangan hidup (51,6%) dan 13 lansia tidak memiliki pasangan hidup (41,9%).

Tabel 4.4 Distribusi Tipe Keluarga pada Lansia di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo

Tipe Keluarga	Memiliki Pasangan Hidup		Tidak Memiliki Pasangan Hidup	
	F	%	F	%
Keluarga besar	15	48,4%	9	29%
Keluarga inti	16	51,6%	22	71%
Total	31	100%	31	100%

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa frekuensi lansia dengan tipe keluarga inti pada lansia yang memiliki pasangan hidup sebanyak 16 orang (51,6%) dan lansia yang tidak memiliki pasangan hidup sebanyak 22 orang (71%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Teman Tinggal di Rumah pada Lansia di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo

Teman Tinggal di Rumah	Memiliki Pasangan Hidup		Tidak Memiliki Pasangan Hidup	
	F	%	F	%
Anak/keluarga	22	71%	17	54,8%
Suami	9	29%	0	0
Sendiri	0	0	14	45,2%
Total	31	100%	31	100%

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa frekuensi lansia yang tinggal bersama anak atau keluarga pada lansia memiliki pasangan hidup sebanyak 22 orang (71%) dan lansia tidak memiliki pasangan hidup yang tinggal bersama anak atau keluarga sebanyak 17 orang (54,8%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tinggal Bersama Pasangan Hidup pada Lansia di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo

Tinggal Bersama Pasangan Hidup	Memiliki Pasangan Hidup		Tidak Memiliki Pasangan Hidup	
	F	%	F	%
Ya	30	96,8%	0	0
Tidak	1	3,2%	31	100%
Total	31	100%	31	100%

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa frekuensi lansia memiliki pasangan hidup yang tinggal bersama pasangan hidup 30 orang (96,8%) dan tidak tinggal bersama pasangan hidup 1 orang (3,2%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia yang Memiliki Pasangan Hidup pada Lansia di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo

Tingkat Depresi	F	%
Normal	27	87,1%
Depresi minimal menuju depresi ringan	4	12,9%
Depresi ringan menuju depresi sedang	0	0
Depresi berat	0	0
Total	31	100%

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa frekuensi lansia memiliki pasangan hidup yang termasuk kategori normal 27 orang (87,1%) dan kategori tingkat depresi minimal menuju depresi ringan sebanyak 4 orang (12,9%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia yang Tidak Memiliki Pasangan Hidup pada Lansia di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo

Tingkat Depresi	F	%
Normal	20	64,5%
Depresi minimal menuju depresi ringan	4	12,9%
Depresi ringan menuju depresi sedang	7	22,6%
Depresi berat	0	0
Total	31	100%

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa jumlah lansia tidak memiliki pasangan hidup yang termasuk kategori tidak depresi sebanyak 20 orang (64,5%), depresi minimal menuju depresi ringan sebanyak 4 orang (12,9%) dan 7 orang (22,6%) depresi ringan menuju depresi sedang.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia yang Memiliki Pasangan Hidup dengan Lansia yang Tidak Memiliki Pasangan Hidup di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo

Tingkat Depresi	Memiliki Pasangan Hidup		Tidak Memiliki Pasangan Hidup	
	F	%	F	%
Normal	27	87,1%	20	64,5%
Depresi minimal menuju depresi ringan	4	12,9%	4	12,9%
Depresi ringan menuju depresi sedang	0	0	7	22,6%
Depresi berat	0	0	0	0
Total	31	100%	31	100%

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa lansia yang memiliki pasangan hidup cenderung tidak depresi dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki pasangan hidup, untuk melihat perbedaan tersebut terlebih dahulu menentukan data tersebut normal atau tidak. Data tersebut bersifat tidak normal dan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.10 Hasil Uji Normalitas

	Kepemilikan pasangan hidup	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat depresi	Tidak memiliki pasangan hidup	.399	31	.000	.653	31	.000
	Memiliki pasangan hidup	.518	31	.000	.397	31	.000

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa signifikan tingkat depresi yang tidak memiliki pasangan hidup 0,000 dan memiliki pasangan hidup 0,000. Nilai signifikan untuk tingkat depresi lansia tidak memiliki pasangan hidup dan memiliki pasangan hidup sebesar 0,05 sehingga dapat dilihat bahwa signifikansi untuk seluruh variabel lebih kecil dari 0,05. Jadi, dapat disimpulkan bahwa data pada variabel tersebut berdistribusi tidak normal. Data berdistribusi tidak normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah Mann Whitney U-Test sebagai berikut.

Tabel 4.11 Hasil Analisis Uji Statistik Tingkat Depresi

Tingkat Depresi	Mean Rank	P.Value
Memiliki pasangan hidup	27.55	0.021
Tidak memiliki pasangan hidup	35.45	

Dari hasil uji statistik tersebut pada tabel 4.11 ditunjukkan bahwa hasil nilai rata-rata tingkat depresi pada lansia yang memiliki pasangan hidup adalah 27.55 dan tidak memiliki pasangan hidup adalah 35.45 dengan nilai P dua sisi adalah 0.021 dan Z tabel -2.303, maka  $H_0$  ditolak. Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi pada lansia yang tidak memiliki pasangan hidup lebih tinggi daripada lansia yang memiliki pasangan hidup.

## PEMBAHASAN

Depresi adalah masalah kesehatan mental yang sering muncul pada lansia di mana depresi sulit untuk didiagnosis dan kurang penanganan (Touhy & Jett, 2010). Menurut Surbakti (2010), depresi merupakan sikap emosional, kadang-kadang bersifat patologis, timbul perasaan canggung, tidak punya harapan, tidak berdaya, perasaan sedih berlebihan sehingga mengganggu aktivitas fisik dan psikis. Lansia dikatakan mengalami depresi apabila mengalami gangguan tidur, sedih, mudah marah, kehilangan semangat, gangguan pola makan, letih sepanjang waktu, cemas, gelisah, sulit konsentrasi, memikirkan kematian dan memikirkan bunuh diri.



Lansia memiliki pasangan hidup dapat mengalami depresi. Depresi lebih sering terjadi pada lansia yang masih menikah daripada lansia yang tidak menikah misalnya berstatus janda, duda atau belum menikah (Marta,2012). Hal tersebut dapat terjadi karena berdasarkan teori interpersonal oleh Davinson, et al., (2006) menyatakan bahwa perpecahan keluarga dan interaksi antara orang yang depresi dengan pasangan hidup sering terjadi. Ditambahkan oleh Russell dan Tylor (2009) dalam Umami (2011) yang menyatakan bahwa lansia yang hidup sendiri mengalami depresi yang lebih rendah karena dapat mengurangi frekuensi marah. Namun demikian, lansia yang tidak memiliki pasangan hidup juga mengalami depresi.

Depresi dapat terjadi juga pada lansia yang tidak memiliki pasangan hidup. Hal tersebut dapat terjadi karena menurut teori psikoanalisis oleh Davinson, et al., (2006), kemarahan yang ditinggalkan oleh pasangan hidup terus menerus berkembang menjadi proses menyalahkan diri, menyiksa diri sehingga terjadi depresi yang berkelanjutan. Menurut Azizah (2011), yang dapat meningkatkan depresi adalah wanita yang mengalami kehilangan, hidup sendiri, lemahnya dukungan, penurunan kesehatan dan keterbatasan fungsional.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo, didapatkan hasil bahwa tingkat depresi lansia yang tidak memiliki pasangan hidup lebih tinggi daripada lansia yang memiliki pasangan hidup. Hal ini ditunjukkan pada tabel 4.7 dan tabel 4.8.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa tingkat depresi pada lansia yang memiliki pasangan hidup paling banyak terdapat pada kategori tidak depresi sebanyak 27 orang (87,1%) dan jumlah paling sedikit terdapat pada kategori depresi minimal menuju depresi ringan yaitu 4 orang (12,9%). Depresi pada lansia memiliki pasangan hidup di Dusun Botokan karena rendahnya tingkat pendidikan, pekerjaan sebagian besar sebagai petani dan kurangnya dukungan keluarga seperti kurang perdulinya anak atau keluarga terhadap lansia.

Dukungan keluarga yang kurang dan tingkat pendidikan yang rendah juga menjadi penyebab timbulnya depresi pada lansia yang tidak memiliki pasangan hidup di dusun Botokan. Ditunjukkan pada tabel 4.8 bahwa terdapat lansia dengan kondisi tidak depresi sebanyak 20 orang (64.5%), depresi ringan menuju depresi sedang sebanyak 7 orang (22,6%) dan kategori depresi minimal menuju depresi ringan sebanyak 4 orang (12,9%). Hasil penelitian tersebut tidak sesuai dengan teori Marta (2012) yang menyatakan bahwa lansia yang mengalami depresi lebih didominasi oleh lansia yang menikah daripada lansia yang tidak menikah (berstatus duda/janda/belum menikah) dan pasangan yang masih hidup.

Tingginya tingkat depresi lansia yang tidak memiliki pasangan hidup ini sejalan dengan teori Pickett dan John (2008) yang menyatakan bahwa kematian pasangan hidup yang dialami lansia menimbulkan kesendirian pada wanita. Berdasarkan pendekatan psikodinamik, seseorang kehilangan orang yang dicintainya (*loss of love object*) akan mudah jatuh dalam kesedihan yang mendalam (Azizah, 2011).

Selain itu, adanya perbedaan tingkat depresi antara lansia yang memiliki pasangan hidup dan tidak memiliki pasangan hidup juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti usia, pekerjaan, pendidikan dan dukungan keluarga. Tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi lansia memiliki pasangan hidup yang berusia di atas 70 tahun hanya 19 % dan lebih banyak yang berusia 60-69 tahun, sedangkan presentase lansia yang tidak memiliki pasangan hidup lebih banyak usia di atas 70 tahun yaitu 58%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang semakin tinggi juga tingkat depresi yang dialami seseorang. Hal ini sejalan

dengan teori Miller (2009) yang mengatakan bahwa meskipun depresi dapat terjadi pada segala usia, namun lansia lebih mudah terjadi depresi daripada orang yang memiliki usia lebih dewasa. Tidak hanya usia saja yang dapat mempengaruhi depresi lansia, tetapi juga dukungan keluarga yang tinggal dalam satu rumah lebih besar pengaruhnya terhadap lansia.

Tinggal bersama anak atau keluarga dapat mempengaruhi tingginya tingkat depresi pada lansia yang tidak memiliki pasangan hidup. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4.5 yang menunjukkan bahwa lansia tidak memiliki pasangan hidup yang tinggal bersama anak atau keluarga hanya 54,8% lebih kecil daripada lansia yang memiliki pasangan hidup sebesar 71%. Kebutuhan akan dukungan dan perhatian dari keluarga sangat penting dan apabila hal tersebut hilang maka lansia mudah mengalami episode mayor dari depresi yaitu gambaran melankolis, merasa rendah diri, perasaan tidak berdaya dan keinginan untuk bunuh diri (Astuti, 2010). Dengan dukungan keluarga, kebutuhan dasar lansia menurut Maslow salah satunya adalah kebutuhan mencintai dan dicintai yang didapatkan dari keluarga, anak, dan orang terdekat lansia dapat terpenuhi sehingga lansia tidak terkucilkan (Dewi, 2005 dalam Kartikasari 2012). Menurut Suprajitno (2004) bahwa tugas perkembangan keluarga dengan lansia adalah mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya, adaptasi dengan perubahan yang terjadi, mempertahankan keeratan pasangan dan saling merawat, serta melakukan *life review* masa lalu. Namun, berbeda dengan penelitian Umami (2011) yang menyatakan bahwa lansia yang hidup bersama keluarga lebih depresi daripada lansia yang tinggal sendiri. Selain dukungan keluarga, keadaan sosial seperti pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat depresi lansia.

Menurut Katona et al. (2012), keadaan sosial seperti pengangguran dan kurangnya hubungan kepercayaan dapat memicu timbulnya depresi. Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia adalah petani dan masih ada lansia yang tidak bekerja. Selain itu, berdasarkan pengamatan peneliti bahwa lansia yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga hanya berdiam diri di rumah dan sebagian besar waktunya digunakan untuk aktifitas di dalam rumah saja sehingga hubungan sosial lansia dengan lansia yang lain menjadi terbatas. Hal ini memiliki dampak terhadap kehidupan lansia.

Depresi yang dipengaruhi oleh beberapa hal di atas ini bila tidak tertangani dapat menimbulkan berbagai masalah pada fisik, kualitas hidup, dan psikologis lansia di dusun Botokan. Menurut Miller (2009), masalah fisik tersebut seperti kesehatan terganggu, gangguan nafsu makan, kehilangan berat badan, gangguan tidur, kelelahan kronik, retardasi psikomotor dan masalah seksualitas. Selain masalah fisik, keadaan tersebut dapat mengakibatkan lansia tidak puas dengan fungsi sosialnya, tingkat kepuasan hidup rendah. Lansia juga mengalami kehilangan kepuasan, sedih, cemas, lekas marah, harga diri berkurang, merasa hampa, tidak mampu membuat keputusan dan merenung tentang masalah atau kegagalan di masa lalu atau sekarang. Apabila perasaan ini kuat, maka lansia akan melakukan bunuh diri (Davinson et al., 2006). Untuk itu, pihak terkait memiliki peran untuk mencegah dan menangani dampak tersebut.

Kader memiliki peran dalam posyandu di dusun Botokan ini. Kader diharapkan dapat melakukan tes mengenai depresi dan penyuluhan mental setiap diadakan posyandu lansia dengan bimbingan dari puskesmas Lendah sehingga hasil pemeriksaan depresi dapat tertangani lebih awal. Selain itu, keluarga juga perlu untuk memperhatikan kebutuhan dasar pada lansia seperti kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan keselamatan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan

harga diri, serta kebutuhan aktualisasi diri.

### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah adanya variabel pengganggu yang tidak semua dikendalikan yaitu kepribadian, sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian dan pembahasan yang tidak maksimal.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Tingkat depresi lansia yang memiliki pasangan hidup di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo termasuk dalam kategori normal dengan 27 responden (87,1%) dan terdapat 4 orang (12,9%) termasuk kategori depresi minimal menuju depresi ringan.
2. Tingkat depresi lansia yang tidak memiliki pasangan hidup di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo termasuk kategori normal sebanyak 20 responden (64,5%), 7 responden (22,6%) termasuk kategori depresi ringan menuju depresi sedang dan terdapat 4 responden (12,9%) termasuk dalam kategori depresi minimal menuju depresi ringan.
3. Terdapat perbedaan tingkat depresi antara tingkat depresi lansia yang tidak memiliki pasangan hidup lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang memiliki pasangan hidup di Dusun Botokan Jatirejo Lendah Kulon Progo.

### **SARAN**

1. Bagi Keluarga yang Memiliki Lansia  
Diharapkan keluarga dapat memperhatikan kebutuhan dasar lansia seperti kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan keselamatan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, serta kebutuhan aktualisasi diri.
2. Bagi Kader Posyandu Dusun Botokan  
Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan kader posyandu lansia mengaplikasikan bimbingan mental atau psikologi di posyandu dusun Botokan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dengan variabel lain seperti analisis faktor mengenai penyebab timbulnya depresi berdasarkan penelitian yang dilakukan saat ini mengenai depresi pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta. EGC
- Astuti, V. W. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri. Jurnal tidak dipublikasikan. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri Vol 3 No 2 Desember*
- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Dahlan, S. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Davinson, G. C., Neale, J. M., dan Kring, A. M. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta. PT Raja Grafindo Persada
- Hidayat. (2006). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Kartikasari, D. (2012). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia pada Lansia Demensia Oleh Keluarga. Jurnal tidak dipublikasikan. *Jurnal Nursing Studies, volume 1 nomor 1 hal.175-182*
- Katona, C., Cooper, C., dan Robertson, M. (2012). *At a Glance Psikiatri Edisi Keempat*. Jakarta. Erlangga
- Marta, O.F.D. (2012). *Determinan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan*. Skripsi tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
- Miller, C. A. (2009). *Nursing for Wellness in Older Adult Fifth Edition*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins
- Narulita, R. (2007). *Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang Memiliki Keluarga dengan Lansia yang Tidak Memiliki Keluarga di Panti Sosial Trisna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Nugroho, W. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta. EGC Kompas Media Nusantara
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 19 tahun 2012
- Pickett, G. dan John., J.H. (2008). *Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik*.



Jakarta. EGC

Sandberg, K. M., Richards, T. E., dan Erford, B. T. (2013). *Assessing Common Mental Health and Addiction Issues with Free-Access Instruments*. New York. Routledge

Saryono (2011). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Bantul. Nufia Medika

Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta. Kanisius

Stanley, M. dan Beare, P.G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta. EGC.

Sugiyono (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung. Affabeta

Sunyoto, D. (2012). *Statistik Non Parametrik untuk Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika

Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta. EGC

Surbakti. (2010). *Gangguan Kebahagiaan Anda dan Solusinya*. Jakarta. PT. Elex Media Komputindo

Swarjana, I.K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Andi

Touhy, T. A. dan Jett, K. F. (2010). *Ebersole and Hess' Gerontological Nursing Healthy Aging*. United States of America. Elsevier

Umami, B. (2011). *Perbedaan Tingkat Depresi Lanjut Usia yang Hidup Sendiri dengan Lanjut Usia yang Hidup Bersama Keluarga di Dusun Mredo Gatak Bangunharjo Sewon Bantul Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta