



**HUBUNGAN ANTARA JENIS KELAMIN, STATUS
PERKAWINAN DENGAN DEPRESI PADA LANSIA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Disusun Oleh :

Abdan Syakuro Khayun

30901900005

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
EMARANG
2023**


SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 7 Maret 2023

Mengetahui Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN: 0609067504


Abdan Syakuro Khayun

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA JENIS KELAMIN, STATUS PERKAWINAN
DENGAN DEPRES PADA LANSIA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama : Abdan Syakluro Khayun

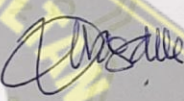
NIM : 30901900005

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I
Tanggal : 7 Maret 2023

Pembimbing II
Tanggal : 7 Maret 2023


Ns. Betie Febriana, M.Kep.
NIDN : 0623028802


Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep.
NIDN : 0612077404



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA JENIS KELAMIN, STATUS PERKAWANAN
DENGAN DEPRESI**

Disusun oleh:

Nama : Abdan Syakuro Khayun

NIM : 30901900005

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Maret 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

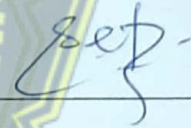
Penguji I,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M. Kep., Sp. Kep. J
NIDN : 0614087702



Penguji II,

Ns. Betie Febriana, M.Kep.
NIDN : 0623028802



Penguji III,

Hj. Wahyu Endang Setyo Wati S.KM, M.Kep.
NIDN : 0612077404



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Maret 2023**

ABSTRAK

Abdan Syakuro Khayun

HUBUNGAN ANTARA JENIS KELAMIN, STATUS PERKAWINAN DENGAN DEPRERSI PADA LANSIA

48 hal + 5 Tabel + xi + 8 Lampiran

Latar Belakang: Depresi merupakan masalah psikologiis yang banyak terjadi pada anjut usia . Masalah tersebut ditandai dengan perasaan sedih mendala yang berdampak pada gangguan interaksi sosial. Tidak jarang geajala depresi juga berupa gangguan fisik seperti insomnia dan bekurangnya napsu makan.

Metode: Penelitian yang digunakan adalah cross sectional study, dengan pendekatan kuantitatif tersebut dapat digunakan untuk memaparkan penjelasan mengenai variabel bebas dan terikat. Dalam penelitian ini dapat diketahui hubungan antara jenis kelamin, status perkawinan dengan depresi pada lansia denga uji spearman rankm rho.

Hasil: Hasil penelitian melalui data demografi dari 110 responden berdasarkan jenis kelamin menjelaskan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 responden (57,0%). Sedangkan beerjenis kelim laki-laki 37 responden (43,0%).

Simpulan: Dapat disimpulkan bahwa penelitian untuk hubungan antara jenis kelamin, status perkawinan dengan depresi pada lansia adalah sebanyak 54 responden (64,0%) mengalami depresi berat. Sedangkan 30 responden (34,9%) mengalami depresi sedang.dan sedangkan sebanyak 2 responden (2,3%) mengalami depresi ringan.

Kata kunci: Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pada Lansia

Daftar Pustaka: 15 (2015-2022)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, March 2023

ABSTRACT

Abdan Syakuro Khayun

Relationship between gender, marital status and depression in the elderly

48 pages + 5 Tables + xi + 8 Appendices

Background: Depression is a psychological problem that often occurs in the elderly. This problem is characterized by feelings of deep sadness that have an impact on social interaction disorders. Not infrequently the symptoms of depression are also in the form of physical disorders such as insomnia and decreased appetite.

Method: The research used is a cross sectional study, with a quantitative approach that can be used to provide an explanation of the independent and dependent variables. In this study, it can be seen the relationship between gender, marital status and depression in the elderly with the Spearman rankm rho test.

Results: Research results using demographic data from 110 respondents based on gender explain the results that the majority of respondents are female as many as 49 respondents (57.0%). Meanwhile, 37 respondents (43.0%) were male.

Conclusion: It can be concluded that research on the relationship between gender, marital status and depression in the elderly is as many as 54 respondents (64.0%) experiencing major depression. Meanwhile, 30 respondents (34.9%) experienced moderate depression, while 2 respondents (2.3%) experienced mild depression.

Keywords: Gender, Marital Status, In the Elderly

Bibliography: 15 (2015-2022)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“setiap orang memiliki kemampuan yang sama, tapi tidak semua orang memiliki kemauan yang sama ”

PERSEMBAHAN

Skripsi yang saya buat ini, akan saya persembahkan Kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat, dan Keteguhan hati untuk saya sehingga terselesaikannya skripsi ini.
2. Ibu Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM, M.Kep dan Ibu Ns. Betie Febriana, M.Kep yang telah membimbing dengan penuh kesabaran, keikhlasan, dan memberikan saran untuk skripsi saya serta selalu memberikan semangat setiap bimbingan.
3. Kedua orang tua saya Bapak Riyanto dan Ibu Nur Aeni terimakasih sudah memberikan dukungan terbaik baik moril, material, dan spiritual yang tidak akan pernah terputus untuk memberikan doa serta kasih sayang yang tulus sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.
4. Seluruh anggota keluarga dan saudara saya yg sudah memberikan dukungan dan doanya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Sahabat-sahabat BEM FIK yang telah memberikan dukungan, bantuan dan doa untuk saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Teman-teman angkatan 2019 yang saya cintai yang telah memberikan ide, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman departemen keperawatan jiwa yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama,

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih

jauh dari kesempurnaan, oleh karena .itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 7 Maret 2023

Penulis

Abdan Syakuro Khayun



KATA PENGANTAR

Assalam'ualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, di bawah naungan keagungan-Nya, tiada katapaling indah seraya bersujud selain mengucap rasa syukur yang dalam atas berkah limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN JENIS KELAMIN, STATUS PERKAWINAN DENGAN DEPRESI PADA LANSIA”**. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, mulai dari pengumpulan data dan penyusunannya, tidak sedikit hambatan yang penulis hadapi, tapi berkat bantuan dan bimbingan serta kerja sama dari berbagai pihak, maka hambatan itu bisa teratasi. Untuk itu, penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

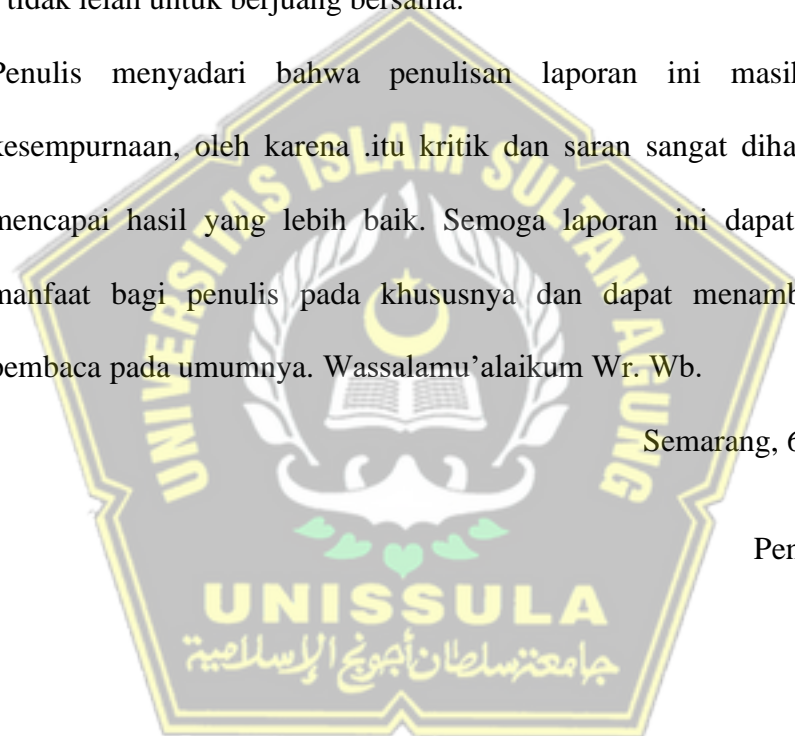
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang-
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An Kaprodi S1 Keperawatan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns. Betie Febriana, M.Kep pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan

membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulisan menempuh studi.
6. Terimakasih teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2018 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
7. Penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 6 Maret 2023

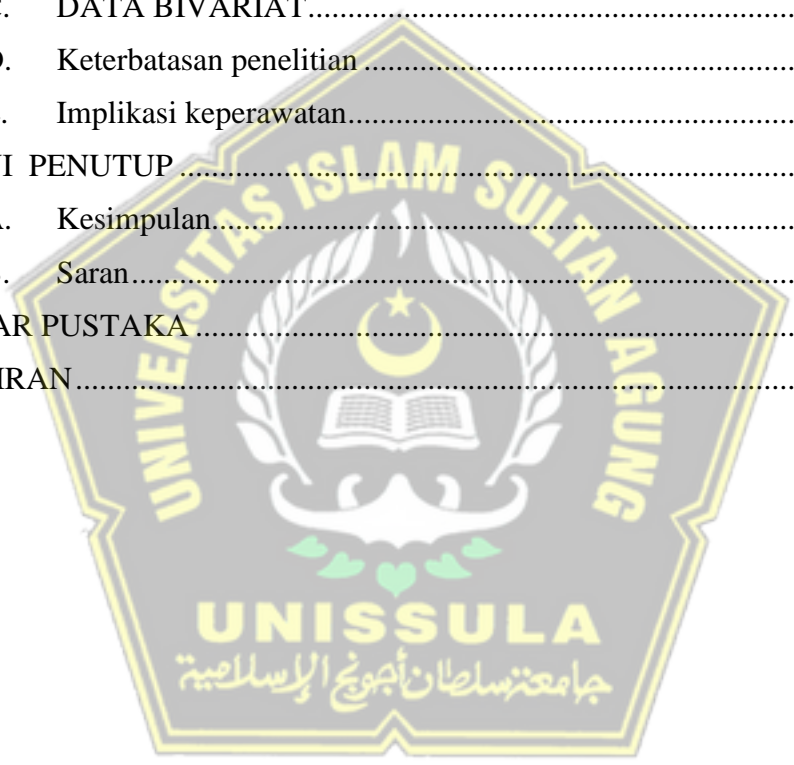
Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN.....	3
D. MANFAAT.....	3
E. Landasan Teori.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	21
A. Kerangka teori.....	21
B. HIPOTESA.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Variabel Penelitian.....	23
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	23
D. Populasi Sampel.....	24
E. Tempat dan waktu penelitian.....	25
F. Definisi Operasional.....	26
G. Instrument / Alat pengumpulan data.....	27
H. Metode Pengumpulan Data.....	28
I. Analisa Data.....	31

J. Etika penelitian.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN	34
A. Hasil penelitian.....	34
B. Analisis univariat.....	34
C. Analisa bivariat	37
BAB V PEMBAHASAN	38
A. PENGANTAR BAB	38
B. INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL.....	38
C. DATA BIVARIAT.....	42
D. Keterbatasan penelitian	45
E. Implikasi keperawatan.....	45
BAB VI PENUTUP	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	51



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia (N=86) .	34
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan (N=86)	35
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin (n=86)	35
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi menurut tingkat depresi (n=86)	36
Tabel 4.6 hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi (n=86)	37
Tabel 4.7 hubungan antara status perkawinan dengan tingkat depresi (N=86)	37



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	23



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Depresi merupakan masalah psikologis yang banyak terjadi pada lanjut usia. Masalah tersebut ditandai dengan perasaan sedih mendalam yang berdampak pada gangguan interaksi sosial. Tidak jarang gejala depresi juga berupa gangguan fisik seperti insomnia dan berkurangnya nafsu makan. Depresi seringkali tidak terdeteksi pada lanjut usia karena dianggap sebagai akibat dari proses penuaan dan penyakit kronis yang dialami oleh lanjut usia. Padahal deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap depresi dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup bagi lanjut usia (Bruno, 2019)

Prevalensi depresi yang terjadi di dunia diperkirakan 5-10% per tahun dan life time prevalence bisa mencapai dua kali lipatnya dan prevalensi kejadian depresi di dunia berdasarkan hasil survei di 14 negara menunjukkan bahwa depresi merupakan masalah kesehatan dengan urutan ke-4 terbesar di dunia yang mengakibatkan beban sosial. Sedangkan prevalensi depresi di Indonesia sekitar 17-27 (Sari, 2018). Berdasarkan data terakhir dari WHO, lebih dari 300 juta orang saat ini hidup dengan depresi dan meningkat 18% antara 2005 hingga 2015. Prevalensi lansia di Indonesia mengalami peningkatan cukup signifikan, yakni mencapai 19,3 juta jiwa atau 7,18% pada tahun 2009 dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 7,58% dari jumlah total penduduk Indonesia. Peningkatan jumlah lansia telah mengubah masalah kesehatan dan peta sosial akibat penurunan produktivitas lansia terhadap organ tubuh seperti kerusakan sel pada proses menua, sehingga berdampak pada produksi enzim, hormon, dan zat-zat yang diperlukan tubuh untuk kekebalan menjadi berkurang. (Mumulati et al., 2020).

Prevalensi lansia di Jawa Tengah yang mengalami depresi berjumlah 12%. Prevalensi depresi pada lansia usia 55-64 tahun sebesar 14,2%, pada

lansia usia 65-74 tahun sebesar 18,0%, lansia usia > 75 tahun sebesar 28,7% (Mumulati et al., 2020). kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti werda dan komunitas di Semarang menunjukkan hasil proporsi lansia wanita yang mengalami depresi sebanyak 41,2 % dan laki-laki 33,3% ini berarti bahwa lansia wanita yang mengalami depresi lebih besar dari pada lansia laki-laki (Sutinah & Maulani, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi meliputi faktor biologik, faktor fisik, faktor psikologik, dan juga faktor sosial. Pada faktor sosial penyebab depresi pada usia lanjut disebabkan adanya isolasi sosial, kehilangan kerabat dekat, kehilangan pekerjaan dari kegiatan harian, serta kehilangan pendapatan. Faktor luar yang dapat memengaruhi terjadinya depresi adalah kurangnya *social support*, dukungan keluarga, lingkungan, dan tersedianya komunitas untuk lansia (Cerah & Manado, 2019).

Perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan bisa menyebabkan laki-laki menjadi rentan terhadap masalah-masalah mental termasuk depresi. Setiap karakter dan sifat yang berbeda baik perempuan maupun laki-laki dalam keadaan psikologis yang terganggu harus diberi dukungan, sehingga hal-hal yang berdampak buruk dapat segera diatasi atau diminimalkan permasalahan depresinya . Berdasarkan penelitian (Wulandari, 2011), tentang kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti werda dan komunitas di Semarang menunjukkan hasil proporsi lansia wanita yang mengalami depresi sebanyak 41,2 % dan laki-laki 33,3 % ini berarti bahwa lansia wanita yang mengalami depresi lebih besar dari pada lansia laki-laki (Sutinah & Maulani, 2017).

Dari penjelasan diatas berikut peneliti tertarik ingin meneliti ”Hubungan pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan dengan depresi pada lansia”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian masalah dalam latar belakang diatas dapat disimpulkan peneliti ingin melakukan penelitian yaitu “ Apakah terdapat hubungan jenis kelamin, status pernikahan dengan depresi pada lansia.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan jenis kelamin, status perkawinandengan depresi pada lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden lansia.
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia.
- c. Mengidentifikasi hubungan jenis kelamin, status perkawinan dengan depresi pada lansia.

D. MANFAAT

1. Manfat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan bisa menambahkan ilmu untuk para pembaca terkhusus untuk departemen keperawatan jiwa serta memeberikan informasi ilmiah tentang depresi lansia dengan gangguan kejiwaan pada lansia.

2. Manfaat Praktis

Dari hasil penelitian diharapkan mampu memberikan masukan pemikiran untuk pihak yang berkepentingan terutama mahasiswa, dosen, sehingga dapat menjadi masukan bagi optimilisasi pelaksanaan pembelajaran.

3. Untuk Masyarakat

Dimana dari hasil penelitian ini dilakukan, diharapkan bisa memberikan informasi dikalangan masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa oleh tenaga kesehatan

khususnya perawat, dan memberikan masukan pada profesi keperawatan untuk memperbanyak penelitian tentang depresi terhadap lansia.

E. Landasan Teori

1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan sindrom kompleks yang manifestasinya beragam, yang paling sering adalah berupa keluhan vegetatif (insomnia), mengurusi, konstipasi, serta dengan penurunan kondisi kesehatan, bahkan memikirkannya. Para lansia itu dapat terlihat sedih, menangis, cemas, atau sensitive. Depresi adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan, dan pesimis, yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam diri (Ii, 2019).

Depresi juga didefinisikan sebagai gangguan mood, kondisi emosional yang berkepanjangan dimana akan mewarnai seluruh proses mental (berpikir, perasaan, aktivitas) seseorang yang ditandai dengan pikiran negatif pada diri sendiri, suasana hati menurun, kehilangan minat atau motivasi, pikiran lambat serta aktivitas yang menurun (Keliat, 2021).

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, fungsional gerakan tingkah laku, dan kognitif. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak memiliki harapan atau perasaan patah atau ketidakberdayaan yang berlebihan (Ii, 2019).

2. Tanda dan Gejala

Menurut Santoso dan Ismail (2009: 100) tanda- tanda dan gejala- gejala depresi, ada keluhan fisik dan gangguan psikis. Keluhan fisik antarlain nafsu makan berubah, tidak suka makan sehingga berat

badan turun. Namun, kadangkadang ada juga yang justru makan camilan terus sehingga menjadi gemuk. Umumnya, lansia mengeluh saat tidur, baru tertidur larut malam, dan jika terbangun tengah malam susah untuk tidur kembali. Sebaliknya, ada juga yang tidur terus dan tidak mempunyai keinginan apa-apa. Ada juga yang mengeluh sakit kepala, sakit punggung, pinggang pegal, dan rasa nyeri umum yang berkepanjangan. Merasa ada gangguan di perut, rasa tidak nyaman yang sulit dijelaskan. Biasanya lansia mengeluh lelah dan capai sepanjang waktu, tidak bertenaga atau kekuatannya hilang. Keluhan fisik ini umumnya tidak dapat dibuktikan kaitannya dengan kelainan fungsi organ tubuh. Gangguan psikis yang terlihat antara lain: suasana hati yang terus menerus murung, sedih, kecewa, resah, gelisah, takut, emosi labil, mudah marah, cepat tersinggung, merasa kesepian, tidak berharga, tidak berdaya, perasaan hampa, rasa bersalah yang berlebihan sehingga kadang mempunyai pikiran atau kecenderungan untuk bunuh diri.

Menurut Lumongga (2009), terdapat tiga gejala depresi antara lain:

a. Gejala Fisik

- 1) Gangguan pola tidur yaitu misalnya susah tidur, terlalu banyak atau terlalu sedikit waktu tidur.
- 2) Menurun tingkat aktivitas yaitu biasanya pada orang dengan depresi akan menunjukkan perilaku pasif dan menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain.
- 3) Menurunnya efisiensi kerja yaitu pada umumnya orang dengan depresi akan sulit memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal atau pekerjaan.
- 4) Menurunnya produktifitas kerja yaitu orang dengan depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi atau minat untuk melakukan kegiatan seperti semula misalnya pada kerjanya

- 5) Mudah merasa letih dan sakit yaitu karena depresi merupakan perasaan negatif maka jelas akan membuat letih karena membebani pikiran dan perasaannya.

b. Gejala Psikis

- 1) Kehilangan rasa percaya diri. Penyebabnya ialah orang dengan depresi memandang segala sesuatu dari sisi negatif termasuk menilai diri sendiri.
- 2) Sensitif. Orang dengan depresi suka mengaitkan sesuatu dengan dirinya dan perasan yang sensitive sekali sehingga sering peristiwa yang terjadi dipandang berbeda dengan mereka atau bahkan salah untuk diartikan akibatnya mmudah tersinggung, mudah marah, sering murung dan lebih suka sendiri.
- 3) Merasa diri tidak berguna. Perasaan tidak berguna ini muncul karena mereka merasa menjadi orang yang gagal terutama dibing atau dilingkung yang seharusnya mereka kuasai.
- 4) Perasaan bersalah. Orang dengan depresi biasanya akan timbul perasan bersalah mereka memandang suatu kejadian yang menimpa dirinya sebagai suatu hukuman atau akibat dari kegagalan mereka menjalankan tanggung jawab yang dilaksanakan.
- 5) Perasaan terbebani. Banyak orang yang menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya dan mereka merasa terbebani berat karena mereka terlalu terbebani tanggung jawab yang berat.

c. Gejala Sosial

Masalah depresi yang berawal dari diri sendiri pada akhirnya mempengaruhi lingkungannya. Orang dengan depresi merasa tidak mampu bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan.

3. Faktor yang Mempengaruhi

a. Faktor Fisik

- 1) Faktor Genetik Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki risiko lebih besar menderita gangguan depresi daripada masyarakat pada umumnya.
- 2) Susunan Kimia Otak dan Tubuh Beberapa bahan kimia di dalam otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi kita. Pada orang yang depresi ditemukan adanya perubahan dalam jumlah bahan kimia tersebut. Hormon noradrenalin yang memegang peranan utama dalam mengendalikan otak dan aktivitas tubuh, tampaknya berkurang pada mereka yang mengalami depresi.
- 3) Faktor Usia Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yang penting, yaitu peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke masa kuliah atau bekerja, serta masa pubertas hingga ke pernikahan. 22
- 4) Gender Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria. Bukan berarti wanita lebih mudah terserang depresi, bisa saja karena wanita lebih sering mengakui adanya depresi daripada pria dan dokter lebih dapat mengenali depresi

pada wanita.

- 5) Gaya Hidup Banyak kebiasaan dan gaya hidup tidak sehat berdampak pada penyakit misalnya penyakit jantung juga dapat memicu kecemasan dan depresi. tingginya tingkat stres dan kecemasan digabung dengan makanan yang tidak sehat dan kebiasaan tidur serta tidak olahraga untuk jangka waktu yang lama menjadi faktor beberapa orang mengalami depresi.
- 6) Penyakit Fisik Pada individu lanjut usia penyakit fisik adalah penyebab yang paling umum terjadinya depresi.
- 7) Obat-obatan Beberapa obat-obatan untuk pengobatan dapat menyebabkan depresi, namun bukan berarti obat tersebut menyebabkan depresi, dan menghentikan pengobatan dapat lebih berbahaya daripada depresi.
- 8) Obat-obatan terlarang Obat-obat terlarang telah terbukti dapat menyebabkan depresi karena memengaruhi kimiaa dalam otak dan menimbulkan ketergantungan.
- 9) Kurangnya Cahaya Matahari Seasonal affective disorder (SAD) berhubungan dengan tingkat horrmon yang disebut melatonin yang dilepaskan dari kelenjar pineal keotak. Pelepasannya sensitif terhadap cahaya, lebih banyak dilepaskan ketika gelap.

Menurut Astuti (2010: 89) depresi pada lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penurunan fungsi dari organ tubuh, kehilangan sumber nafkah, perubahan gaya hidup dan sebagainya.

Menurut Kaplan (dalam Agustin dan Sarah, 2008: 38) depresi pada lansia berasal dari faktor fisik (penyakit fisik yang diderita), faktor psikologis (kondisi sosial, ekonomi dan kepribadian), dan faktor sosial (kurangnya dukungan sosial dan kesepian). Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan faktor yang memengaruhi depresi pada lansia adalah kesehatan yang buruk, kehilangan pasangan, kurangnya dukungan sosial, faktor usia, dan lingkungan keluarga. (ABDUL AZIZ AZARI, MOHAMMAD ILHAM ZURURI, 2021)

4. Jenis – jenis Depresi

Menurut Junaidi (2012), depresi dapat muncul dalam beberapa bentuk, antara lain :

- a. Depresi situasional Depresi situasional merupakan depresi yang terjadi setelah mengalami peristiwa menyedihkan yang sangat berat, atau traumatik, seperti kematian seseorang yang dicintainya, di-PHK, kehilangan sumber pencaharian yang mendadak, bangkrut dan sebagainya.
- b. Holiday blues 16 Holiday blues merupakan suatu depresi yang terjadi ketika menikmati berlibur atau merayakan suatu kejadian yang sedih, mengenang, kejadian masa lalu yang menyakitkan, kemudian timbul depresi. Depresi jenis ini hanya sementara, begitu kejadian perasaan khusus nya selesai, ia akan kembali normal seperti biasanya.
- c. Depresi endogenus Depresi endogenus adalah depresi yang tidak mempunyai penyebab yang pasti, bisa saja tiba-tiba muncul tanpa diketahui faktor penyebabnya.
- d. Depresi vegetatif Depresi vegetatif adalah membuat penderita

cenderung menarik dan pergaulan, jarang berbicara, tidak mau makan, dan tidak mau tidur, yang dilakukan hanya melamun dan bingung.

- e. Depresi agitatif Depresi agitatif adalah diketahui penderitanya terlihat sangat gelisah, cemas, menggenggam-genggam tangannya serta bicara banyak, terlalu aktif kemudian tidak bisa diam.
- f. Depresi distemik Depresi distemik merupakan depresi yang terjadi karena berhubungan dengan kepribadian nyata. Penderita terlihat lusuh, pesimis, muram, tidak menyukai bercanda atau tidak mampu merasakan kesenangan. Ia berlaku pasif, menarik diri (introvert). Curiga, suka mengkritik dan sering kali menyesali dirinya sendiri. Pikiran penderita diisi dengan kekurangan.
- g. Depresi Psikotik Sekitar 15% penderita terutama pada depresi berat akan mengalami delusi (keyakinan yang salah terhadap sesuatu) atau halusinasi (melihat atau mendengar sesuatu yang sesungguhnya tidak ada).

5. Faktor Resiko Depresi

Terdapat beberapa faktor menurut Tirto Jiwo (2012) yang diduga sebagai faktor resiko terkenanya depresi, yaitu diantaranya adalah :

- a. Adanya pengalaman hidup yang menekan (stressful) pada akhir-akhir ini.
- b. Kurangnya mendapat dukungan sosial.
- c. Memiliki riwayat penyakit depresi dari keluarga.
- d. Adanya perbedaan biologis (pada neurotransmitter atau hormon).
- e. Adanya masalah dalam keluarga atau masalah di dalam perkawinan.

- f. Masalah pada keuangan.
- g. Memiliki trauma ataupun pelecehan pada masa kanak-kanak dulu.
- h. Tidak memiliki pekerjaan atau pengangguran.
- i. Penyalahgunaan obat-obatan atau narkotika.
- j. Memiliki pola pikir yang bersifat negatif.
- k. Mempunyai hubungan biologis dengan seseorang yang depresi.
- l. Seorang wanita.
- m. Mempunyai kejadian yang traumatis pada masa anak-anak dulu.
- n. Memiliki hubungan biologis dengan seorang yang pecandu alkohol.
- o. Mempunyai pengalaman akan kejadian hidup yang memberikan suatu tekanan, misalnya saja kematian orang yang dicintai.
- p. Memiliki suasana hati yang depresi ketika kecil dulu.
- q. Mempunyai penyakit serius seperti HIV/AIDS atau kanker.
- r. Mempunyai sifat tertentu, misalnya kepercayaan diri yang rendah dan sikap ketergantungan yang berlebihan, suka mengkritisi diri sendiri dan merasa pesimis.
- s. Melakukan penyalahgunaan terhadap alkohol, nikotin ataupun obat-obatan terlarang. 20) Merasa kesepian atau merasa terasingkan.

6. Patofisiologi Depresi

Terdapat beberapa teori menurut Zullies (2011) yang menjelaskan patofisiologi dari penyakit depresi, antara lain :

- a. The Biogenic Amine Hypothesis Teori ini menuturkan jika depresi itu disebabkan karena kekurangan di senyawa monoamin, terutama pada noradrenalin dan serotonin. Oleh karena itu, depresi sendiri dapat dikurangi oleh obat yang dapat meningkatkan noradrenalin dan serotonin, misalnya saja MAO inhibitor atau antidepresan trisiklik. Namun dalam teori ini tidak menjelaskan fakta mengapa pada onset obat-obatan antidepresan umumnya lama yaitu sekitar 6-8 minggu, padahal dapat diketahui jika obat-obatan tersebut bisa meningkatkan neurotransmitter secara cepat lalu kemudian akan muncul hipotesis sensitivitas pada reseptor.
- b. Hipotesis Sensitivitas Reseptor Didalam teori ini dinyatakan jika depresi adalah hasil dari perubahan patologis pada reseptor, yang disebabkan oleh stimulasi dari monoamine yang terlalu kecil. Saraf postsinaptik akan merespon sebagai kompensasi pada besar atau kecilnya stimulasi dari neurotransmitter. Namun jika stimulasi yang ada terlalu kecil maka saraf akan menjadi lebih sensitif atau jumlah reseptor meningkat. Dan jika stimulasi yang berlebihan maka saraf akan mengalami desensitisasi atau down-regulasi. Obat-obatan antidepresan pada umumnya bekerja untuk meningkatkan neurotransmitter dan akan meningkatkan stimulasi saraf untuk menormalkan kembali saraf yang supersensitif. Pada proses ini membutuhkan waktu untuk dapat menjelaskan mengapa aksi dari obat antidepresan tidak terjadi secara segera.

- c. Hipotesis Permisif Didalam teori ini dikatakan jika kontrol emosi diperoleh dari keseimbangan antara serotonin dan noradrenalin. Dimana serotonin memiliki fungsi untuk regulasi terhadap noradrenalin yang nantinya akan menentukan kondisi emosi depresi atau maniak. Teori ini mengatakan kalau kadar serotonin yang rendah dapat menyebabkan kadar 21 noradrenalin menjadi tidak normal dan hal ini yang dapat menyebabkan gangguan pada mood. Jika kadar serotonin rendah dan kadar noradrenalin rendah maka akan mengalami depresi. Namun jika kadar serotonin rendah dan kadar noradrenalin tinggi maka akan mengalami maniak. Jadi menurut hipotesis teori ini, meningkatkan kadar 5-HT akan memperbaiki kondisi sehingga tidak akan muncul bakat gangguan mood.
- d. Dysregulation Hypothesis Dikatakan kalau gangguan depresi dan psikiatrik disebabkan oleh ketidak teraturannya neurotransmitter, diantaranya gangguan regulasi mekanisme homeostasis, gangguan pada ritmik sirkadian, dan gangguan pada sistem regulasi sehingga terjadilah penundaan level neurotransmitter untuk kembali ke baseline.

7. Dampak Depresi Lansia

Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk. Depresi yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan peningkatan penggunaan fasilitas kesehatan, pengaruh negatif terhadap kualitas hidup lansia,

bahkan dapat menyebabkan kematian (I. G. A. Y. Prasetya & Aryastuti, 2019). Data prevalensi depresi di Indonesia sangat bervariasi. Umumnya angka kejadian depresi pada lansia dua kali lipat lebih tinggi daripada orang dewasa (Sutinah & Maulani, 2017)

8. Faktor Resiko Depresi

a. Status pernikahan

Pernikahan membawa manfaat yang baik bagi kesehatan mental laki-laki dan perempuan. Pernikahan tidak hanya mempererat hubungan asmara laki-laki dan perempuan, juga bertujuan untuk mengurangi resiko mengalami gangguan psikologis. Bagi pasangan suami istri yang tidak dapat membina hubungan pernikahan atau ditinggalkan pasangan karena meninggal dapat memicu terjadinya depresi. Angka depresi meningkat pada lansia yang tidak menikah atau janda (Pae, 2017)..

b. Konsep Lansia

- 1) Pengertian Lansia Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, berkembang mulai dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua dengan perubahan fisik dan tingkahlaku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Hasan, 2017). Menurut Efendi (2009) lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang

untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Sedangkan menurut Pasal ayat (2), (3),(4) UUNo. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008). Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Hasan, 2017).

2) Klasifikasi Lansia Menurut Maryam, dkk (2009) klasifikasi lansia adalah:

1) Pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun. 2) Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

3) Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih /seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya

bergantung pada bantuan orang lain.

- 4) Perubahan yang terjadi pada lansia Menurut Azizah (2011) semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan diri manusia, tidak hanya perubahan fisik tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, seksual.

9. Status perkawinan

a. Definisi

Status Pernikahan merupakan status yang dimiliki seseorang sebagai penduduk negara yang digolongkan berdasarkan ikatan pernikahan. Status pernikahan yang diakui oleh pemerintah Indonesia terbagi menjadi empat golongan (Fatimah, 2018), yakni:

- 1) Belum kawin: Yakni status yang dimiliki oleh mereka yang belum pernah terikat Pernikahan
- 2) Kawin: dalam konteks kependudukan negara Indonesia, status kawin diartikan sebagai status yang diberikan kepada mereka yang terikat dengan Pernikahan baik yang tinggal bersama maupun berpisah yang dianggap sah secara hukum baik hukum adat, hukum negara dan hukum agama, maupun mereka yang tinggal bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami istri.
- 3) Cerai Hidup: merupakan bagian dari mereka yang telah menikah dan berpisah dengan suami atau istri dan disahkan secara hukum negara, agama, dan hukum adat yang mana dari perpisahan tersebut belum terjadi Pernikahan lagi.

4) Cerai Mati: yakni pasangan yang telah menikah dan berpisah karena suami atau istri meninggal dunia dan belum kawin lagi

Pengertian perkawinan yang dimaksud dalam Pasal 1 UU No, 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, oleh Abdulkadir Muhammad dijelaskan sebagai berikut :

- a) Ikatan lahir adalah hubungan formal yang dapat dilihat karena dibentuk menurut undang-undang, hubungan mana mengikat kedua belah pihak dan pihak lain dalam masyarakat. Sedangkan ikatan batin adalah hubungan tidak formal yang dibentuk dengan kemauan bersama dengan sungguh-sungguh yang mengikat kedua belah pihak saja.
- b) Antara seorang pria dengan seorang wanita artinya dalam satu masa ikatan lahir batin itu hanya terjadi antara seorang pria dengan seorang wanita saja. Pria dan wanita adalah jenis kelamin sebagai karunia Tuhan, bukan bentukan manusia.
- c) Suami isteri adalah fungsi masing-masing pihak sebagai akibat dari adanya ikatan lahir dan batin berarti tidak ada pula fungsi sebagai suami isteri.
- d) Setiap perkawinan pasti ada tujuannya, dimana tujuan tersimpul dalam fungsi suami isteri oleh karena itu tidak mungkin ada fungsi suami isteri tanpa mengandung suatu tujuan.
- e) Membentuk keluarga artinya membentuk kesatuan masyarakat terkecil, yang terdiri dari suami, isteri dan anak-anak. Membentuk rumah tangga artinya membentuk kesatuan hubungan suami isteri dalam suatu wadah yang disebut rumah kediaman bersama.
- f) Bahagia artinya ada kerukunan dalam hubungan antara suami, isteri dan anak-anak dalam rumah tangga.

- g) Kekal artinya langsung terus menerus seumur hidup dan tidak boleh diputuskan begitu saja atau dibubarkan menurut kehendak suami isteri.
- h) Perkawinan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa artinya perkawinan itu tidak terjadi begitu saja menurut kemauan para pihak melainkan sebagai karunia Tuhan kepada manusia sebagai makhluk yang beradab. Itulah sebabnya sehingga perkawinan dilakukan secara keadaban pula sesuai dengan ajaran agama yang diturunkan kepada manusia.

b. Tujuan

Menurut (Ningsih, 2018) Adapun tujuan pernikahan secara rinci dapat dikemukakan sebagai berikut :

- 1) Melaksanakan libido seksual
- 2) Memperoleh keturunan
- 3) Memperoleh keturunan yang sholeh
- 4) Memperoleh kebahagiaan dan ketentraman
- 5) Mengikuti sunnah Nabi
- 6) Menjalankan perintah Allah
- 7) Untuk berdakwah

Dengan tercapainya ketujuh tujuan di atas dapat kita jadikan rujukkan untuk membentuk keluarga Sakinah dalam naungan panji Islam dan hidup dengan keridhoan Allah.

c. Hikmah

Menurut (Suhaib & Atan, 2018) perkawinan memiliki beberapa hikmah yaitu:

- a) Menyalurkan kebutuhan biologis

Setiap manusia dewasa yang normal, dia pasti memiliki dorongan seksual yang menuntut adanya penyaluran. Dorongan yang satu ini menjadi sumber fitnah yang 39 amat

membahayakan," yang bisa berakibat terjatuh pada bahaya perzinahan dan prostitusi yang dapat merusak ketenangan dan menimbulkan keresahan pada masyarakat. Dengan adanya pernikahan, dorongan seksual yang bergejolak dapat disalurkan sepuas-puasnya dengan isteri tercinta secara sah dan benar

b) Mempererat dan menambah persaudaraan

Menurut islam, perkawinan bukan hanya merapatkan hubungan dua pihak secara individual antara suami dan isteri, namun lebih jauh dapat mempererat tali hubungan antara keluarga pihak suami dan pihak isteri. Dengan beristeri, maka suami akan bertambah banyak sanak dan saudaranya. Saudara-saudara ipar, segenap keluarga besar dari pihak isteri, para tetangga dan masyarakat dilingkungan isteri, apalagi kelak setelah berbesanan dengan seseorang tatkala anaknya telah dewasa semua itu akan memperbanyak saudara.

c) Menciptakan ketenangan jiwa

Bahwasanya suatu perkawinan dapat menimbulkan rasa kasih sayang antara suami dan isteri, juga menenangkan jiwa memperkokoh dan menanamkan kasih yang antara keduanya. Di samping itu dengan beristeri, seorang suami akan lebih terbentengi dari hal-hal yang memudarkan nilai peribadatan dan pengamalannya terhadap agama. Suami tak lagi dibayangi oleh pikiran-pikiran negatif terhadap wanita dan lebih terbantu dengan kehadiran isteri tercinta

d) Menumbuhkan sikap bertanggung jawab

Sebelum beristeri seorang lelaki tidak menghadapi banyak tuntutan. Tetapi setelah beristeri, ia dituntut oleh banyak hal.45 Ia akan menyadari rasa tanggung jawab kepada isteri, anak-anak. Menimbulkan sikap rajin bekerja dan sungguh sungguh dalam mengarahkan pendidikan anak, serta meningkatkan

status dalam pergaulan masyarakat, sehingga dihargai dan hormati.

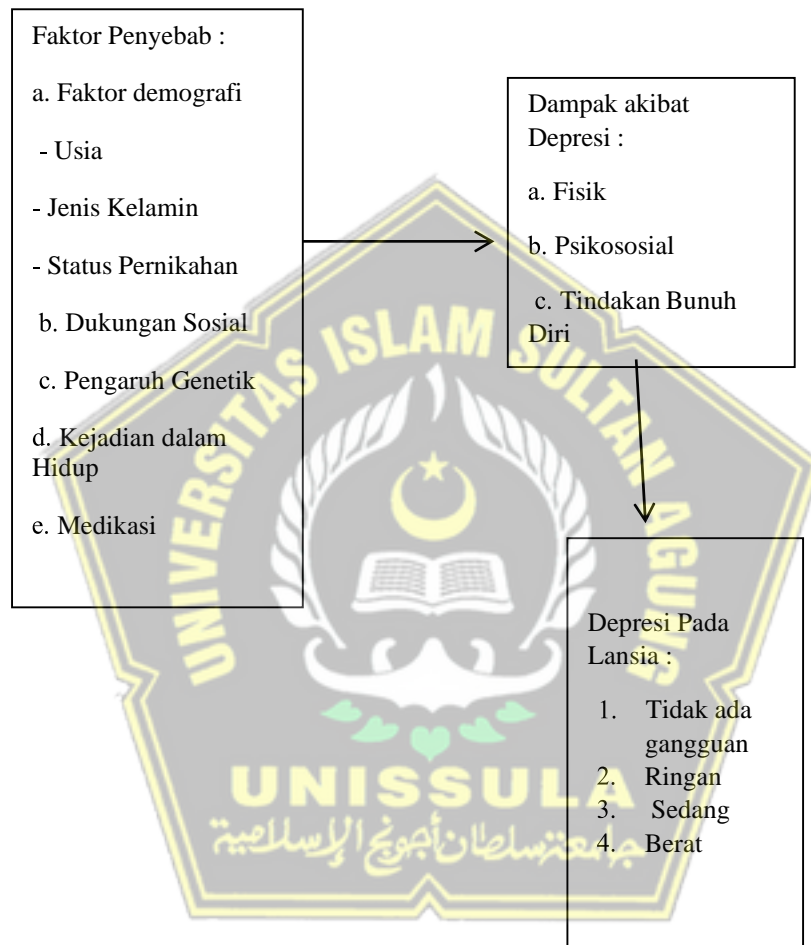
Dari uraian yang telah dikemukakan penulis menarik kesimpulan begitu besar dan banyak manfaat dari tujuan dan hikmah perkawinan. Keduanya merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Perkawinan dalam Islam sebagaimana yang telah kita ketahui, bukan semata-mata untuk mengikuti Sunah Rasul, tapi lebih jauh membuat ketenangan baik lahir dan batin dan berbagai manfaat yang tidak bisa kita dapatkan tanpa melalui perkawinan, sehingga ikatan suci ini menjadikan seorang pria dan wanita dapat memelihara diri dari perbuatan dan perilaku tidak senonoh, melanjutkan keturunan, dan yang paling besar ialah mendapatkan ridho dari Allah SWT.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

B. HIPOTESA

Hipotesis merupakan jawaban sementara atau dugaan masalah penelitian, yang jawabannya perlu di pada penelitian yang perlu diuji. Penelitian yang berjudul “Hubungan pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan dengan depresi pada lansia” yaitu :

H₀ : Tidak ada Hubungan jenis kelamin, status perkawinan dengan depresi pada lansia.

H_a : Terdapat Hubungan jenis kelamin, status perkawinan dengan depresi pada lansia.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Teori

Keterangan :



B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (Variabel Independent)
Penelitian ini variabel independennya adalah jenis kelamin, status pernikahan.
2. Variabel Terikat (Variabel Dependent)
Penelitian ini variable dependennya adalah depresi pada lansia.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*, dengan pendekatan kuantitatif tersebut dapat digunakan untuk memaparkan penjelasan mengenai variabel bebas dan terikat. Dalam penelitian ini dapat diketahui hubungan antara jenis kelamin, status dengan depresi lansia dengan uji *spearman rank rho*.

D. Populasi Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan subjek penelitian yang telah memenuhi syarat atau kriteria yang sudah ditetapkan di Puskesmas Jepara (Nursalam, 2017).

Populasi yang ada dalam penelitian ini yaitu lansia berjumlah 110 lansia.

2. Dalam pengambilan sample ini menggunakan metode *random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari suatu populasi yang berdasarkan pada setiap elemen populasi yang ada (Nursalam, 2017) .

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan : n = jumlah sampel
N = jumlah populasi e = eror margin (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{110}{1 + 110 (0,0025)}$$

$$n = \frac{110}{1,275}$$

jadi sampelnya adalah 86 responden

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan penentuan dalam kriteria sample yang dapat membantu untuk mengurangi bias suatu hasil penelitian (Nursalam, 2017)

a. Kriteria inklusi

Merupakan karakteristik umum pada objek penelitian yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria dalam inklusi ini yaitu sebagai berikut.

1. Lansia yang berkunjung ke Puskesmas Jepara
2. Lansia yang bersedia responden dalam penelitian ini
3. Lansia yang mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif
4. Lansia yang mengalami depresi setelah diukur dengan GDS pendek

b. Kriteria eksklusi

Kriteria inklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan suatu subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- 1). Lansia dengan gangguan pendengaran dan bicara.
- 2). Lansia yang menyatakan menolak atau berhenti untuk menjadi responden

E. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Jepara waktu penelitian ini dilaksanakan dibulan desember 2022.

F. Definisi Operasional

Variabel penelitian	Data operasional	Alat dan cara cukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel bebas : Depresi lansia	Yang bisa menyebabkan depresi pada lansia adalah berkurangnya respon emosi seseorang seiring bertambahnya umur, meningkatnya control emosi dan kekebalan terhadap pengalaman suksesfull.	Penilaian gangguan emosional menggunakan kuosioner geriatric depression scale (GDS) yang terdiri dari 30 dengan jawaban 1. YA: 1 2. TIDAK : 0	Hasil pengukuran dikaterogikan sebagai berikut : -tidak ada gangguan depresi skor 0 -gangguan depresiringan 0-9 -gangguan depresisedang 10-19 - gangguan depresi berat 20-30	Ordinal
Status perkawinan	Status Pernikahan: Ikatan antara. a. laki-laki dan prempuan yang terjalin secara sah sesuai dengan agama masing masing	Kuisisioner	1.janda/duda 2. menikah	Nominal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin: Jenis kelamin Adalah suatu penandaan pada status seksualitas responden yang merupakan Factor resiko kejadian depresi pada responden penelitian	Kuisisioner	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal

G. Instrument / Alat pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yaitu alat dalam penelitian yang dapat digunakan mengobservasi, mengukur dan memberikan nilai pada variable akan diteliti (A. S. Prasetya et al., 2008). Dalam riset menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Instrument penelitian adalah :

a. Data demografi mengenai inisial nama, jenis kelamin, status perkawinan, dan pendidikan diisi di titik – titik sebelah yang sudah disediakan, dilakukan dengan cara observasi

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan Penilaian gangguan emosional menggunakan kuosioner geriatric depression scale (GDS) dengan 30 pertanyaan yang mempunyai kategori :

- tidak ada gangguan depresi skor 0
- gangguan depresi ringan 0-9
- gangguan depresi sedang 10-19
- gangguan depresi berat 20-30

Uji instrument penelitian

c. Uji validitas

Dalam perhitungan uji validitas dilakukan dengan menggunakan program computer SPSS (*statistical package for social science*). Penelitian tidak melakukan uji validitas karena koesioner yang digunakan peneliti sudah baku/sudah valid. Peneliti telah

melakukan uji validitas pada kuesioner dan didapatkan hasil bahwa sebagian r hitung lebih besar dari r tabel dan ada yang tidak memenuhi. Hasil yang didapatkan pada 22 item yaitu bernilai antara 0,443-0,824 lebih besar dari r tabel (0,361) maka item pada kuesioner valid dan dapat digunakan. Hasil uji yang tidak memenuhi berjumlah 8 item pertanyaan karena r hitung < r tabel (0,361).

d. Uji reabilitas

Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai koefisien Alpha Cronbach minimal 0,7, sehingga untuk mengetahui sebuah kuesioner dikatakan reliabel atau tidak dengan melihat besarnya nilai alpha. (46) Hasil dari uji reliabilitas kuesioner adalah 0,889. Hal ini menunjukkan bahwa nilai koefisien Alpha Cronbach pada kuesioner lebih besar dari nilai koefisien Alpha Cronbach minimal 0,7 maka kuesioner reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti observasi langsung terhadap responden Puskesmas Jepara pengumpulan data dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Sumber data

Data adalah keterangan objek dalam penelitian yang lebih menekankan pada aspek materi. Pada penelitian ini peneliti

menggunakan prosedur pengumpulan data yang dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Data primer

Data primer yaitu data yang didapatkan secara langsung terhadap informan yang ditemui di lapangan.

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu suatu data yang telah dikumpulkan dengan maksud untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Dalam penelitian ini data sekundernya adalah literatur, jurnal, buku dan situs internet yang berhubungan dengan sesuatu yang akan diteliti.

- 1) Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan ke fakultas ilmu keperawatan.
- 2) Melakukan wawancara studi pendahuluan.
- 3) Melakukan sidang proposal penelitian.
- 4) Peneliti mengatur jadwal pengambilan data dengan responden.
- 5) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden dan kemudian ditandatangani oleh responden
- 6) Menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden.
- 7) Pengambilan data dan pengisian kuesioner kepada Lansia
- 8) Mengolah data dan melakukan analisis hasil penelitian.
- 9) Melakukan sidang hasil penelitian.

2. Rencana Analisa Data

langkah-langkah pengolahan data Menurut Notoatmodjo (2010) yaitu sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing bertujuan untuk melengkapi data yaitu meliputi; identitas lansia, kelengkapan pengisian kuesioner dan lembarkuesioner.

b. *Cleaning*

Yaitu peneliti melakukan pengoreksian data untuk kelengkapan dan kebenaran pengisian kuesioner. Yang dilakukan dipanti werdha (a, b, c, d), jika terjadi kekurangan akan segera dilengkapi.

c. *Coding*

Memberikan tanda atau kode pada setiap data termasuk dalam kategori yang sama. Kode ini berbentuk simbol dalam bentuk huruf atau angka yang memberikan identitas suatu informasi untuk mempermudah peneliti dalam memperoses dan menganalisa.

d. *Tabulasi data*

Data yang dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi agar data lebih mudah dibaca dan dianalisis.

e. *Entering*

Memasukkan data yang sudah diberi skor kedalam komputer. Pengolahan data dalam tabel, distribusi frekuensi dan silang.

I. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa ini dapat dimanfaatkan untuk memaparkan karakteristik pada setiap variabel penelitian, penelitian ini menggunakan statistik deskriptif (Nursalam, 2013). Analisa data univariat untuk mengolah data secara deskriptif tentang kecanduan game online dengan kualitas tidur pada remaja. Variable yang diteliti adalah pendidikan, jenis kelamin, status pernikahan, dan depresi pada lansia.

J. Etika penelitian

a. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Peneliti meminta izin kepada responden agar responden setuju, sebelum melakukan penelitian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang bertujuan agar responden faham mengenai penelitian yang akan dilakukan. Apabila responden menolak maka peneliti tidak boleh memaksanya agar tetap menjadi responden. Responden dalam penelitian ini adalah panti werdha semarang yang telah menandatangani lembar persetujuan dan bersedia untuk menjadi responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menyantumkan nama panjang maupun nama pendek dari responden akan tetapi hanya mencantumkan inisial dan kode pada lembar penelitian untuk mengumpulkan data. Peneliti menjaga privasi dan nama inisial responden.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia dari data penelitian, dan informasi responden dapat dijaga kerahasiaannya. Hasil riset penelian akan dijaga kerahasiaannya.

d. *Beneficience* (manfaat)

Harapan peneliti, riset penelitian ini dapat bermanfaat untuk responden semaksimal mungkin serta meminimalkan hal-hal yang dapat merugikan responden. Dalam riset penelitian ini diharapkan memiliki manfaat dalam hal adaptasi diri dan motivasi belajar.

e. *Nonmaleficience* (keamanan)

Peneliti memperhatikan hal yang dapat merugikan serta membahayakan responden didalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menggunakan alat atau bahan yang membahayakan serta tempat lokasi penelitian aman. Pengambilan data menggunakan kuesioner tanpa ada dampak yang membahayakan responden.

f. *Veracity* (kejujuran)

Penelittian ini memberikan informasi dengan jujur mengenai pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden serta manfaat dari penelitian.

g. *Justice* (keadilan)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden baik sebelum, selama, dan sesudah berpartisipasi dalam pengambilan data penelitian tentang hubungan antara pendidikan,

jenis kelamin, status pernikahan, dengan depresi pada lansia.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas jepara. Sampel penelitian sebanyak 86 lansia yang memeriksakan di lingkungan puskesmas. Jumlah. Penelitian telah dilakukan selama 3 bulan dari Oktober-Desember 2022. Penelitian dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin, status perkawinan dengan depresi pada lansia.

B. Analisis univariat

1. Karakteristik responden

a. Distribusi frekuensi berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia (N=86)

Usia	Jumlah	Persentase (%)
60-65 tahun	29	33.7
66-70 tahun	29	33.7
71-75 tahun	20	23.3
76-80 tahun	8	9.3
Total	86	100.00

Berdasarkan tabel 4.1 dinyatakan bahwa responden terdiri dari usia 60-65 tahun dengan 29 responden (33.7%), usia 66-70 tahun dengan 29 responden (33.7%), usia 71-75 tahun dengan 20 responden (23.3%), dan usia 76-80 tahun dengan 8 responden (9.3%).

b. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan (n=86)

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak sekolah	8	9.3
SD	53	60.5
SMP	19	22.1
SMA	7	8.1
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 dinyatakan bahwa sebanyak 8 responden tidak bersekolah (9.3%), berpendidikan SD sebanyak 53 responden (60.5%), sedangkan berpendidikan SMP sebanyak 19 responden (22.1%) dan berpendidikan SMA sebanyak 7 responden (8.1%).

2. Variabel penelitian

a. Distribusi responden menurut jenis kelamin

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin (n=86)

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki laki	37	43.0
Perempuan	49	57.0
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dinyatakan bahwa responden terbanyak pada jenis kelamin perempuan dengan 49 responden (57.0%) sedangkan jenis kelamin laki laki dengan 37 responden (43.0%).

b. Distribusi responden menurut status perkawinan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi menurut status perkawinan (n=86)

Status perkawinan	Jumlah	Persentase (%)
Menikah	30	34.9
Duda/janda	56	65.1
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 dinyatakan bahwa status perkawinan responden terbanyak berstatus duda/janda dengan 56 responden (65.1%) sedangkan berstatus menikah dengan 30 responden (34.9%).

c. Distribusi responden menurut tingkat depresi

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi menurut tingkat depresi (n=86)

Depresi	Jumlah	Persentase (%)
Berat Sedang	54	62.8
Ringan	30	34.9
Tidak depresi	2	2.3
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 dinyatakan bahwa sebanyak 54 responden (62.8%) mengalami depresi berat, sedangkan 30 responden (34.9%) mengalami depresi sedang, sebanyak 2 responden (2.3%) mengalami depresi ringan.

C. Analisa bivariat

1. Uji spearman rank

Tabel 4.6 hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi (n=86)

		Tingkat depresi				Total	P
		Berat	Sedang	ringan	Tidak depresi		
Jenis kelamin	Laki laki	28	8	1	0	37	0,040
	Perempuan	26	22	1	0	49	
Total		54	30	2	0	86	

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh nilai p value $0,040 < 0,05$. Maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi.

Tabel 4.7 hubungan antara status perkawinan dengan tingkat depresi (n=86)

		Tingkat depresi			Tidak depresi	Total	P
		Berat	Sedang	ringan			
Status perkawinan	Menikah	24	5	1	0	30	0,022
	Duda/janda	30	25	1	0	56	
Total		54	30	2	0	86	

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh nilai p value $0,022 < 0,05$. Maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan tingkat depresi

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin, status perkawinan dengan tingkat depresi pada lansia.

BAB V

PEMBAHASAN

A. PENGANTAR BAB

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti selama bulan Oktober – Desember 2022. Penelitian ini dilakukan kepada 86 responden lansia di puskesmas Jepara. Penelitian ini dilakukan di puskesmas Jepara. Hasil penelitian merupakan hasil Univariat dan Bivariat. Adapun hasil pembahasannya sebagai berikut:

B. INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelutian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi jenis kelamin perempuan adalah 49 responden (57.0%) sedangkan jenis kelamin laki laki dengan 37 responden (43.0%).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Sutinal,(2017) yang menyebutkan lanjut usia di Bali Angka depresi pada lansia perempuan ditemukan lebih tinggi, terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring bertambahnya usia dan rendahnya tingkat pendidikan. Lansia yang berstatus tidak menikah juga menunjukkan angka depresi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya.

Lansia perempuan lebih cepat mengalami depresi dari pada laki-laki hal ini disebabkan oleh hormon pada perempuan lebih cepat labil atau menimbulkan depresi dan untuk pemulihannya juga paling lambat karena perempuan menggunakan perasaan dalam menghadapi masalah apapun baik dari keluarga maupun dari diri sendiri (Mitchell, 2020).

Hasil penelitian Aryawangsa menunjukkan hasil tentang depresi dan bagaimana mengatasinya. Sebagian besar (67.9%) lansia perempuan lebih abanyak mengalami depresi dengan sebagian besar status perkawinan mereka janda/duda sebanyak (70.8%). Hal ini dikarenakan pada wanita yang baru mengalami kehilangan, hidup sendiri dan lemahnya dukungan sosial. Ada juga dugaan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosis. Selain itu perempuan juga lebih sering terpajan dengan stressor lingkungan dan ambangnya terhadap stressor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria (Aryawangsa, 2020)

b. Umur

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas sampel penelitian dinyatakan bahwa responden terdiri dari usia 60-65 tahun dengan 29 responden (33,7%), usia 66-70 tahun dengan 29 responden (23,3%), dan usia 76-80 dengan 8 responden (9,3%)

Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh VeerTazelaar et al dimana gejala depresi pada lansia prevalensinya tinggi dan semakin meningkat

seiring bertambahnya umur lansia. Lansia yang berumur 75 tahun keatas cenderung mengalami depresi daripada lansia yang berumur kurang dari 75 tahun ke atas. Penelitian lainnya yang mendukung dengan hasil penelitian Veer-Tazelaar et al. (2007) adalah penelitian yang dilakukan oleh Suryo (2011) dengan judul “Gambaran depresi pada lansia di Determinan tingkat panti werdha dharma bakti surakarta” didapatkan hasil gambaran tingkat depresi lansia dari perspektif umur pada lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti Surakarta menunjukkan bahwa semakin tua lansia maka tingkat depresi lansia cenderung meningkat

Usia juga bisa mempengaruhi konsep diri, lanjut usia akan mengalami perubahan konsep diri yang di pengaruhi adanya faktor fisik, psikologis, dukungan sosial, dan juga lingkungan sosial. Usia termasuk dalam salah satu bagian dari faktor fisik. Kejadian depresi terbvesar dan terjadi pada kelompok usia 75-90 tahun, lansia dengan jenis kelamin perempuan dan lansia memiliki penyakit dasar, yang mengakibatkan lansia depreesi tersebut merasa kecewa dengan dirinya sendiri, dan sering juga mengkritik diri sendiri, dan yang sering merasa kecewa dengan apa yang di kerjakannya, karena pada usia tersebut perubahan fisik lansia mulai nampak dan juga dapat di rasakan perubahannya (YusrianaGuslinda, Ahmad Musohur2019).

c. Status Perkawinan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagai besar responden adalah duda/janda yang mencapai jumlah 56 (65,1%) sedangkan responden yang menikah berjumlah 30 (34,9%).

Berkaitan dengan status pernikahan, proporsi depresi dalam penelitian ini ditemukan lebih tinggi pada lansia yang janda/duda. Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa gangguan depresi mayor lebih sering dialami individu yang bercerai atau lajang dibandingkan dengan yang menikah (Strawbridge, 2021). Seseorang yang berstatus duda/janda atau tidak menikah berisiko hidup sendiri, di mana hidup sendiri juga merupakan faktor risiko terjadinya depresi pada lansia (Maryam, 2022). Lansia yang masih memiliki pasangan hidup akan memiliki tempat untuk saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua, sehingga memiliki risiko depresi yang lebih rendah (Suardana, 2020).

d. Tingkat depresi

Hasil penelitian mendapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami depresi berat dengan frekuensi sebanyak 54 responden (62.8%) mengalami depresi berat, sedangkan 30 responden (34.9%) mengalami depresi sedang, sebanyak 2 responden (2.3%) mengalami depresi ringan.

Hal ini sejalan dengan penelitian ericha yang menunjukkan dari

35 responden yang mengalami depresi berdasarkan pengisian

kuesioner bahwa kebanyakan responden mengalami depresi sedang-berat adalah 25 lansia (83,4%). Yang mengalami depresi ringan 5 lansia (16,7%), dan lansia yang tidak mengalami gejala depresi sebanyak 5 lansia (14,3%). Sindroma depresi yang diderita sebagian besar adalah sindroma depresi kategori sedang-berat yaitu skor Geriatri Depression Scale 10-15 sejumlah 25 lansia (83,4%). Pembagian derajat depresi berat sindrom depresi menurut skala Geriatric Depression Scale (GDS). Skor 0-4 tidak ada gejala depresi, skor 5-9 adalah depresi ringan, dan skor 10-15 adalah depresi sedang-berat (Dep.Kes, 2022).

C. DATA BIVARIAT

a. Hubungan jenis kelamin dengan depresi pada lansia

Berdasarkan uji spearman rank ditemukan hasil bahwa $p = 0,04$ yang berarti $p < 0,05$ yang menunjukkan arti bahwa terdapat ada hubungan yang signifikan antar hubungan jenis kelami dengan depresi pada lansia di puskesmas Jepara.

Menurut The World Mental Health Survey yang dilakukan di

17 negara menunjukkan bahwa rata-rata sekitar 1 dari 20 orang dilaporkan mengalami episode depresi pada tahun sebelumnya. Penyakit ini menyerang sekitar 7-12% pria, 20-25% wanita, dan dimulai usia 20-50 tahun.¹ Hasil tersebut sejalan dengan pernyataan bahwa secara umum gangguan depresi lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pada pria. Terdapat perbedaan dari kadar hormonal wanita dan pria,

faktor psikososial, serta jumlah stress yang dihadapi wanita dalam kehidupan. (WHO Depression, 2012).

Penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian peneliti adalah penelitian sebelumnya oleh Amir (2020) yang menyatakan bahwa depresi lebih sering terjadi pada wanita karena wanita lebih sering terpajan dengan stressor lingkungan dan ambangnya terhadap stressor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria. Pernyataan ini didukung Elvira & Hadisukanto yang menyatakan perempuan dua kali lipat lebih besar dibanding laki-laki dalam mengalami depresi. Hal ini diduga karena adanya perbedaan hormon, pengaruh melahirkan, perbedaan stressor psikososial antara laki-laki dan perempuan, dan model perilaku yang dipelajari tentang ketidakberdayaan (Elvira & Hadisukanto, 2022).

Salah satu penyebab terjadinya depresi adalah karena faktor biologis. Neurotransmitter serotonin merupakan salah satu unsur biologi yang berpengaruh terhadap terjadinya depresi pada seseorang. Para peneliti dari Montreal Neurological Institute di Kanada melaporkan bahwa otak pria dan perempuan memiliki kemampuan yang berbeda dalam menghasilkan hormone serotonin. Serotonin merupakan senyawa kimia yang dilepaskan tubuh ke dalam sel-sel otak yang berfungsi sebagai jembatan penghantar pesan di dalam otak yang berhubungan dengan emosi. Pada seseorang yang sedang mengalami depresi maka kadar serotonin akan menurun dibandingkan saat normal. Pada keadaan normal otak pria dan perempuan mempunyai kadar serotonin yang

seimbang, namun otak pria lebih cepat 52% dari otak perempuan dalam menghasilkan hormon serotonin. Hal inilah yang diduga perempuan lebih mudah mengalami depresi (Syarniah, 2021).

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang antara jenis kelamin dengan Depresi pada lansia di puskesmas Jepara.

b. Hubungan Status Perkawinan dengan depresi pada lansia

Berdasarkan uji spearman rank ditemukan hasil bahwa p

$=0,022$ yang berarti $p < 0,05$ yang menunjukkan arti bahwa terdapat ada hubungan yang signifikan antar status perkawinan kelami dengan depresi pada lansia di puskesmas Jepara.

Hasil dari penelitian ini dan penelitian sebelumnya bertolak belakang dengan penelitian Amir (2020) bahwa gangguan depresi mayor lebih sering dialami individu yang bercerai atau berpisah bila dibandingkan dengan yang menikah atau lajang. Depresi juga lebih sering pada orang yang tinggal sendiri bila dibandingkan dengan yang tinggal bersama kerabat lain. Wanita yang tidak menikah memiliki kecenderungan lebih rendah untuk menderita depresi dibandingkan dengan yang menikah namun hal ini berbanding terbalik untuk laki- laki (Ismail & Siste, 2020). Deshpande et al (2021) juga menyatakan bahwa depresi secara signifikan lebih sering terjadi pada lansia yang duda/janda atau mereka yang bercerai.

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang

antara jenis kelamin dengan Depresi pada lansia di puskesmas Jepara.

D. Keterbatasan penelitian

1. Kontrol penelitian terhadap responden kurang maksimal, dikarenakan jumlah responden ini lansia. Dikhawatirkan responden kurang memahami isi pernyataan kuisisioner, sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.
2. Melihat hasil uji bivariat yang telah dilakukan peneliti, didapatkan hasil yang menarik yaitu 86 lansia dengan depresi tingkatan ringan, sedang, dan berat. Hal ini menjadi keterbatasan peneliti untuk mendalami faktor yang menyebabkan lansia dengan depresi ringan, sedang, dan berat. Karena peneliti menggunakan metode kuantitatif yang menyimpulkan hasil melalui data yang berupa angka. Meskipun dengan keterbatasan ini, peneliti membuka peluang untuk eksplorasi lebih lanjut yang dapat dilakukan oleh peneliti selanjutnya dengan metode kualitatif kuisisioner untuk menjawab keterbatasan penelitian ini.

E. Implikasi keperawatan

Hasil penelitian mengenai hubungan antara jenis kelamin, status perkawinan dengan depresi pada lansia didapatkan data bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin, status perkawinan dengan depresi pada lansia 2021.

1. Profesi

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca khususnya keperawatan jiwa untuk depresi pada lansia

2. Institusi

Penelitian ini menjadi informasi untuk universitas atau institusi Pendidikan terkait hubungan antara jenis kelamin, status perkawinan dengan depresi pada lansia. Selain itu juga untuk Fakultas Ilmu Keperawatan bisa menjadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Masyarakat

Penelitian ini menjadi informasi tentang jenis kelamin, status perkawinan dengan depresi pada lansia, terutama pada mahasiswa keperawatan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penelitian ini adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang atau 57% dan sebagian responden adalah dari kelompok umur 60-65 tahun yang mencapai 29 orang atau 33,7%
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat depresi yang berada pada tingkat berat sebanyak 54 Orang atau 62,8%
3. Hubungan antara jenis kelamin dengan depresi pada lansia dengan $p = 0,04$ yang berarti $p < 0,05$ yang menunjukkan arti bahwa terdapat ada hubungan yang signifikan antar hubungan jenis kelami dengan depresi pada lansia di puskesmas Jepara dan Hubungan status perkawinan dengan depresi pada lansia dengan $p = 0,022$ yang berarti $p < 0,05$ yang menunjukkan arti bahwa terdapat hubungan yang signifikansi antar status perkawinan dengan depresi pada lansia di puskesmas Jepara.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya :

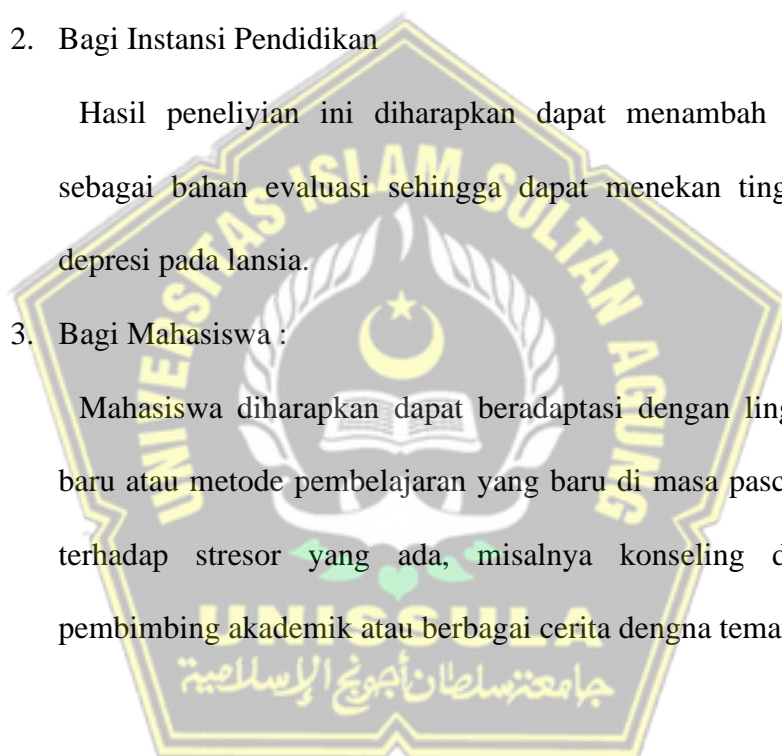
Peneliti selanjutnya dapat menemukan koping depresi dan memberikan intervensi terkait depresi secara tepat sesuai dengan kondisi lansia dan perlu dilakukan penelitian metode yang berbeda untuk mengetahui faktor depresi pada lansia.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelityian ini diharapkan dapat menambah referensi dan sebagai bahan evaluasi sehingga dapat menekan tingginya tingkat depresi pada lansia.

3. Bagi Mahasiswa :

Mahasiswa diharapkan dapat beradaptasi dengan lingkungan yang baru atau metode pembelajaran yang baru di masa pasca pandemi ini terhadap stresor yang ada, misalnya konseling dengan dosen pembimbing akademik atau berbagai cerita dengna teman sebaya.



DAFTAR PUSTAKA

- ABDUL AZIZ AZARI, MOHAMMAD ILHAM ZURURI. (2021). Faktor-Faktor Akbariandhini, M., & Prakoso, A. F. (2020). Analisis Faktor Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Dan Status Perkawinan Terhadap Pendapatan Di Indonesia Berdasarkan IFLS-5. *Jurnal Pendidikan Ekonomi, Manajemen Dan Keuangan*,4(1 (1)), 13–22. <https://doi.org/10.26740/jpeka.v4n1.p13-22>
- Cerah, S., & Manado, K. (2016). *No Title*. 4.
- Hasan, M. N. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Dharma (PSTW) Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 8(1), 25–30.
- Herawati, N., & Deharnita, D. (2019). Hubungan karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 183. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.185-192>
- Ii, B. A. B. (2016). *No Title*. 16–36.
- Marwiati. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Terjadinya Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten semara
- Maryam, S. R. & M. fatma & R. (2022). Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medik.
- Mitchell, A. J. (2013). Prognosis Of Depression In Old Age Compared To Middle Age: A Systematic Review Of Comparative Studies. *The American Journal of Psychiatry.*, 162(9):, 1588–1601.
- Mumulati, S. B., Niman, S., Indriarini, M. Y., Tinggi, S., Kesehatan, I., Borromeus, S., Parahyangan, K. B., Barat, K. B., & Barat, J. (2020). Hubungan pendidikan, usia, jenis kelamin, status pernikahan dan lama tinggal di panti werdha dengankejadian depresi pada lansia. 8(3), 329–336.
- Pae, K. (2017). Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dan Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga. *Jurnal Ners Lentera*,5(1), 21–32.
- Prasetya, A. S., Hamid, A. Y. S., & Susanti, H. (2008). *Penurunan tingkat depresi klien lansia dengan terapi kognitif dan senam latih otak di panti wredha*.
- Prasetya, I. G. A. Y., & Aryastuti, N. L. P. (2019). Proporsi kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I, Bali-Indonesia. *Intisari SainsMedis*, 10(1), 10–17. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i1.317>.
- Stewart, D. E. (2020). Depression, Estrogen, and The Women's Health Initiative. *The Academy of Psychosomatic Medicine.*, 45:, 445–447.
- Strawbridge, W. J. (2021). Physical Activity Reduce The Risk of Subsequent Depression for Older Adult. *American Journal of Epidemiology.*, 156(4):, 328–334.
- Sutinah, S., & Maulani, M. (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan

Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia. *Jurnal Endurance*, 2(2), 209. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1931>

Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia. *Medical Journal of Al Qodiri*, 6(2), 66–72. https://doi.org/10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v6i2.94

