

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yaitu deskriptif kuantitatif. Metode yang digunakan adalah metode *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variabel dependen dan independen hanya satu kali dalam satu waktu untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta (Nursalam, 2008).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh lansia yang berada di dusun Kalimantan, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta dengan jumlah lansia 141 orang.

2. Sampel

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di dusun Kalimantan, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Jumlah sampel adalah 58 lansia dengan penentuan jumlah sampel diperoleh dengan cara sebagai

$$n = \frac{n}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

$$n = \frac{141}{1+141(0,1^2)}$$

$$n = \frac{141}{1 + 1,41}$$

$$n = \frac{141}{2,41}$$

$n = 58,5$ dibulatkan menjadi 58 lansia.

Teknik sampling adalah teknik yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling* yaitu teknik pemilihan sampel dengan cara setiap elemen diseleksi

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di dusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Maret 2014.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

1. Variabel Bebas (*independent variable*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor – faktor yang berhubungan (faktor umur, fungsi kognitif, tingkat pendidikan, jenis kelamin, riwayat penyakit, status perkawinan dan status pekerjaan).
2. Variabel Terikat (*dependen variable*) adalah variabel yang terpengaruh variabel bebas. Variabel dalam penelitian ini adalah depresi pada lansia di dusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat

diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci dari definisi operasional (Nursalam, 2008).

1. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang ditandai dengan perasaan sedih, bersalah, tidak berdaya dan pesimis yang dialami oleh lansia. Alat ukur yang dipakai adalah kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang berjumlah 15 item pertanyaan dengan skala interval. Hasil ukurnya yaitu (10-15) depresi berat, (5-9) depresi sedang dan (0-4) tidak depresi/ normal.
2. Umur adalah Usia kronologi berdasarkan tahun kelahiran sampai pengambilan data dan dihitung menurut tahun. Alat ukur yang dipakai adalah kuisisioner dengan skala rasio. Hasil ukurnya adalah usia lanjut (*elderly*) (60 - 74 tahun), usia tua (*old*) (75 - 90 tahun) dan usia sangat tua (*very old*) (>90 tahun).
3. Fungsi kognitif adalah kemampuan seseorang dalam orientasi, registrasi, atensi, berhitung daya ingat dan bahasa. Alat ukur yang dipakai adalah menggunakan *Mini Mental State Examination (MMSE)* dengan skala interval. Hasil ukur yang dipakai adalah (skor ≤ 16) terdapat gangguan fungsi kognitif, (skor 17 - 23) kemungkinan terdapat gangguan kognitif, dan (skor 24 - 30) tidak ada gangguan fungsi kognitif.
4. Tingkat Pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang dicapai oleh seseorang. Alat ukur yang dipakai adalah kuisisioner dengan skala nominal. Hasil ukurnya adalah lansia yang tidak berpendidikan (tidak

sekolah), lansia yang pendidikan rendah (tamat SD dan SMP) dan lansia pendidikan tinggi (tamat SMA dan perguruan tinggi).

5. Jenis kelamin adalah lansia yang berusia minimal 60 tahun yang dikategorikan laki – laki dan perempuan. Alat ukur yang dipakai adalah kuisisioner dengan skala nominal. Hasil ukurnya adalah laki - laki dan perempuan.
6. Riwayat Penyakit adalah kondisi kesehatan penyakit lansia. Alat ukur yang dipakai adalah kuisisioner dengan skala nominal. Hasil ukurnya adalah 0 – 2 jenis penyakit dan lebih dari 2 jenis penyakit.
7. Status perkawinan adalah hubungan yang sah secara agama dan negara antara perempuan dan laki- laki. Alat ukur yang dipakai adalah kuisisioner dengan skala nominal. Hasil ukurnya adalah lansia yang sudah kawin (masih hidup) dan lansia tidak kawin (sudah janda/ duda dan tidak kawin).
8. Status pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan berupa uang. Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner dengan skala nominal. Hasil ukurnya adalah pekerjaan lansia pada saat ini (PNS, buruh, petani, pensiunan, dll) dan lansia yang tidak bekerja.

F. Instrumen Penelitian

1. Data karakteristik responden: Nama, Umur, jenis kelamin, riwayat penyakit, status perkawinan, status pekerjaan dan tingkat pendidikan.
2. Kuisisioner depresi dan fungsi kognitif

Dalam mengukur tingkat depresi pada lanjut usia menggunakan instrument *Geriatric Depression scale (GDS)* telah diadopsi dan disesuaikan oleh Depkes RI. Skala ini terdiri dari 15 pertanyaan tertutup, satu jawaban dihitung 1 poin dan poin tersebut ditambah untuk menyusun skor total. Terdiri dari pertanyaan favourable (ya) dan unfavourable (tidak), seperti terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 1

No.	Jawaban	No. Item	Jumlah
1.	Favourable	2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15	10
2.	Unfavourable	1, 5, 7, 11, 13	5
	Total		15

Pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan sesuai kuesioner yang telah tersedia kepada lansia. Cara penilaian *Geriatric depression Scale (GDS)* ini dengan interpretasi skor sebagai berikut:

- a. 10 – 15 : depresi berat
- b. 5 - 9 : depresi sedang
- c. 0 - 4 : tidak depresi/ normal

3. Pemeriksaan Fungsi Kognitif

Dalam mengukur fungsi kognitif dengan menggunakan *Mini Mental State Examination (MMSE)* oleh (Palestin, 2006 cit Nursery, 2013). Instrumen ini terdiri dari 11 pertanyaan yang terdiri dari orientasi, registrasi, atensi dan menghitung, mengingat dan bahasa.

Skor maksimal pada MMSE adalah 30. Seperti pada tabel berikut:

Tabel 2

No.	Sub Item	No. Item	Jumlah
1.	Orientasi	1,2	10
2.	Registrasi	3	3
3.	Atensi dan menghitung	4	5
4.	Mengulang	5	3
5.	Bahasa	6,7,8,9,10,11	9
	Total		30

Kriteria penilaian adalah sebagai berikut :

- a. Skor ≤ 16 : terdapat gangguan fungsi kognitif
- b. Skor 17 – 23 : kemungkinan terdapat gangguan kognitif
- c. Skor 24 – 30 : tidak ada gangguan fungsi kognitif.

G. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur atau tahapan penelitian yang dilakukan sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan untuk melakukan studi pendahuluan dan akan dilanjutkan penelitian di dusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta.
2. Mengidentifikasi tempat penelitian dan populasi target (studi pendahuluan).
3. Menyusun proposal penelitian.
4. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk melakukan wawancara pada empat lansia guna mencoba instrumen penelitian menggunakan *Hamilton Rating Scale for Depression (HRS-D)* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)*.

5. Kemudian peneliti memutuskan untuk menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale (GDS)*.
6. Pengajuan surat permohonan penelitian di Bupati Sleman dan BAPPEDA Sleman, dilanjutkan dengan tembusan-tembusan ke Kantor Bupati, DinKes Sleman, Kecamatan Gamping, kelurahan Ambarketawang, Fakultas FKIK UMY dan Kepala Dukuh Kalimantan.
7. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan teknik pengambilan sample yaitu *simple random sampling* pada 141 populasi lansia yang ada didusun Kalimantan dengan pengambilan sampel 58 responden.
8. Setelah itu, dilakukan penelitian dengan pengisian data karakteristik responden, kuisisioner *Geriatric Depression Scale (GDS)* dan *Mini Mental State Examination (MMSE)* dengan lansia diposyandu dan dilanjutkan secara *door to door*.
9. Kuisisioner karakteristik responden, *Geriatric Depression Scale (GDS)*, *Mini Mental State Examination (MMSE)* yang telah diisi selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan SPSS dengan uji analisis Spearman Rank.
10. Hasil uji analisis, disusun dalam sebuah laporan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian sebelum digunakan, kuisisionernya akan diuji terlebih dahulu tingkat kehandalan dan kepercayaannya. Uji validitas

adalah alat ukur untuk mengetahui suatu instrumen penelitian yang digunakan benar – benar valid sesuai dengan yang diharapkan (Suryabrata, 2010). Reliabilitas adalah suatu instrumen yang dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengukur data karena instrumen tersebut sudah cukup baik. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya (Arikunto, 2006).

Kuisisioner pada tingkat depresi pada lansia menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* oleh Blink dan Yesavage (1982) yang dikutip oleh Maryam, *et al.* (2008). Instrumen *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang digunakan dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena GDS telah diadopsi dan disesuaikan oleh Depkes RI dengan sensitivitas 84% dan spesifitas 95% (Nugraheni, 2005). Oleh karena itu instrumen GDS ini dapat digunakan dalam pengambilan data, karena sudah valid dan tidak perlu dilakukan uji kesahihan.

Kuisisioner *Mini Mental State Examination (MMSE)* oleh Folsen *et al.* (1975) dalam Raskind, *et al.* (2004). Instrumen MMSE ini sudah baku dengan memiliki sensitivitas 100,0% dan spesifitas 90,0% (Palestin, 2006 *cit* Nursery, 2013).

I. Pengelolaan Data dan Analisa Data

1. Pengelolaan Data

Setelah data terkumpul melalui tahapan pengumpulan data, maka langkah

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengetahui apakah data sudah diisi dengan benar sesuai dengan petunjuk pengisian. Pada tahap ini semua data diperiksa, sehingga apabila ada pertanyaan yang belum diisi atau terjadi kesalahan penulisan dapat ditanyakan kepada responden.

b. *Coding*

Mengklasifikasikan hasil pengamatan. Klasifikasi dilakukan dengan cara menandai dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam tabel guna mempermudah membacanya.

c. *Processing*

Merupakan suatu kegiatan memproses data agar dapat dianalisa dengan cara memasukkan data dari kuisioner ke komputer melalui program komputer.

d. *Tabulating*

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisa.

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk membuat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Analisa univariat yang dilakukan pada penelitian ini untuk menjelaskan *variable*

independent (variabel bebas) yaitu faktor – faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia yaitu umur, jenis kelamin, riwayat penyakit, status perkawinan, status pekerjaan, fungsi kognitif dan tingkat pendidikan yang dibuat dalam bentuk kuisioner untuk menjelaskan *variable dependent* (variabel terikat) yaitu depresi pada lansia.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia. Data terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak untuk menentukan metode analisa yang akan dipakai. Uji normalitas menggunakan *Kolmogorov - Smirnov Test* karena sampel dalam penelitian ini adalah 58 lansia.

Didapatkan nilai probabilitas $< 0,05$ maka distribusi data tidak normal sehingga analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *Spearman Rank* untuk menguji hubungan antara variabel numerik dengan numerik dengan data berdistribusi tidak normal (Dahlan, 2011)

J. Kesulitan Penelitian

1. Keterbatasan Pendengaran

Dikarenakan faktor usia, ada beberapa lansia yang memiliki gangguan pendengaran sehingga peneliti mengalami sedikit kesulitan pada waktu wawancara.

2. Suasana hati

Lanjut usia terkadang memiliki mood yang berubah – ubah sehingga peneliti harus mengikuti mood lansia yang menjadi responden.

K. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2008) subyek yang digunakan dalam penelitian keperawatan hampir 90% adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip – prinsip etika penelitian. Penelitian ini berpedoman pada prinsip – prinsip etika penelitian, yaitu:

1. Inform Consent

Inform consent yaitu pemberian informasi tentang mekanisme penelitian sebagai calon responden sehingga responden mampu memahami dan diharapkan dapat berpartisipasi secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan, setelah mendapatkan penjelasan maka calon responden bersedia menjadi subyek penelitian kemudian akan diberikan inform consent yang ditanda tangani oleh calon responden

2. Anonymity

Dalam penelitian ini peneliti tidak membuka identitas responden secara bebas dengan tujuan untuk kepentingan kerahasiaan, nama baik, hukum dan psikologis responden.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Justice

Pada penelitian ini peneliti bertindak adil terhadap responden penelitian, dimana setiap kelompok mendapatkan perlakuan penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Kalimanjung yaitu Kelurahan Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Propinsi Yogyakarta. Dusun Kalimanjung berbatasan: sebelah utara dengan Dusun Tlogo, sebelah selatan dengan persawahan, sebelah barat dengan persawahan dan sebelah timur dengan dusun Kembang. Dusun Kalimanjung terdiri dari tiga Rukun Warga (RW), tujuh Rukun Tetangga (RT) dan memiliki 334 kepala keluarga (KK) dengan jumlah lansia yaitu 141 lansia. Dusun ini merupakan daerah pedesaan dengan dikelilingi oleh persawahan yang menjadi mata pencaharian penduduk di dusun tersebut.

Dusun Kalimanjung merupakan wilayah kerja puskesmas Gamping dan memiliki satu posyandu lansia yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali yaitu pada tanggal 20 yang dibantu oleh kader-kader dari masyarakat tersebut dan tim kesehatan yang datang setiap tiga bulan sekali. Kegiatan di posyandu lansia dusun Kalimanjung antara lain cek tekanan darah, timbang berat badan, pembagian makanan tambahan dan buah serta pembagian obat gratis untuk lansia yang sakit jika ada tim kesehatan yang datang dari puskesmas Gamping

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Sosial Demografi Pada Lansia

Karakteristik Sosial demografi lansia adalah identitas umum yang dimiliki oleh responden. Karakteristik dalam penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit dan status perkawinan. Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di dusun Kalimantan dengan jumlah total lansia 141 lansia. Pada penelitian ini didapatkan responden berjumlah 58 lansia. Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 3. Karakteristik Sosial Demografi di dusun Kalimantan, Februari 2014 (n=58).

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Umur		
60-74	39	67,2
75-90	19	32,8
>90	-	-
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	29,3
Perempuan	41	70,7
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	33	56,9
Tamat SD dan SMP	23	39,7
Tamat SMA dan PT	2	3,4
Riwayat penyakit		
0-2 penyakit	36	62,1
>2 penyakit	22	37,9
Status perkawinan		
Kawin	24	41,4
Duda/ janda/ tidak kawin	34	58,6
Pekerjaan		
Tidak bekerja	30	51,7
Bekerja	28	48,3
Total	58	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui dari 58 responden dalam penelitian ini sebagian besar lansia umur 60-74 tahun (*Elderly*) sebanyak 39 responden (67,2%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (70,7%), tingkat pendidikan tidak sekolah sebanyak 33 responden (56,9%), responden yang memiliki riwayat penyakit 0-2 penyakit sebanyak 36 responden (62,1%), responden yang memiliki status perkawinan duda/ janda/ tidak kawin sebanyak 34 responden (58,6%) dan lansia yang tidak bekerja sebanyak 30 responden (51,7%) jumlahnya hampir sama dengan lansia yang bekerja (buruh, petani, swasta dll) sebanyak 28 responden (48,3%).

2. Fungsi Kognitif Pada Lansia

Tabel 4. Frekuensi Fungsi kognitif Pada Lansia di dusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Februari 2014.

Skor Fungsi kognitif	Jumlah responden	Persentase (%)
Terdapat gangguan kognitif	13	22,4
Kemungkinan gangguan kognitif	23	39,7
Tidak ada gangguan kognitif	22	37,9
Total	58	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kemungkinan gangguan kognitif (skor 17-24) sebanyak 23 responden (39,7%) dan sebaliknya paling sedikit ditemukan yaitu terdapat gangguan kognitif dengan (skor >24) sebanyak 13 responden (22,4%).

3. Tingkat Depresi Pada Lansia

Tabel 5. Frekuensi Depresi Pada lansia di dusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta Februari 2014.

Skor Depresi	Jumlah responden	Persentase (%)
Tidak ada depresi	14	24,1
Depresi sedang	30	51,8
Depresi berat	14	24,1
Total	58	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori depresi sedang dengan skor GDS (5-9) sebanyak 30 responden (51,8%) sedangkan untuk responden yang tidak ada depresi dengan skor GDS (0-4) dan depresi berat dengan skor GDS (10-15) memiliki jumlah responden yang sama yaitu 14 responden (24,1%).

4. Hubungan Sosial Demografi dengan Depresi Pada Lansia di Dusun Kalimanjung

Tabel 6. Hasil Hubungan Umur dengan Depresi Pada Lansia di Dusun Kalimanjung Februari 2014 (n=58).

	Umur			Total	r	p
	60-74	75-90	>90			
Tidak depresi	12	2	-	14	0,243	0,033
Depresi Sedang	20	10	-	30		
Depresi Berat	7	7	-	14		
Total	39	19	-	58		

Hasil data pada tabel 6 menunjukkan bahwa lansia dengan usia 60-74 tahun (*Elderly*) sebagian besar mengalami depresi sedang dengan jumlah 20 lansia. Berdasarkan uji analisis menggunakan

Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,033 ($p < 0,05$). Hasil menyatakan bahwa hubungan antara umur dengan depresi pada lansia adalah signifikan. Nilai korelasinya adalah 0,243 yaitu menunjukkan korelasinya lemah dan bertanda positif (+) yang berarti bahwa semakin banyak umur maka depresinya semakin berat.

Tabel 7. Hasil Hubungan Jenis kelamin dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan Februari 2014 (n=58).

	Jenis kelamin		Total	r	p
	Laki-laki	Perempuan			
Tidak depresi	6	8	14		
Depresi sedang	7	23	30	0,225	0,045
Depresi berat	4	10	14		
Total	17	41	58		

Hasil tabel 7 menunjukkan bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan sebagian besar mengalami depresi sedang dengan jumlah 23 responden (39,7%). Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,045 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menyatakan bahwa hubungan antara jenis kelamin dengan depresi pada lansia adalah signifikan. Nilai korelasinya adalah 0,225 yaitu menunjukkan korelasinya lemah

Tabel 8. Hasil Hubungan Tingkat pendidikan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantanjung Februari 2014 (n=58).

	Tingkat pendidikan			Total	r	p
	Tidak sekolah	SD& SMP	SMA& PT			
Tidak depresi	6	6	2	14		
Depresi sedang	19	11	-	30	-0,083	0,269
Depresi Berat	8	6	-	14		
Total	33	23	2	58		

Hasil data pada tabel 8 menunjukkan bahwa lansia sebagian besar dengan tingkat pendidikan tidak sekolah mengalami depresi sedang dengan jumlah 19 lansia. Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,269 ($p>0,005$). Hasil menyatakan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dengan depresi pada lansia adalah tidak signifikan. Nilai korelasinya adalah -0,083 yaitu menunjukkan korelasinya sangat lemah.

Tabel 9. Hasil Hubungan Riwayat Penyakit dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantanjung Februari 2014 (n=58).

	Riwayat Penyakit		Total	r	p
	0-2 penyakit	>2 penyakit			
Tidak Depresi	9	5	14		
Depresi Sedang	20	10	30	0,080	0,275
Depresi Berat	7	7	14		
Total	36	22	58		

Hasil data pada tabel 9 menunjukkan bahwa lansia dengan riwayat penyakit 0-2 penyakit sebagian besar mengalami depresi sedang dengan jumlah 20 responden (34,5%). Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,275 ($p>0,05$). Hasil menyatakan bahwa hubungan antara riwayat penyakit

dengan depresi pada lansia adalah tidak signifikan. Nilai korelasinya adalah 0,080 yaitu menunjukkan korelasinya sangat lemah.

Tabel 10. Hasil Hubungan Status perkawinan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan Februari 2014 (n=58).

	Status perkawinan			r	p
	Janda/duda/tidak kawin	kawin	Total		
Tidak Depresi	8	6	14		
Depresi Sedang	16	14	30	-0,227	0,043
Depresi Berat	10	4	14		
Total	34	24	58		

Hasil data pada tabel 10 menunjukkan bahwa lansia dengan status perkawinan janda/duda/tidak kawin sebagian besar mengalami depresi sedang dengan jumlah 16 responden (27,6%). Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,043 ($p < 0,05$). Hasil menyatakan bahwa hubungan antara status perkawinan dengan depresi pada lansia adalah signifikan. Nilai korelasinya adalah 0,227 yaitu menunjukkan korelasinya lemah dan bertanda negatif (-) berarti bahwa lansia yang janda/ duda/ tidak kawin akan mengalami depresi semakin berat.

Tabel 11. Hasil Hubungan Status Pekerjaan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan Februari 2014 (n=58).

	Pekerjaan		Total	r	p
	Bekerja	Tidak bekerja			
Tidak depresi	3	11	14		
Depresi Sedang	17	13	30	-0,311	0,009
Depresi Berat	10	4	14		
Total	30	28	58		

Hasil data pada tabel 11 menunjukkan bahwa lansia yang bekerja (buruh, petani, swasta dll) sebagian besar mengalami depresi sedang dengan jumlah 17 responden (29,3%). Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,009 ($p < 0,05$). Hasil menyatakan bahwa hubungan antara status pekerjaan dengan depresi pada lansia adalah signifikan. Nilai korelasinya adalah -0,311 yaitu menunjukkan korelasinya lemah dan bertanda negatif (-) berarti bahwa lansia yang tidak bekerja akan mengalami depresi semakin berat.

Tabel 12. Hasil Hubungan Fungsi kognitif dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan Februari 2014 (n=58).

	Fungsi kognitif			Total	r	p
	Gangguan fungsi kognitif	Kemungkinan terdapat gangguan kognitif	Tidak ada gangguan kognitif			
Tidak Depresi	4	5	5	14		
Depresi Sedang	10	16	5	30	-	0,039
Depresi Berat	8	3	3	14	0,233	
Total	22	23	13	58		

Hasil data pada tabel 12 menunjukkan bahwa lansia dengan kategori kemungkinan terdapat gangguan kognitif sebagian besar mengalami depresi sedang dengan jumlah 16 responden (27,6%). Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,039 ($p < 0,05$). Hasil menyatakan bahwa hubungan antara fungsi kognitif

dengan depresi pada lansia adalah signifikan. Nilai korelasinya adalah -0,233 yaitu menunjukkan korelasinya lemah dan bertanda negatif (-) berarti bahwa lansia dengan gangguan fungsi kognitif maka depresinya semakin berat.

C. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Sosial Demografi

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Dusun Kalimanjung dengan jumlah total lansia 141 lansia dengan sampel berjumlah 58 lansia. Hasil uji Normalitas menggunakan Kolmogorov-smirnov menunjukkan nilai $p < 0,005$ maka distribusi data tidak normal sehingga uji analisis menggunakan Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden yang paling banyak adalah usia 60-74 tahun dengan jumlah 39 responden (67,2%). Menurut WHO klasifikasi lansia dibagi menjadi 4 kelompok yaitu *middle age* (45-59 tahun), *elderly* (60-74 tahun), *old* (75-90 tahun) dan *very old* (>90 tahun) jadi, responden yang paling banyak dalam penelitian ini adalah *elderly* (60-74 tahun).

Menurut Efendi dkk (2009) jumlah penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 60 tahun semakin meningkat. Rata - rata penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 60 tahun berkisar 7,18% dengan usia harapan hidupnya 67,4 tahun. Dimana peningkatan usia harapan hidup dipengaruhi oleh multi faktor, salah satunya yaitu faktor kesehatan.

Peran dari faktor kesehatan ditunjukkan dari semakin menurunnya

angka kematian, perbaikan sistem pelayanan kesehatan dan perbaikan gizi di masyarakat (Dinkes DIY, 2012).

Karakteristik responden yang kedua yaitu jenis kelamin, dalam penelitian ini sebagian besar lansia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (70,7%). Menurut Rinajumita (2011) proporsi perempuan lebih banyak dibanding dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Rata - rata usia harapan hidup untuk laki-laki adalah 72 tahun sedangkan rata- rata usia harapan hidup untuk perempuan adalah 74 tahun (Dinkes DIY, 2012).

Karakteristik responden yang ketiga adalah tingkat pendidikan, sebagian besar responden dalam penelitian ini tingkat pendidikannya tidak sekolah sebanyak 33 responden (56,9%), tamat SD dan SMP sebanyak 23 responden (39,7%) dan tamat SMA dan PT sebanyak 2 responden (3,4%). Hal ini dikarenakan waktu mereka usia sekolah, sekolahan masih jarang dan hanya orang-orang tertentu yang bisa bersekolah. Hal ini didukung oleh pernyataan Darmojo (2006) bahwa keadaan ini mengikuti pola pendidikan dari golongan lanjut usia di Indonesia yang umumnya sekitar 71,2% belum mengenal pendidikan formal.

Karakteristik responden yang selanjutnya yaitu riwayat penyakit, dalam penelitian ini mayoritas lansia dengan riwayat penyakit 0-2 penyakit sebanyak 36 responden (62,1%). Menurut

Boedhi & Darmojo (2009) proses menua adalah proses alamiah, menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi stressor dari dalam maupun dari luar tubuh dimana proses menua itu kombinasi dari bermacam – macam faktor yang saling berkaitan seperti genetik, asupan gizi, kondisi mental, lingkungan dan pekerjaan sehari – hari. Menurut tugas perkembangan pada lansia salah satunya adalah lansia dapat menyesuaikan diri terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan (Potter & Perry, 2009).

Status perkawinan merupakan karakteristik responden dalam penelitian ini. Sebagian besar lansia memiliki status perkawinan duda dan janda sebanyak 34 responden (58,6%). Status perkawinan adalah hubungan yang sah secara agama dan negara antara perempuan dan laki- laki. Menurut teori salah satu tugas perkembangan lansia bahwa lansia mampu menyesuaikan terhadap kematian pasangannya (Potter & Perry, 2009). Jika lansia bisa menyesuaikan dengan keadaan kehilangan pasangan hidupnya, maka lansia akan beradaptasi dengan baik selama proses penuaan (Hundak & Gallo, 2010).

Pekerjaan juga merupakan karakteristik responden dalam penelitian ini. Mayoritas lansia tidak bekerja sebanyak 30 responden (51,7%). Status pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan berupa uang. Menurut Ibrahim (2011) tidak memiliki pekerjaan atau kehilangan pekerjaan adalah situasi yang

dapat menurunkan harga diri yang merupakan tanda-tanda stress pada seseorang. Hal itulah yang menjadi faktor sosial yang menyebabkan depresi.

2. Hubungan Umur dengan Depresi pada Lansia Di dusun Kalimantan.

Berdasarkan analisis bivariat sebagian besar lansia dengan usia 60-74 tahun (*elderly*) mengalami depresi sedang dengan jumlah 20 lansia dibanding lansia dengan usia 75-90 tahun (*old*) sebanyak 10 lansia. Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,033 ($p < 0,05$). Hasil menyatakan bahwa hubungan antara umur dengan depresi pada lansia adalah signifikan.

Menurut Pudji Astuti (2003) yang dikutip oleh Efendi (2009) mengungkapkan bahwa lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Hal ini karena pada proses penuaan akan terjadi berbagai perubahan dimulai dari perubahan fungsi fisik, kognitif sampai perubahan psikososial yang akan mempermudah terjadinya depresi pada lansia (Kaplan & Sadock, 2007). Bertambahnya usia maka secara alamiah juga akan mempengaruhi terjadi penurunan kemampuan seperti fungsi perawatan diri sendiri, berinteraksi dengan orang lain disekitar dan semakin bergantung dengan yang lain (Rinajumita, 2011).

Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Heo et al. (2011) peningkatan lebih besar pada populasi lanjut usia yang berusia ≥ 65 tahun dibanding dengan populasi dengan usia ≤ 65 tahun. Terjadinya peningkatan depresi dalam kehidupan akhir seseorang dipengaruhi oleh gangguan fungsional, kecacatan, kualitas hidup yang buruk, beban personal, masalah sosial, ekonomi yang buruk dan peningkatan mortalitas. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marta (2012) di PSTW Budi Mulia 4 didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat depresi pada lansia, hal ini karena kedua penelitian tersebut memiliki karakteristik tempat yang berbeda yaitu antara dikomunitas dan di PSTW.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor umur dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan dengan bertambah umur pada lansia akan mengalami penurunan kemampuan dan interaksi dengan orang lain disekitar yang dapat mempengaruhi depresi pada lansia.

3. Hubungan jenis kelamin dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan bahwa sebagian besar lansia dengan jenis kelamin perempuan mengalami depresi sedang dengan jumlah 23 responden lebih mendominasi dibanding dengan laki laki dengan jumlah 7 respon dengan mengalami depresi sedang.

Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,045 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menyatakan bahwa hubungan antara jenis kelamin dengan depresi pada lansia adalah signifikan.

Menurut teori perempuan lebih sering mengalami depresi, hal ini karena perempuan sering terpajan dengan stressor lingkungan dan memiliki tingkatan ambang stressor lebih rendah dibanding dengan laki - laki. Selain itu, adanya depresi pada perempuan juga erat kaitannya dengan ketidakseimbangan hormon sehingga depresi lebih sering terjadi pada perempuan (Amir, 2005). Menurut Ibrahim (2011) perempuan dua kali lebih sering terdiagnosa depresi dari pada pria karena perubahan hormonal dalam siklus menstruasinya yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menopause.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Seifert et al. (2012) bahwa berdasarkan jenis kelamin, didapatkan nilai ($p=0,043$) hal ini berarti hubungan antara jenis kelamin dengan depresi adalah signifikan. Dimana resiko peningkatan depresi lebih banyak pada wanita tetapi tidak pada pria, karena pada wanita terjadinya disregulasi sistem hormonal dan mengakibatkan aktivasi trombosit lebih besar sehingga mempengaruhi tingkat depresi pada wanita. Penelitian lain juga dilakukan oleh Colangelo et al. (2013) insiden gejala depresi pada wanita terkait dengan post menopause dan faktor hormonal. Dimana hormon estrogen dan androgen yang berperan

menekan depresi pada wanita akan berkurang pada saat post menopause, selain itu pada wanita post menopause sistem ovariumnya tidak mampu lagi merespon sinyal hormonal yang dikirim dari otak, hal itu menyebabkan hormon ekstrogen menjadi berkurang sehingga wanita terutama post menopause lebih rentan terhadap depresi.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Marta di PSTW Budhi Mulia 4 didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia ($p=1,000$). Hal ini disebabkan karena lansia baik wanita maupun pria yang ada di PSTW Budhi Mulia 4 melakukan sosialisasi dengan penghuni lainnya, selain itu mereka sangat rukun, saling menghargai satu sama lain dan saling mendukung serta menganggap semuanya adalah keluarga sehingga dapat menekan tingkat depresi pada pria dan wanita. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hubungan antara jenis kelamin dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan adalah signifikan.

4. Hubungan Tingkat pendidikan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan bahwa lansia sebagian besar dengan tingkat pendidikan tidak sekolah mengalami depresi sedang dengan jumlah 19 lansia dibandingkan dengan lansia tamat SD dan SMP dengan jumlah 11 lansia dan tamat SMA sebanyak 2 lansia yang mengalami depresi sedang. Berdasarkan uji analisis

menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,269 ($p > 0,05$). Hasil menyatakan bahwa hubungan antara umur dengan depresi pada lansia adalah tidak signifikan.

Menurut Tamher & Noorkasiani (2009) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pula pengalaman hidup yang dilaluinya sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Penelitian ini berbeda dengan teori tersebut, karena hasil penelitian didapatkan bahwa lansia yang tidak sekolah mengalami depresi sedang (32,8%). Hal ini karena pola pendidikan dari golongan lanjut usia di Indonesia yang umumnya sekitar 71,2% belum mengenal pendidikan formal, sehingga lansia sudah bisa menyesuaikan diri sejak dahulu dengan tingkat pendidikannya sehingga tidak mempengaruhi keadaan mood, perasaan dan harapan hidupnya (Darmojo, 2006).

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh lievre, Alley & Crimmins (2010) pendidikan yang rendah berkaitan dengan depresi terutama pada usia lanjut, hal ini karena orang-orang dengan pendidikan yang lebih rendah akan mencapai usia tua dengan penurunan kognitif dan kesehatan fisik yang buruk. Proporsi gangguan depresi pada usia 70 tahun atau lebih tua dengan tingkat pendidikan yang rendah adalah 11,5% sedangkan mereka yang berpendidikan tinggi hanya 3,5%. Hasil penelitian ini berbeda karena pada jurnal dijelaskan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi fungsi kognitif kesehatan fisik dan kualitas hidupnya

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan. Lansia yang tidak sekolah sudah bisa menyesuaikan diri sejak dahulu sehingga tidak memengaruhi mood, perasaan dan depresinya.

5. Hubungan riwayat penyakit dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan bahwa sebagian besar lansia dengan riwayat penyakit 0-2 penyakit mengalami depresi sedang dengan jumlah 20 lansia lebih mendominasi dibanding dengan lansia dengan riwayat penyakit >2 penyakit dengan jumlah 10 lansia. Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,275 ($p > 0,05$). Hasil ini menyatakan bahwa hubungan antara riwayat penyakit dengan depresi pada lansia adalah tidak signifikan.

Menurut Mary Ann *et al* (1993) yang dikutip oleh Mubarak dkk (2009) Timbulnya berbagai macam penyakit pada lansia, akibat penurunan fungsi organ-organ tubuh. Perubahan pada organ tubuh dijelaskan pada teori penuaan yaitu teori biologis. Dalam teori biologis mengungkapkan bahwa penuaan merupakan perubahan struktur sel, akibat interaksi sel dengan lingkungannya yang pada akhirnya menimbulkan perubahan genetik

Teori penurunan imunitas juga berperan penting terhadap terjadinya berbagai penyakit pada lansia. Dalam teori imunitas dengan bertambahnya usia, pertahanan dengan organisme asing juga mengalami penurunan, sehingga lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi (Stanley, M & beare, P., 2007). Beberapa penyakit kronik yang dapat meningkatkan depresi, seperti stroke, hilangnya fungsi pendengaran dan penglihatan, penyakit jantung, penyakit kronik paru, arthritis, hipertensi, diabetes, Infeksi virus, endokrinopati seperti kelainan tiroid dan paratiroid, keganasan seperti limfoma dan karsinoma pankreas, penyakit serebrovaskular, hepatitis C serta penyakit ginjal stadium akhir yang menjalani dialisis (Sudoyo *et al.*, 2006). Orang yang lanjut usia akan lebih menggunakan fasilitas kesehatan untuk mempertahankan derajat kesehatannya dibanding dengan orang muda sehingga memiliki riwayat kesehatan yang lebih baik (Czaja, 2009).

Hasil yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Marta (2012) di PSTW Budhi Mulia 4 bahwa mayoritas lansia dengan kategori 0-2 penyakit mendapat depresi dan ($p=1,000$). Hasil ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan depresi pada lansia. Hal ini karena lansia yang ada di panti mudah dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan baik dari dokter maupun dari perawat yang ada di panti. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanaka *et al* (2011) bahwa

penyakit kronis merupakan faktor risiko yang signifikan untuk pengembangan depresi baik pada wanita maupun pria. Jika pada pria penyakit kronik juga dipengaruhi oleh mereka yang belum menikah, mereka yang tinggal sendiri dan kurang aktivitas sedangkan pada wanita dipengaruhi oleh mereka yang tidak memiliki teman, BMI > 25, tidur lebih dari 9 jam dan merokok.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan hal ini karena sebagian besar lansia menggunakan fasilitas kesehatan untuk berobat.

6. Hubungan Status perkawinan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan bahwa sebagian besar lansia dengan status perkawinan janda/duda/tidak kawin mengalami depresi sedang dengan jumlah 16 lansia dibandingkan dengan lansia dengan status perkawinan kawin dengan jumlah 14 lansia yang mengalami depresi sedang. Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,043 ($p < 0,05$). Hasil menyatakan bahwa hubungan antara status perkawinan dengan depresi pada lansia adalah signifikan.

Depresi dapat timbul secara spontan ataupun reaksi terhadap perubahan - perubahan dalam kehidupan, termasuk suasana duka cita dan meninggalnya pasangan hidup (Maryam dkk 2008). Menurut

Kaplan & Sadock (2007) salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi adalah status perkawinan dimana orang yang tidak memiliki pasangan terutama perempuan atau berstatus janda lebih rentan terhadap depresi, sehingga seseorang yang kehilangan pasangan hidupnya maka berkurang pula dukungan keluarga terhadapnya. Dimana dukungan keluarga sangat penting bagi lansia karena kurangnya dukungan keluarga dapat mencetuskan depresi, seperti perasaan ditelantarkan atau tidak mendapat perhatian yang memadai dari keluarga (Santoso & Ismail, 2009).

Menurut Gao et al. (2009) seseorang yang memiliki status perkawinan duda atau janda beresiko hidup sendiri, dalam studi ini juga menyebutkan bahwa hidup sendiri merupakan faktor resiko terjadinya depresi berat pada lansia (30,7%). Hal ini dipengaruhi oleh mereka yang tinggal di daerah pedesaan dengan pilihan pelayanan kesehatan yang terbatas, kurangnya dukungan sosial dan mengalami kesulitan untuk rutinitas sehari-hari pada lansia.

Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Marta (2012) di PSTW Budhi Mulia 4 bahwa tidak adanya hubungan antara status perkawinan dengan tingkat depresi pada lansia ($p=1,000$), karena lansia di PSTW mayoritas memiliki aktivitas yang terjadwal untuk mengisi waktu luang agar tidak sia-sia dihabiskan untuk melamun dan menyendiri. Berdasarkan uraian diatas dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan status perkawinan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.

7. Hubungan status pekerjaan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan bahwa sebagian besar lansia yang bekerja (buruh, petani, swasta dll) mengalami depresi sedang dengan jumlah 17 lansia dibanding dengan lansia yang tidak bekerja dengan jumlah 13 lansia yang mengalami depresi sedang. Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,009 ($p < 0,05$). Hasil menyatakan bahwa hubungan antara status perkawinan dengan depresi pada lansia adalah signifikan.

Peneliti berpendapat bahwa kebanyakan lansia memiliki pekerjaan sebagai buruh dan petani karena berdasarkan karakteristik wilayah dusun Kalimantan dikelilingi oleh persawahan yang merupakan mata pencaharian dari masyarakat tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia masih banyak lansia yang bekerja untuk mencukupi kebutuhan dirinya maupun keluarganya, sehingga lansia tersebut kehilangan waktunya untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Menurut teori aktifitas menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak kegiatan sosial. Ukuran optimum pada cara hidup dari usia lanjut.

Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar

tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Nugraho, 2000 oleh Azizah, 2011).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wong & Almeida (2012) bahwa status pekerjaan berhubungan dengan depresi. Dimana lansia yang masih bekerja memiliki resiko terhadap depresi karena waktu mereka lebih banyak dihabiskan untuk bekerja diluar rumah setiap harinya sehingga waktu bagi lansia untuk berpartisipasi di dalam kegiatan sosial, berkumpul dengan keluarga dan rekreasi pun menjadi berkurang. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Marta (2012) di PSTW Budhi Mulia 4 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat depresi pada lansia, karena lansia yang ada di panti sudah bisa menyesuaikan dengan masa pensiunnya. Beberapa lansia di panti sudah bisa mengembangkan ketrampilan mereka seperti membuat kerajinan tertentu untuk mendapatkan tambahan pendapatan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimanjung, Lansia dengan pertambahan usia harus tetap bekerja untuk mencukupi kebutuhannya dan keluarga sehingga lansia akan lebih banyak waktu untuk berinteraksi dengan lingkungan

8. Hubungan fungsi kognitif dengan depresi pada lansia di dusun Kalimanjung.

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan bahwa sebagian besar lansia dengan kategori kemungkinan terdapat gangguan kognitif mengalami depresi sedang dengan jumlah 16 lansia dibanding dengan lansia dengan kategori terdapat gangguan kognitif dengan jumlah 9 lansian dan tidak terdapat gangguan kognitif dengan jumlah 5 lansia. Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikasinya 0,039 ($p < 0,05$). Hasil menyatakan bahwa hubungan antara status fungsi kognitif dengan depresi pada lansia adalah signifikan.

Menurut teori bahwa depresi adalah gangguan mental yang sering terjadi dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, fungsional gerakan tingkah laku dan penurunan kognitif. Dimana penurunan fungsi kognitif akan berakibat pada meningkatnya kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari – hari, seperti mengabaikan kebersihan diri dan sering lupa dengan kejadian yang dialami (Maryam dkk, 2008). Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Samanthi (2012) di RW 01 Kelurahan Patangpuluhan Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lansia ($p = 0,001$). Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Gao et al

(2009) bahwa fungsi kognitif yang lebih rendah adalah faktor yang paling dikaitkan dengan gejala depresi, baik depresi sedang maupun depresi berat. Hal ini disebabkan karena sindrom depresi merupakan manifestasi awal dari gangguan demensia.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Dotson, Resnick dan Zonderman (2009) menyatakan bahwa penurunan fungsi kognitif berhubungan dengan depresi terutama dengan bertambahnya umur. Hal ini karena orang yang lebih tua mengalami penurunan kontrol neuropsikologi, termasuk penurunan perhatian, kemampuan visuospatial, pengolahan memori, pembentukan konsep, kecepatan pemrosesan informasi dan fungsi kognitif secara keseluruhan sehingga dikaitkan dengan perubahan motivasi seperti kurang minat, kehilangan energi, sulit berkonsentrasi dan timbulnya depresi. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.

D. KEKUATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

1. Kekuatan penelitian

Penelitian ini menggunakan kuisisioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) dan *Mini Mental State Examination* (MMSE) yang sudah di uji validitas dan Reliabilitas. Kuisisioner GDS juga sudah di bakukan oleh Departemen kesehatan dan menjadi standar pengukuran depresi pada lansia.

2. Kelemahan penelitian

- a. Sulitnya memberikan pemahaman kepada responden tentang isi kuisisioner karena sebagian besar harus diterjemahkan dengan bahasa jawa yang halus.
- b. Pada penelitian ini hanya beberapa faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia, mungkin ada faktor lain yang belum