



**HUBUNGAN KEHILANGAN PASANGAN HIDUP DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN
KALIGAWÉ**

SKRIPSI

Nama Peneliti :

Rahma Putri Dewi

30901900174

PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

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, 6 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

Peneliti,

(Rahma Putri Dewi)



**HUBUNGAN KEHILANGAN PASANGAN HIDUP DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN**

KALIGawe

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

UNISSULA
جامعة سلطان أبي جعفر الإسلامية
Oleh:

Rahma Putri Dewi

30901900174

PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN KEHILANGAN PASANGAN HIDUP DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN KALIGAWÉ

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rahma Putri Dewi

NIM : 30901900174

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I
Tanggal: 3 Februari 2023

Pembimbing II
Tanggal: 3 Februari 2023


Ns. Iskim Luthfa, M. Kep
NIDN.06.2006.8402


Ns. Moch Aspihan, M. Kep., Sp. Kep. Kom
NIDN.06.1305.7602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN KEHILANGAN PASANGAN HIDUP DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN KALIGAWE

Disusun oleh :

Nama :Rahma Putri Dewi

NIM : 30901900174

telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Februari 2023 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 06.2208.7403

Penguji II,

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN. 06.2006.8402

Penguji III,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 06.1305.7602

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 06.2208.7403

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

ABSTRAK

Rahma Putri Dewi

HUBUNGAN KEHILANGAN PASANGAN HIDUP DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN KALIGAWA

Latar Belakang: Depresi merupakan masalah psikologi yang sering dialami oleh lansia. Depresi pada lansia sering disebabkan karena kehilangan orang yang dicintai. Lansia merasakan tidak puas, tertekan atau kesepian setelah kehilangan pasangan. Kesepian yang dialami secara terus menerus dan tidak tertangani akan memperparah tingkat depresi pada lansia. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui apakah ada hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe

Metode: Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain *crosssectional study*. Jumlah sampel sebanyak 100 lansia yang diambil dengan metode *accidental sampling*, Pada penelitian ini instrument untuk mengukur kehilangan pasangan menggunakan kuesioner respon kehilangan pasangan dan untuk mengukur tingkat depresi menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Koefisien Kontingensi Lambda*.

Hasil: Karakteristik lansia berdasarkan kelompok umur terbanyak berusia 64 tahun sebanyak 13 lansia (13%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 54 lansia (54%), berpendidikan SD sebanyak 41 lansia (41%), dan lama waktu kehilangan adalah 12 bulan atau 1 tahun sebanyak 14 lansia (14%). Lansia yang kehilangan pasangan hidup di Kelurahan Kaligawe Sebagian besar memiliki respon maladaptif. Lansia yang kehilangan pasangan hidup di Kelurahan Kaligawe Sebagian besar mengalami depresi berat. Hasil uji *Koefisien Kontingensi Lambda* menunjukkan *P value* $0,00 < \text{nilai alpha } (0,05)$

Simpulan: Ada hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe dengan arah hubungan positif. Artinya semakin banyak lansia yang mengalami kehilangan pasangan hidup memiliki respon maladaptif, maka semakin meningkat resiko depresi berat yang dialami lansia.

Kata kunci: Kehilangan pasangan, Depresi, Lansia.

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

ABSTRACT

Rahma Putri Dewi

THE RELATIONSHIP BETWEEN LOSING COUPLE WITH DEPRESSION OF ELDERLY AT KALIGAWA

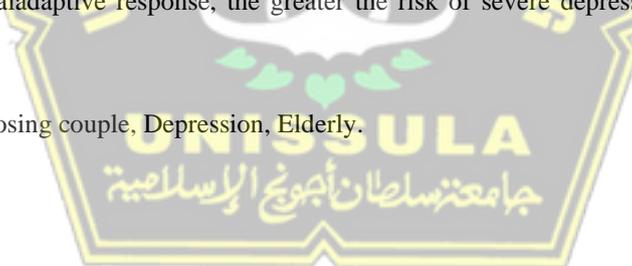
Background: Depression is a psychological problem that is often experienced by the elderly. Depression in the elderly is often caused by the loss of loved ones. The elderly feel dissatisfied, depressed or lonely after losing a couple. Loneliness that is experienced continuously and is not handled will exacerbate the level of depression in the elderly. The purpose of this research is to know if there is any relation between losing a couple with depression of elderly at Kaligawe.

Methods: This study used an analytical method with a cross-sectional study design. The sample size was 100 elderly who were taken using the accidental sampling method. In this study, the instrument for measuring the loss of a couple used a loss of a couple response questionnaire and to measure the level of depression using the Geriatric Depression Scale (GDS) questionnaire. Data were analyzed using the Lambda Contingency Coefficient statistical test.

Results: the character of elderly based on age mostly 64 years old were 13 elderly (13%), female were 54 elderly (54%), finished elementary school were 41 elderly (41%), and have been losing for about 12 months or 1 year of 14 elderly (14%). Elderly that lost their couple at Kaligawe mostly responded maladaptive. Elderly who lost their couple mostly heavy depression. Lambda Contingency Coefficient test results show a P value of $0.00 < \alpha$ value (0.05).

Conclusion: there is a relation between losing a couple with depression level on elderly at Kaligawe with the direction of a positive relationship, meaning that the more elderly who experience losing a couple have a maladaptive response, the greater the risk of severe depression experienced by the elderly.

Keywords: Losing couple, Depression, Elderly.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kehilangan Pasangan Hidup Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Kaligawe”. Adapun maksud dan tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Selama penelitian dan penulisan skripsi ini banyak sekali hambatan yang penulis alami, namun berkat bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Iwan ardian, S.KM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep, selaku dosen Pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dorongan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini berjalan dengan baik.
3. Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom, selaku dosen Pembimbing II atas segala bimbingan dan saran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Staf dosen yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama mengikuti studi.
5. Sukanti, SE., MM, selaku lurah di Kelurahan Kaligawe yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data
6. Segenap staf Kelurahan Kaligawe yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini

7. Bapak dan mama tercinta atas segala bantuan, bimbingan, dorongan serta doa restu yang diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi.
8. Teman-teman semua yang telah membantu dan memberikan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Pastinya tak henti-henti penulis sampaikan semoga amal baik semua pihak mendapat balasan yang berlipat ganda dari sang pencipta yang pengasih dan penyayang Allah SWT. Amin.

Semarang, 28 Januari 2023

Penulis,

Rahma Putri Dewi



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Teori	5
1. Konsep lansia	5
2. Konsep depresi	11
3. Konsep kehilangan pasangan hidup	14
4. Hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia .	23
B. Kerangka Teori	25
C. Hipotesa	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Variabel Penelitian	27
1. Variabel bebas (Independent variabel)	27
2. Variabel Terikat (Dependent Variabel)	27
C. Jenis dan Desain Penelitian	28
D. Populasi dan Sampel Penelitian	28

1. Kriteria inklusi.....	29
2. Kriteria eksklusi	29
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
F. Definisi Operasional	30
G. Instrument / Alat Pengumpulan Data	31
1. Alat yang Digunakan.....	31
2. Uji Instrumen.....	32
H. Metode Pengumpulan Data	33
I. Rencana Analisa Data	35
J. Etika Penelitian.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	38
A. Penjelasan Tentang Karakteristik Lansia	38
1. Analisis Univariat.....	38
B. Penjelasan Hasil.....	41
1. Analisis Bivariat.....	41
BAB V PEMBAHASAN	43
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	43
1. Umur.....	43
2. Jenis kelamin	44
3. Pendidikan	45
4. Lama ditinggal pasangan meninggal	45
5. Respon kehilangan pasangan hidup.....	46
6. Tingkat depresi	46
7. Hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia	47
B. Keterbatasan Penelitian	51
C. Implikasi Untuk Keperawatan	52
BAB VI PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan umur di Kelurahan Kaligawe (n=100).....	38
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Kaligawe (n=100)	39
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Kaligawe (n=100)	39
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan lama ditinggal pasangan hidup meninggal di Kelurahan Kaligawe (n=100).....	40
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan respon kehilangan pasangan hidup di Kelurahan Kaligawe (n=100).....	41
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan tingkat depresi di Kelurahan Kaligawe (n=100)	41
Tabel 4.7 Hasil uji koefisien kontingensi lambda Hubungan Kehilangan Pasangan Hidup Dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Kaligawe (n=100)	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian

Lampiran. 2. Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data / Pelaksanaan Penelitian

Lampiran. 3. *Ethical Clearance*

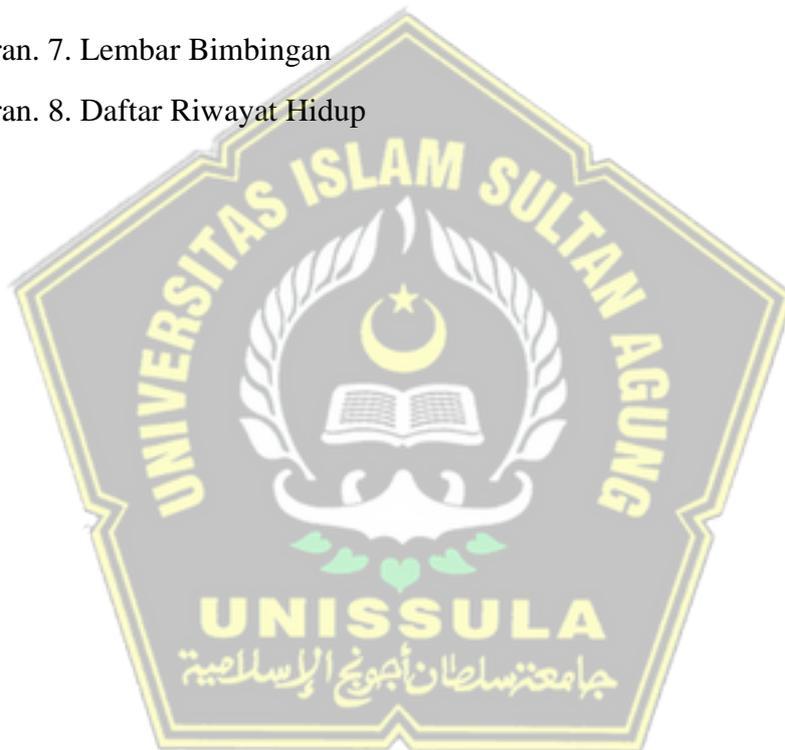
Lampiran. 4. Lembar Kuesioner

Lampiran. 5. *Informed Consent*

Lampiran. 6. Kunci Jawaban

Lampiran. 7. Lembar Bimbingan

Lampiran. 8. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memasuki masa tua, lansia tentunya berharap ingin menjalani hidup dengan damai serta menikmati kehidupannya dimasa pensiun atau hari tuanya bersama pasangan dengan penuh cinta dan kasih sayang (Amelia, 2019). Namun, banyak lansia yang kehilangan pasangan mereka. Perceraian atau kematian adalah sebagai penyebab hilangnya pasangan hidup, meskipun bagi lansia, kematian lebih sering terjadi daripada perceraian (Nalle & Soetjningsih, 2020).

Tugas perkembangan lansia ada enam kategori utama menurut Azizah (2011), meliputi : beradaptasi dengan kesehatan dan kekuatan fisik yang menurun, menyesuaikan dengan masa pensiun dan pendapatan keluarga, menyesuaikan terhadap kematian pasangan, mencari koneksi baru dengan teman sebaya, mencari cara untuk menjaga kualitas hidup dan menyesuaikan dengan peran sosial secara luwes. Jika lansia berhasil menyelesaikan tugas-tugas perkembangan tersebut, maka akan menghasilkan kebahagiaan dan keberhasilan dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangan pada fase-fase berikutnya; Sebaliknya, jika lansia tidak berhasil menyelesaikan tugas perkembangannya, maka akan mengakibatkan ketidakhahagiaan dan mengganggu tugas perkembangan di masa depan. (Hemmawati, 2018). Terlebih pada lansia yang memasuki fase penyesuaian terhadap kematian pasangan. Karena terbiasa hidup bersama, memiliki teman bercerita saat

ditinggal pasangan hidup lansia cenderung akan mengalami rasa kesepian. Jika hal tersebut terus berlanjut dan berkepanjangan akhirnya akan menimbulkan gejala depresi (Nirwan, 2020).

Depresi merupakan masalah psikologis dimana ditandai dengan perasaan sedih, kesepian, marah, tidakberdaya, disertai putus asa, cemas, dan rasa bersalah. Insiden depresi bervariasi menurut wilayah di dunia. Diketahui depresi sering terjadi pada lansia (Nirwan, 2020). Lansia yang berusia lebih dari 60 tahun biasanya mengalami penurunan fungsi degeneratif sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi, baik secara fisik maupun psikis (Abdul Aziz Azari, 2021).

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 prevalensi semua gangguan mental depresi pada lanjut usia di dunia diperkirakan mencapai 4,4% dari populasi global (Ridiansya, 2019). Sedangkan menurut statistik Riskesdas tahun 2018, kelompok umur dengan prevalensi depresi terbesar di Indonesia adalah 75 tahun ke atas (8,9%), 65 tahun ke atas (8,0%), dan 55 tahun ke atas (6,5%) (KemenKes RI, 2019). Menurut Rachmaningtyas (2013), lokasi dengan kepadatan penduduk yang tinggi seperti Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat memiliki persentase lansia yang mengalami depresi terbesar. Di Kota Semarang sendiri data yang diambil dari peneliti sebelumnya tahun 2021 prevalansi depresi pada lansia sebanyak 7,0% (Angelia & Wijayanti, 2022).

Reaksi emosional dari kehilangan terjadi bersamaan dengan kehilangan terutama kematian pasangan hidup yang dialami oleh lansia. Efek dari berduka yang begitu dalam dapat menyebabkan suatu penyakit tertentu, jika berduka terus berlangsung seolah masa berkabung tidak kunjung usai, lansia dapat mengalami akibat yang lebih serius dalam jangka waktu yang lama (Hadi et al., 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian :
Apakah ada hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di kelurahan kaligawe ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik lansia, meliputi umur, jenis kelamin, status Pendidikan, lama waktu kehilangan pasangan

- b. Mendeskripsikan respon kehilangan pasangan hidup pada lansia di Kelurahan Kaligawe
- c. Mendeskripsikan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe
- d. Menganalisa hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe dan dapat digunakan sebagai literatur bacaan.

2. Bagi institusi pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program kesehatan.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini menambah ilmu pengetahuan. Diharapkan hasil penelitian ini menambah ilmu pengetahuan baru tentang dan wawasan yang luas, bagi masyarakat umum khususnya lansia.

4. Bagi peneliti lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa dikembangkan dalam materi-materi lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep lansia

a. Definisi lansia

Semua makhluk hidup mengalami penuaan sebagai proses alami. Menurut UU No. 13 Tahun 1998 Pasal 1 Ayat 2, yang dimaksud dengan “lansia” adalah setiap orang yang berusia 60 tahun ke atas (Pae, 2017). Jumlah lansia meningkat sebagai akibat dari dampak hukum terhadap kondisi sosial masyarakat dan meningkatnya usia harapan hidup. Banyak lansia yang masih mampu bekerja dan berkontribusi bagi masyarakat, negara, dan negaranya. Pelestarian nilai-nilai agama dan budaya negara adalah tujuan utama dari inisiatif untuk meningkatkan kesejahteraan sosial lansia (Kholifah, 2016).

Seseorang dianggap lansia setelah mencapai usia 60 tahun. Lansia mengalami berbagai perubahan dalam tubuh, pikiran, dan kehidupan sosialnya. Perubahan fisik meliputi hilangnya kekuatan fisik, daya tahan, dan penampilan. Beberapa individu mungkin mengalami depresi atau ketidakbahagiaan seiring bertambahnya usia sebagai akibat dari ini. Jika mereka bergantung pada energi fisik yang tidak lagi mereka miliki, mereka menjadi tidak efektif dalam pekerjaan dan peran sosial mereka (Putri, 2021).

b. Klasifikasi lansia

Klasifikasi usia lanjut usia (lansia) menurut WHO meliputi :

- 1) Usia pertengahan / *middle age* (45-59 tahun)
- 2) Lanjut usia / *eldery* (60-74 tahun)
- 3) Lanjut usia / *old* (75 –90 tahun)
- 4) Usia sangat tua / *very old* (di atas 90 tahun).

c. Perubahan yang dirasakan lansia

Semakin bertambahnya usia manusia, mengakibatkan banyak perubahan yang terjadi pada lansia, antara lain :

1) Perubahan fisik

a) Sistem indra

Sistem pendengaran rentan terhadap gangguan pendengaran pada lansia atau biasa disebut dengan *presbikusis*. Disebabkan oleh proses penuaan, atau penurunan fungsi pendengaran ini bisa dipicu oleh kerusakan gendang telinga, infeksi, penumpukan kotoran, gangguan di saraf telinga, serta tumor atau kelainan pada tulang telinga (Pittara, 2022).

b) Sistem integument

Lansia mengalami kerutan, kendur, tidak elastic dan kering pada kulit. *Atrofi kelenjar sebacea* dan *glanula sudorifera* mengakibatkan kulit menjadi kering, dan terjadi pigmentasi coklat yang dikenal dengan *age spots* atau *liver spots* (Marlina, 2020).

c) Sistem kardiovaskular

Dinding ventrikel kiri menebal seiring bertambahnya usia, dan otot jantung kehilangan elastisitasnya. Hal tersebut mempengaruhi pembuluh darah lansia menyebabkan lansia rentan terhadap hipertensi (Writes, 2017)

2) Perubahan kognitif

Lansia dengan atau tanpa gangguan kognitif mengalami perubahan struktur dan fisiologi otak yang berhubungan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar *neurotransmitter*). Disorientasi, hilangnya kemampuan bahasa dan berhitung, dan penilaian yang buruk adalah tanda-tanda gangguan kognitif dan bukan akibat dari penuaan secara normal (Sari, 2020).

3) Perubahan psikososial

a) Kesepian

Kesepian lansia paling sering disebut sebagai "sindrom sarang kosong", di mana perasaan kesepian disebabkan oleh kepergian pasangan hidup untuk kembali dengan Sang Pencipta. Lansia dapat secara bertahap memperoleh emosi kekosongan sebagai akibat dari skenario ini, yang juga dapat membuat mereka merasa lebih kesepian. (Munandar et al., 2017).

b) Duka cita (*Bereavement*)

Lansia sangat rentan saat ini. Ketahanan mental lansia yang sudah rapuh dapat dilemahkan oleh kehilangan pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan peliharaan, yang pada gilirannya menyebabkan masalah fisik dan kesehatan. Masa depresi mengikuti perasaan hampa, yang kemudian diikuti oleh keinginan untuk menangis. Depresi terkait kesedihan umumnya memiliki sifat membatasi diri.

c) Depresi

Depresi yang berlangsung lama atau berulang dapat mempersulit seseorang untuk tampil di tempat kerja, atau dalam kehidupan sehari-hari, dan bahkan dapat mengakibatkan bunuh diri (Writes, 2017).

d) Gangguan cemas

Kecemasan primer merupakan salah satu jenis kecemasan yang mungkin dialami oleh lansia seiring berjalannya usia. Ada juga kecemasan yang baru berkembang atau kecemasan sekunder, yang seringkali merupakan akibat dari masalah medis. Misalnya, penyakit kronis, penurunan kualitas hidup, dan tanda-tanda efek negatif beberapa obat (Probosuseno, 2020).

e) *Parafrenia*

Gangguan mental yang mirip dengan *skizofrenia*, ditandai dengan rasa curiga. Lansia sering merasa curiga dengan orang sekitar, umumnya mempengaruhi lansia yang tertutup secara sosial, terpencil, atau keduanya

f) *Sindrom Diogenes*

Masalah perilaku terkait usia atau gangguan kepribadian yang ditandai dengan tingkat pengabaian perawatan diri yang parah atau berlebihan. Lansia mungkin memiliki masalah sosial dan psikologis yang berhubungan dengan kejiwaan selain masalah kesehatan fisik. (Hapsari, 2021).

d. Permasalahan lansia

Populasi lansia berkembang pesat, yang menyebabkan munculnya masalah baru bagi mereka. Ada tiga kategori masalah yang dihadapi lansia: masalah ekonomi, sosial, dan kesehatan. (Zhafran & Sukandi, 2019).

1) Permasalahan ekonomi

Masalah yang dihadapi lansia dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti sandang, pangan, papan, kesehatan, dan interaksi sosial. Penurunan produktivitas kerja, pensiun, atau meninggalkan pekerjaan utama adalah tanda-tanda usia tua. Kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan rutin, dan tuntutan sosial dan rekreasi hanyalah beberapa dari kebutuhan yang berkembang yang dihadapi lansia. Situasi keuangan lansia yang mendapatkan pensiun membaik karena mereka menerima pendapatan bulanan yang konsisten. Populasi lansia secara keseluruhan akan tumbuh bergantung pada mereka yang memiliki pensiun, atau akan menjadi tergantung pada anggota keluarga jika tidak memiliki uang pensiun (Triyanto & Panjawa, 2020).

2) Permasalahan sosial

Berkurangnya interaksi sosial, baik dengan keluarga maupun masyarakat, merupakan tanda bahwa seseorang semakin tua. Kurangnya interaksi sosial dapat membuat individu merasa kesepian. Perilaku regresi, seperti mudah menangis, menutup diri, dan merintih saat bertemu orang baru, juga bisa terjadi, membuat individu berperilaku lebih kekanak-kanakan.

3) Permasalahan kesehatan

Peningkatan masalah kesehatan akan terjadi seiring bertambahnya populasi lansia ditandai dengan Menurunnya fungsi fisik dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit. (Putri, 2019).

2. Konsep depresi

a. Definisi depresi

Depresi pada lansia adalah masa gangguan fungsi manusia yang disebabkan oleh alam perasaan yang sedih serta gejala yang menyertainya. Definisi lain dari depresi adalah ganggua suasana hati yang ditandai dengan perasaan melankolis, kesepian, harga diri rendah, dan putus asa. Hal ini sering disertai dengan gejala menarik diri dan masalah perilaku termasuk sulit tidur dan *anoreksia*. Biasanya didorong oleh berbagai masalah yang unik dalam kehidupan setiap orang (Novayanti et al., 2020).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia

Model regresi univariat yang digunakan, faktor risiko depresi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan yang buruk, gangguan kognitif, dan tidak memiliki pasangan hidup. Peluang terkena depresi pada lansia juga meningkat karena gangguan fungsional, pengalaman hidup yang penuh stres atau trauma, dan penyakit jantung koroner, menurut penelitian sebelumnya. (Murharyati et al., 2020).

c. Klasifikasi depresi pada lansia

Keparahan gangguan depresi lansia dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu :

1) Depresi ringan

Lansia yang mengalami depresi ringan masih mampu melakukan kegiatan sehari-harinya meskipun sebagian besar terganggu akibat gejala yang ditimbulkan. Depresi sering sekali datang secara bertahap sehingga sulit untuk dikenali dan disadari pada awal kemunculannya. Banyak sekali lansia yang menderita depresi tidak menyadari bahwa dirinya sedang tidak baik-baik saja. Maka dari itu, dukungan dari orang-orang di sekitarnya sangat dibutuhkan terutama keluarga.

Ciri-ciri depresi ringan yang dialami lansia menurut Forbes (2011), antara lain: sangat rendah diri, rasa putus asa, merasa bersalah, mudah tersinggung, tidak toleran terhadap orang lain, tidak memiliki motivasi atau minat, hingga munculnya pemikiran

untuk bunuh diri, sering menghindari kontak dengan teman atau keluarga, sering menghindari kegiatan sosial, mengabaikan hobi dan minat yang dimilikinya, mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau kehidupannya (Prabowo, 2022).

2) Depresi sedang

Depresi ringan naik tingkat menjadi depresi sedang. Gejala depresi sedang mirip dengan depresi ringan, namun lebih parah.

Depresi sedang sering didiagnosis ketika gejala berikut muncul:

- a) Menurunkan produktivitas dan rasa tidak mampu.
- b) Memiliki rasa tidak berharga dan kurang tanggap terhadap emosi dan faktor eksternal.
- c) Kegelisahan terus-menerus dan kekhawatiran yang tidak beralasan.

Perbedaan utama antara tingkat depresi ini dan tingkat lainnya adalah bahwa aktivitas di rumah dan produktivitas di tempat kerja berdampak lebih buruk.

3) Depresi berat

Gejala depresi berat sering berlanjut setidaknya selama enam bulan rata-rata. Gejala kadang-kadang mungkin hilang untuk suatu periode sebelum kembali. Lansia dengan tingkat keparahan depresi ini sering menunjukkan ciri-ciri berikut:

- a) Halusinasi atau waham.
- b) Pernah berpikir untuk bunuh diri atau menyakiti diri sendiri.
ide atau tindakan bunuh diri.

3. Konsep kehilangan pasangan hidup

a. Definisi kehilangan

Lambert & Lambert, mengatakan kehilangan adalah kondisi terputus dari sesuatu yang sebelumnya ada dan sekarang mungkin sebagian atau seluruhnya tidak ada lagi. Setiap orang pernah mengalami kehilangan di beberapa titik dalam hidup mereka, dan setiap orang pada akhirnya melakukannya lagi, meskipun dengan cara yang berbeda (Erita et al., 2019).

Jadi, kehilangan pasangan hidup adalah kejadian nyata yang diakibatkan oleh suatu peristiwa mengakibatkan hilangnya pasangan hidup yang dulunya menemani. Kehilangan akibat kematian merupakan kehilangan yang paling berat dan sulit diterima biasanya kesedihan yang dirasakan berlangsung cukup lama.

b. Jenis kehilangan

Kehilangan dapat dikategorikan menjadi lima kategori menurut Potter & Perry (2005), yaitu :

1) Kehilangan seseorang yang dicintai (*actual loss*)

Van Baarsen (2002), mengemukakan bahwa secara umum teori keterpisahan relasional menekankan keterpisahan dengan pasangan hidup yang menimbulkan kehilangan makna diri, sementara kehilangan makna diri ini kemudian memicu munculnya kesepian emosional. Akan tetapi, berdasarkan kajian atas 101 subjek berusia 55 – 89 tahun, van Baarsen menemukan kenyataan yang agak berbeda. Ia melaporkan bahwa benarlah kematian pasangan hidup menimbulkan kesepian relasional yang bermakna bagi diri seseorang, tetapi hal ini sering kali hanya berlangsung hingga usainya masa berkabung. Disamping itu, seseorang yang ditinggal mati oleh pasangan hidupnya cenderung merasakan kehampaan akibat ia serta merta merasakan kehilangan dukungan sosial dari orang yang paling dekat. Menurut van Baarsen, hal ini kemudian dapat teratasi dengan kehadiran kerabat atau sahabat dekat, dan dalam kurun waktu tertentu rasa kehilangan dan kesepian yang dipengaruhi suasana perkabungan akan memudar.

2) Kehilangan yang ada pada diri sendiri (*loss of self*)

Hilangnya rasa diri atau pikiran seseorang adalah jenis lain dari kehilangan. Pandangan ini mencakup pemikiran tentang penampilan, kemampuan diri sendiri baik fisik maupun mental dalam kehidupan. Kehilangan dari aspek diri ini mungkin sebagian atau seluruhnya, sementara atau permanen. Hal-hal lain yang bisa hilang dari seseorang. Misalnya, pertimbangan gangguan pendengaran, kehilangan ingatan, masa muda, dan fungsi tubuh..

3) Kehilangan objek eksternal

Kehilangan objek eksternal, seperti milik sendiri atau milik bersama, perhiasan, uang, atau pekerjaan. Arti penting dan tujuan dari hal yang hilang mempengaruhi seberapa banyak kesedihan yang dialami seseorang

4) Kehilangan lingkungan yang dikenal

Kehilangan dideskripsikan sebagai perpisahan yang bersifat sementara atau permanen dari lingkungan yang sangat akrab, termasuk latar belakang kehidupan keluarga. Contohnya adalah relokasi ke kota baru, di mana akan ada tetangga baru dan periode penyesuaian baru..

5) Kehilangan kehidupan

Seseorang yang meninggal, menjalani hidup, merasakan, berpikir, dan bereaksi terhadap dunia di sekitarnya sampai saat itu. Seringkali, penderitaan dan kehilangan kendali lebih merupakan kekhawatiran daripada kematian itu sendiri. Bahkan jika sebagian besar individu khawatir dan takut akan kematian, tidak semua orang akan menganggap topik yang sama sama pentingnya. (Sensussiana, 2019).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehilangan pada lansia

Faktor predisposisi yang mempengaruhi kehilangan menurut Suliswa (2005), antara lain :

1) Genetik

Seringkali sulit bagi lansia yang tumbuh dalam rumah tangga dengan riwayat depresi untuk mengadopsi pandangan positif di tengah tantangan, termasuk kehilangan

2) Kesehatan fisik

Orang lanjut usia yang menjalani kehidupan normal dan berada dalam kesehatan fisik yang baik seringkali memiliki kapasitas yang lebih kuat untuk mengelola stres daripada mereka yang menderita gangguan fisik.

3) Kesehatan jiwa atau mental

Lansia yang mengalami gangguan jiwa terutama mempunyai riwayat depresi, biasanya sangat sensitive terhadap situasi kehilangan.

4) Pengalaman kehilangan di masa lalu

Kapasitas lansia untuk mengatasi kehilangan di masa dewasa akan dipengaruhi oleh kehilangan, atau perpisahan dari, orang penting di masa muda mereka.

5) Situasional (personal, lingkungan)

Berkaitan dengan hilangnya gaya hidup karena melahirkan, perkawinan, perpisahan, anak pindah rumah, dan perceraian; berhubungan dengan konsekuensi negatif dan peristiwa kehilangan akibat nyeri kronis, penyakit terminal, dan kematian; berhubungan dengan hilangnya kenormalan akibat kecacatan, bekas luka, dan penyakit

6) Maturasional

Hilangnya harapan dan aspirasi adalah produk sampingan dari kedewasaan, yang terkait dengan perubahan yang dibawa oleh usia di bidang-bidang seperti teman, pekerjaan, fungsi, dan rumah. Bagaimana setiap orang tua bereaksi terhadap peristiwa kehilangan berdampak pada tingkat kesedihan yang berkembang pada orang tersebut. (Ruminem, 2021).

d. Tahap Proses Kehilangan

Kehilangan mempunyai lima tahapan, yang biasa disebut dengan DABDA (*denial, anger, bargaining, depression, acceptance*), yaitu :

1) Penyangkalan (*Denial*)

Orang lanjut usia yang menderita kehilangan pertama kali menunjukkan keterkejutan, diam, terpaku, kekhawatiran, dan kebingungan. Mereka juga awalnya menyangkal kenyataan, bertindak normal, dan tampak senang. Ditahap ini lansia akan mengalami halusinasi seperti mendengar atau melihat sosok yang meinggalkannya. Tahap ini membutuhkan waktu yang Panjang, dari beberapa menit samapai bertahun-tahun setelah kematian atau ditinggalkan

2) Kemarahan (*Anger*)

Realitas kehilangan menjadi lebih jelas bagi lansia. Kemarahan terus tumbuh, dan sebagai hasilnya, itu diekspresikan pada orang lain atau hal-hal lingkungan. Gejala fisik termasuk wajah memerah, detak jantung yang cepat, agitasi, sulit tidur, dan kepalan tangan terkepal.

3) Penawaran (*Bargaining*)

Setelah perasaan marah tersalurkan, lansia memasuki tahap tawar-menawar. Respon yang dimunculkan seperti menunda realitas dengan merasa bersalah selama hidup, membuat perjanjian dengan tuhan, membuat permintaan, menangis, mnyesal atas perbuatannya, dan mencari penapat orang lain.

4) Depresi

Lansia pada tahap ini sering menampilkan perilaku seperti menarik diri, menghindari percakapan, terkadang berperilaku sangat lembut dan penurut, atau dengan ekspresi yang menunjukkan keputusasaan atau perasaan tidak berharga. Gejala fisik termasuk keengganan untuk makan, sulit tidur, kelelahan, dan libido berkurang sering terlihat.

5) Penerimaan (*Acceptance*)

Fokus pikiran tentang kehilangan mulai berkurang. Lansia mulai menerima kenyataan, sehingga mulai mampu melepas dan dapat mengalihkan ke objek lain. Tahap ini adalah tahap akhir proses kehilangan dengan baik.

Akan menjadi tantangan bagi lansia untuk mencapai tahap penerimaan, mungkin mengarah pada proses disfungsional, jika mereka menghabiskan waktu lama dalam satu tahap tanpa mencapai tahap penerimaan, di situlah perkembangan masalah mental terjadi. (Sutejo, 2019).

e. Respon terhadap kehilangan

Menurut Potter & Perry (2010), penting untuk membedakan antara ekspresi berduka sebagai respon terhadap rasa kehilangan yang normal dan sehat, yang membutuhkan dukungan dan pengakuan masyarakat; dari berduka sebagai respon terhadap tekanan dan gangguan personal yang besar, yang membutuhkan intervensi yang lebih intensif.

1) Berduka yang normal

Ketika individu sedang berduka, ini berarti bahwa mereka berada dalam proses adaptasi dengan kematian orang yang dicintai. Berduka yang normal merupakan reaksi terhadap kematian yang paling umum terjadi. Meskipun penyebab kematian (kekerasan, tidak diharapkan, traumatik) mengakibatkan risiko terbesar bagi yang bertahan hidup, tetapi hal ini tidak selalu menentukan bagaimana individu berduka. Berduka yang normal merupakan respons yang kompleks dengan emosi, kognitif, sosial, fisik, perilaku, dan konsep spiritual.

penerimaan (*acceptance*), ketidakpercayaan (*disbelief*), kerinduan (*yearning*), marah (*anger*) dan depresi ditunjukkan pada proses berduka yang normal. Dalam 2 tahun penelitian, peneliti berhasil mengidentifikasi pola bagaimana perasaan tersebut berubah. Kerinduan, yaitu keinginan atau pencarian terhadap orang yang sudah meninggal, merupakan perasaan negatif yang paling

sering ditemukan puncaknya terjadi sekitar 4 sampai 6 bulan setelah rasa kehilangan. Penerimaan adalah respon awal yang paling kuat dan terus bertambah kuat seiring dengan berjalannya waktu. Emosi yang negatif (marah dan depresi) mencapai puncaknya sekitar kurang dari 2 tahun (Budiman, 2014).

2) Berduka berkomplikasi

Pada sebagian kecil individu, adaptasi terhadap berduka yang normal tidak terjadi. Pada berduka berkomplikasi (*disfungsional*), berduka yang dirasakan individu berkepanjangan atau kesulitan saat ingin bergerak maju setelah mengalami kehilangan. Mengalami kehilangan orang yang dicintai, individu dengan berduka berkomplikasi mengalami kerinduan yang kronis dan mengganggu terhadap orang yang sudah meninggal dan cenderung memiliki kesulitan dalam menerima kematian dan mempercayai orang lain, merasakan kepahitan atau kekhawatiran akan masa depan. Mereka juga dapat merasakan mati rasa secara emosional.

4. Hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia

Salah satu jenis kehilangan yang paling menegangkan dan menjengkelkan yang harus dialami seseorang adalah kehilangan orang yang dicintai dan sangat penting. Orang yang dicintai yang meninggal juga menderita kehilangan. Kehilangan pasangan seringkali memiliki efek emosional yang mendalam yang tidak dapat ditangani secara memadai karena kedekatan, intensitas, dan ketergantungan ikatan atau hubungan yang ada. (Sensussiana, 2019).

Meskipun keduanya adalah pengalaman universal, kematian dan kehilangan terhubung. Namun, kedua item ini memiliki konteks budaya. Unsur-unsur psikologis dan perkembangan kematian dipengaruhi oleh perspektif budaya dan agama ini, mirip dengan bagaimana teman sebaya seusia mereka harus menghadapi kematian mereka sendiri dan kematian orang lain.

Kehilangan pasangan hidup adalah jenis kehilangan lain yang harus dihadapi lansia. Menurut Jacobs (dalam Al Hadad, 2009), depresi yang signifikan cukup umum terjadi setelah kehilangan orang yang dicintai. Sumber stres terbesar dalam kehidupan lansia adalah kehilangan yang disebabkan oleh kematian pasangannya. Kebahagiaan dan tujuan hidup tidak akan dialami oleh lansia yang tidak siap menghadapi hari tua, terutama lansia yang tidak memiliki pasangan hidup. Banyak orang lanjut usia melaporkan merasa tidak puas, tertekan, atau kesepian (Assa et al., 2020).

Kehilangan seorang pendamping membuat lansia merasa sedih dan kesepian, dan stres dan kesedihan tersebar luas dalam hidup mereka. Menurut Freud dalam Kaplan (2010), hilangnya suatu hal yang disayangi adalah akar dari depresi. Banyak elemen psikososial yang sering dikaitkan dengan kehilangan diproyeksikan berkontribusi terhadap penyakit mental pada lansia. Hilangnya peran sosial, hilangnya otonomi, meninggalnya teman atau anggota keluarga, kematian pasangan, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, kendala keuangan, dan penurunan fungsi kognitif adalah beberapa variabel psikososial ini. (Hartoyo, 2019).

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Provinsi Jambi oleh Sutinah & Maulani (2017) Janda dan duda terbukti memiliki persentase depresi yang lebih besar. Siapa pun yang bercerai, atau lajang menghadapi bahaya hidup sendiri, yang juga terkait dengan peningkatan risiko depresi pada lansia. Risiko depresi berkurang bagi orang lanjut usia yang masih memiliki pasangan hidup karena mereka memiliki seseorang untuk berbagi dan bersandar seiring bertambahnya usia.

Tetapi, biasanya masa kehilangan atau berkabung yang di alami lansia berlangsung bervariasi lamanya. Menurut Prof. Bryant, masa berkabung yang terlalu lama membuat seseorang terjebak dalam bayangan masa lalu dan mempersulit mereka untuk menjalani kehidupan yang teratur. Lebih dari satu hingga dua tahun dianggap sebagai waktu yang terlalu lama untuk berkabung. Lebih lanjut Prof Bryant mengatakan bahwa lansia yang terus menderita kesedihan di luar waktu itu akan mengembangkan masalah kesehatan mental. (Dwiartyani et al., 2021).

B. Kerangka Teori



Gambar 3. 1 Kerangka teori

Keterangan :



: yang diteliti



: yang tidak diteliti

C. Hipotesa

Berdasarkan uraian pada kerangka teori, maka penulis mencoba merumuskan hipotesis yang merupakan kesimpulan sementara dari penelitian ini yaitu :

Ha : Terdapat hubungan antara kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe

Ho : Tidak ada hubungan antara kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe



BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini merupakan penyederhanaan dari kerangka teori diatas.

Variable independent

Variable dependent



Gambar 3. 2 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas (Independent variabel)

Istilah "variabel bebas" mengacu pada faktor di luar batas variabel "terikat" (terbatas). Faktor ini biasanya tergolong sebagai pengaruh luar (Ridha, 2017). Dalam analisis ini, variabel bebas didefinisikan sebagai kehilangan pasangan hidup.

2. Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Variabel bebas bertindak sebagai penyebab, dan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi sebagai akibat keparahan (Sugiyono, 2018). Dalam analisis ini, depresi adalah variabel dependen

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini dilakukan menggunakan metode analitik dengan desain *crosssectional study*. penelitian *crosssectional* yaitu penelitian berkesinambungan dalam jangka waktu panjang) pada penelitian yang memakai metode ini, informasi dari sebagian populasi dikumpulkan langsung insiden secara empirik dengan tujuan untuk mengetahui pendapat dari sebagian populasi terhadap objek yang sedang diteliti dilapangan.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini merupakan lansia di Kelurahan Kaligawe yang berusia 60 - 74 tahun dan sudah tidak memiliki pasangan. Dalam penelitian ini peneliti mempersempit populasi dengan menghitung ukuran sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental* sampling, dan sampel yang diteliti harus memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria penelitian responden bersifat subjektif, yaitu setiap responden harus memenuhi kriteria yang diinginkan oleh peneliti, yaitu:

1. Kriteria inklusi

- a. Lansia yang tinggal di Kelurahan Kaligawe
- b. Lansia yang berusia 60-74 tahun
- c. Lansia yang bersedia menjadi responden
- d. Lansia yang tidak lagi memiliki pasangan karena meninggal dalam 2 tahun terakhir
- e. Berjenis kelamin perempuan dan laki-laki

2. Kriteria eksklusi

- a. Lansia mengalami gangguan pendengaran
- b. Lansia mengalami demensia

Maka besar sample dihitung dengan rumus *Infinite Population* adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{\left(Z \frac{\alpha}{2}\right)^2 p(1-p)}{e^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.070)(1 - 0.070)}{(0.05^2)}$$

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sejumlah 100 lansia.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Kelurahan Kaligawe menjadi lokasi penelitian ini. Karena peneliti berusaha untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia, maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut. Penelitian ini dilaksanakan antara bulan November 2022 sampai Februari 2023.

F. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Opeasional

No.	Variable	Definisi variable	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Kehilangan pasangan hidup	Keadaan berpisahya lansia dengan pasangan hidup yang sangat dicintai karena meninggal dunia dengan respon adaptif atau maladaptif	Kuesioner respon kehilangan pasangan	Adaptif : Skor > mean (6,78) Maladaptif : Skor ≤ mean (6,78)	Nominal
2.	Tingkat depresi	Keadaan kesedihan atau perasaan berduka berkepanjangan yang dialami oleh lansia.	Kuesioner tingkat depresi <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	Total skor : 0-15 Skor 0-4 : Normal atau tidak depresi Skor 5-8 : Mengindikasikan depresi ringan Skor 9-11 : Mengindikasikan deresi sedang Skor 12-15 : Mengindikasikan depresi berat	Ordinal

G. Instrument / Alat Pengumpulan Data

1. Alat yang Digunakan

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner respon kehilangan pasangan dan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS).

a. Kuesioner respon kehilangan pasangan

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang berkaitan dengan masalah respon kehilangan pasangan hidup yang meliputi kemampuan responden untuk menerima kehilangan orang yang dicintainya, kemampuan responden dalam mengembangkan coping individunya dan gejala emosi yang berlebihan yang dapat terlihat akibat kehilangan pasangan hidupnya. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman setiap pertanyaan terdiri dari 2 jawaban terdiri dari “ya” dan “tidak”. Skoring nilai 1 diberikan pada jawaban yang benar sesuai dengan kunci jawaban dan nilai 0 diberikan pada jawaban yang tidak sesuai dengan kunci jawaban. Hasil ukur yang didapatkan skor $> \text{mean } (6,78)$ artinya respon kehilangan pasangan kearah adaptif, skor $\leq \text{mean } (6,78)$ artinya respon kehilangan pasangan ke arah maladaptif.

b. Kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS).

Alat skrining ini terdiri dari 15 pertanyaan (GDS pendek). *Geriatric Depression Scale* sangat cocok digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada lansia dengan gangguan kognitif (N. Utami, 2019). Skoring nilai 1 diberikan pada pernyataan yang mendukung untuk jawaban “ya” dan nilai 0 untuk jawaban “tidak” sedangkan untuk pernyataan yang tidak mendukung, jawaban “tidak” diberi nilai 1 dan jawaban “ya” diberi nilai 0. Hasil ukur yang didapatkan skor 0-4 mengindikasikan normal atau tidak depresi, skor 5-8 mengindikasikan depresi ringan, skor 9-11 mengindikasikan deresi sedang, skor 12-15 mengindikasikan depresi berat.

2. Uji Instrumen

a. Kuesioner respon kehilangan pasangan

Kuesioner ini dibuat oleh Slamet Budiman (2014) yang telah diuji validitas dan reabilitas sebelumnya dan mendapatkan 10 pertanyaan valid berada pada rentang $r = 0,543-0,811$ dengan r tabel 0,361 serta nilai *Alpha Cronbach* 0,89 yang artinya instrument tersebut memenuhi syarat untuk dikatakan reliabel.

b. Kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS)

GDS (*Geriatric Depression Scale*) merupakan kuesioner depresi standar dan diterima secara internasional sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas lagi.

H. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pertanyaan tertulis, yang diikuti oleh tanggapan dari responden atau sampling. Dan bentuk angketnya adalah angket tertutup, yaitu angket yang pertanyaannya menggunakan teknik pilihan sudah ada alternatif jawaban, sehingga responden cukup memilih jawaban yang diinginkan dari pilihan yang di kehendaki

Pengolahan data dimulai pada saat pengumpulan data selesai. Daftar pernyataan yang telah diisi dikumpulkan dan dilakukan prosedur analisa data, meliputi :

1. Editing

Editing ialah memeriksa kembali data - data yang ada telah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

- a. Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi sesuai dengan jawaban.
- b. Jelas : jawaban pertanyaan dan tulisannya sudah cukup jelas dan terbaca.
- c. Relevan : jawaban yang tertulis sudah relevan dengan pertanyaan yang ada.
- d. Konsisten : antara pertanyaan yang berkaitan dengan isi jawaban konsisten.

2. Coding

Coding adalah memberi kode terhadap alternative jawaban yang sudah ada yaitu :

a. Variabel Independen (Kehilangan Pasangan Hidup)

- 1) Adaptif diberi kode 1
- 2) Maladaptif diberi kode 2

b. Variabel Dependen (Tingkat Depresi)

- 1) Normal diberi kode 1
- 2) Depresi ringan diberi kode 2
- 3) Depresi sedang diberi kode 3
- 4) Depresi berat diberi kode 4

3. Scoring

Pada variabel kehilangan terdiri dari 10 pertanyaan, setiap pertanyaan terdiri dari 2 jawaban dengan memberi skoring. Skoring nilai 1 diberikan pada jawaban yang benar sesuai dengan kunci jawaban dan nilai 0 diberikan pada jawaban yang tidak sesuai dengan kunci jawaban.

Sedangkan pada variable tingkat depresi terdiri dari 30 pertanyaan, dan setiap pertanyaan terdapat 2 jawaban dengan memberi skoring. Skoring nilai 1 diberikan pada pernyataan yang mendukung untuk jawaban “ya” dan nilai 0 untuk jawaban “tidak” sedangkan untuk pernyataan yang kurang mendukung, jawaban “tidak” diberi nilai 1 dan jawaban “ya” diberi nilai 0.

4. Processing

Setelah semua lembar kuesioner terisi penuh dengan benar serta telah melewati pengkodean langkah selanjutnya ialah memproses data agar dianalisis. Memproses data dilakukan dengan cara mengentri data dari kuesioner dan hasil kesimpulan jawaban langsung dari responden ke paket data dalam program komputer ialah paket program SPSS (*Statiscal Product & Service Solutions*) for windows.

5. Cleaning

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan dan kekurangan. Pada tahap ini data telah terentri dengan baik dan benar berdasarkan variabel dari kuesioner sehingga siap untuk dilakukan langkah selanjutnya.

I. Rencana Analisa Data

1. Analisis univariat

Peneliti melakukan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik demografi yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama ditinggal pasangan hidup meninggal.

2. Analisis bivariat

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut maka dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan tabel silang untuk mengetahui hubungan antar kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi yang dialami oleh lansia di Kelurahan Kaligawe.

Pada penelitian ini menggunakan data berskala nominal dan ordinal, maka uji statistik yang digunakan ialah *Koefisien Kontingensi lambda*. Untuk semua variabel ditetapkan signifikansi dengan derajat penolakan 5% (0,05). $P \text{ value} < 0,05$ H_0 ditolak H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

J. Etika Penelitian

Peneliti ini menggunakan etika penelitian yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Dalam penelitian, subjek studi kasus harus memperoleh informasi secara lengkap tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Subjek studi kasus mempunyai hak dan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Informed consent diberikan sebelum dilakukan penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti tidak diperbolehkan untuk menampilkan informasi tentang kerahasiaan identitas subjek penelitian. Peneliti cukup menggunakan kode tertentu sebagai pengganti identitas subjek penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menerapkan gagasan kerahasiaan dengan meyakinkan peserta bahwa setiap data atau informasi yang diterima dari mereka akan dijaga kerahasiaannya dan kepentingan penelitian.

4. *Justice*

Selama prosedur penelitian, peserta diberikan perawatan yang setara dan akses ke kemungkinan yang setara.



BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2022 sampai dengan Januari 2023 di Kelurahan Kaligawe. Bab ini berisi tentang analisis statistic yakni Analisa bivariat..

A. Penjelasan Tetang Karakteristik Lansia

1. Analisis Univariat

a. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan umur di Kelurahan Kaligawe (n=100)

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
60-62	23	23
63-65	31	31
66-68	20	20
69-71	15	15
72-74	11	11
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data dari lansia yang kehilangan pasangan hidup sebagian besar memiliki umur 64 tahun memiliki distribusi sebanyak 31 lansia (31%), sedangkan lansia yang kehilangan pasangan hidup Sebagian umur 72 tahun memiliki distribusi sebanyak 11 lansia (11%).

b. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Kaligawe (n=100)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	46	46
Perempuan	54	54
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh data dari lansia berjenis kelamin laki-laki memiliki distribusi sebanyak 46 lansia (46%) dan berjenis kelamin perempuan memiliki distribusi sebanyak 54 lansia (54%).

c. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Kaligawe (n=100)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	15	15
SD	41	41
SMP	15	15
SLTA	20	20
Diploma	2	2
Sarjana	7	7
Total	100	100%

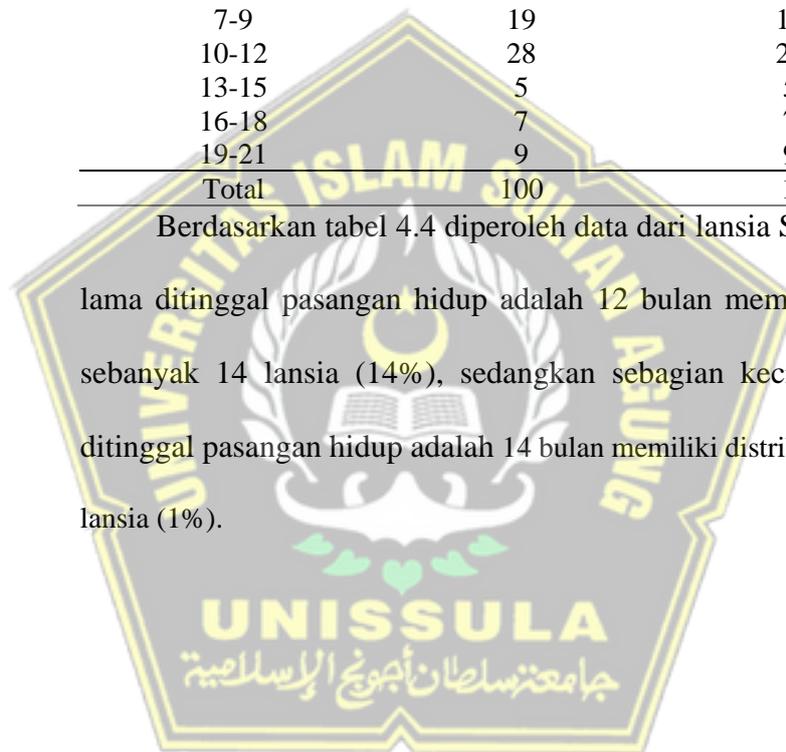
Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data dari lansia lebih banyak berpendidikan SD memiliki distribusi sebanyak 41 lansia (41%), sedangkan paling sedikit adalah lansia yang berpendidikan Diploma memiliki distribusi sebanyak 2 lansia (2%), dan berpendidikan Sarjana memiliki distribusi sebanyak 7 lansia (7%).

- d. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan lama ditinggal pasangan hidup meninggal

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan lama ditinggal pasangan hidup meninggal di Kelurahan Kaligawe (n=100)

Lama Ditinggal Pasangan Hidup Meninggal (bulan)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1-3	8	8
4-6	24	24
7-9	19	19
10-12	28	28
13-15	5	5
16-18	7	7
19-21	9	9
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data dari lansia Sebagian besar lama ditinggal pasangan hidup adalah 12 bulan memiliki distribusi sebanyak 28 lansia (28%), sedangkan sebagian kecil lama lansia ditinggal pasangan hidup adalah 1 bulan memiliki distribusi sebanyak 8 lansia (8%).



B. Penjelasan Hasil

1. Analisis Bivariat

Variabel penelitian meliputi Kehilangan Pasangan Hidup dan Tingkat Depresi.

a. Kehilangan pasangan hidup

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan respon kehilangan pasangan hidup di Kelurahan Kaligawe (n=100)

Respon	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Adaptif	37	37
Maladaptif	63	63
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data dari lansia respon kehilangan pasangan hidup ke arah adaptif memiliki distribusi sebanyak 37 lansia (37%), dan ke arah maladaptif memiliki distribusi sebanyak 63 lansia (63%).

b. Tingkat depresi

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan tingkat depresi di Kelurahan Kaligawe (n=100)

Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Depresi	15	15
Depresi Ringan	22	22
Depresi Sedang	22	22
Depresi Berat	41	41
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh data dari lansia Sebagian besar mengalami depresi berat memiliki distribusi sebanyak 41 lansia (41%), sedangkan Sebagian kecil mengalami tidak depresi memiliki distribusi sebanyak 15 lansia (15%),

- c. Hubungan antara Kehilangan Pasangan Hidup dengan Tingkat Depresi pada lansia.

Tabel 4.7 Hasil uji koefisien kontingensi lambda Hubungan Kehilangan Pasangan Hidup Dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Kaligawe (n=100)

		Tingkat Depresi				Total	p value	r
		Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat			
Kehilangan pasangan hidup	Adaptif	14	20	2	1	37	0,00	0,521
	Maladaptif	1	2	20	40	63		
Total		15	22	22	35	100		

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji koefisien kontingensi lambda didapatkan hasil nilai $p = 0,00 < \text{nilai alpha } (0,05)$, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Yang artinya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan Kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di kelurahan kaligawe.

Semakin banyak lansia yang mengalami kehilangan pasangan hidup memiliki respon maladaptif, maka semakin meningkat resiko depresi berat yang dialami lansia.

BAB V PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di kelurahan kaligawe yang dilaksanakan pada bulan November 2022 – Januari 2023.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Umur

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui lebih banyak lansia berumur 64 tahun yang mengalami kehilangan pasangan dan 72 tahun yang mengalami kehilangan pasangan hidup paling sedikit di Kelurahan Kaligawe. Dalam penelitian ini dapat diasumsikan oleh peneliti bahwa depresi dapat terjadi diberbagai kelompok usia, akan tetapi lebih rentan pada usia lanjut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Koenig & Blazer (2013), yang menjelaskan bahwa resiko gangguan mental emosional (depresi) pada lansia sesudah usia 50 tahun hanya 1/2 – 1/3 dari lansia dengan usia kurang dari 50 tahun lebih disebabkan faktor biologik bukan karena faktor genetik. Hal ini mungkin disebabkan perubahan pada system syaraf pusat seperti meningkatnya aktifitas *monoamine oksidase* (terutama *neurotransmitter katekolaminergik*) yang mungkin berperan dalam terjadinya depresi pada usia lanjut. akan tetapi rentang usia tersebut tidak

berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia. Karena dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh distribusi kelompok rentang usia yang tidak merata di tempat penelitian.

2. Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan mayoritas lansia yang kehilangan pasangan hidup adalah perempuan. Sebagaimana data yang telah ditemukan oleh Solehati, (2021) bahwasanya lebih banyak jumlah lanjut usia perempuan sehingga menunjukkan bahwa banyak lanjut usia perempuan yang sudah tidak memiliki pasangan.

Penelitian oleh lembaga *independen age*, yang menemukan bahwa wanita hampir dua kali lebih mungkin mengalami kesepian, kesedihan, dan bahkan depresi setelah kehilangan daripada pria, khususnya lansia yang berjenis kelamin perempuan (Nalle & Soetjningsih, 2020).

Permasalahan yang muncul dari hasil penelitian tersebut yaitu mengenai masalah ekonomi akibat lanjut usia tersebut yang rata-rata perempuan sudah ditinggal pasangannya sehingga tidak ada lagi suami yang bekerja dan memenuhi nafkahnya. Masalah lainnya yang cukup dominan adalah masalah psikologis karena lanjut usia mengalami perubahan dalam hidupnya dan mengalami kesedihan dan kesepian. Hal tersebut dapat menjadikan terjadinya depresi pada lansia.

3. Pendidikan

Berdasarkan dari tabel 4.3 hasil analisis didapatkan tingkat Pendidikan responden terbanyak adalah SD yaitu 41 orang. Trilistya (2017), mengatakan bahwa depresi lebih sering terjadi pada orang dengan tingkat pendidikan yang rendah. Sedangkan Nursalam (2018), mengatakan orang dengan berpendidikan tinggi akan lebih mampu menggunakan koping yang lebih efektif dan konstruktif daripada seseorang yang berpendidikan rendah. Hal ini didukung oleh penelitian Darmojo (2020), didapatkan informasi bahwa tingkat pendidikan seorang usia lanjut berbanding positif langsung dengan tingkat kesehatannya. Lama ditinggal pasangan hidup meninggal.

4. Lama ditinggal pasangan meninggal

Berdasarkan tabel 4.4 lama kehilangan pasangan mayoritas berada di 12 bulan. Dari teori yang dikemukakan oleh Kozier (2004) Lama ditinggal pasangan adalah rentang waktu semenjak pasangan hidup pergi hingga sekarang. Lamanya proses berduka yang dialami seseorang sangat individual dan dapat sampai beberapa tahun lamanya. Reaksi kesedihan terus menerus biasanya reda dalam 6-12 bulan dan berduka yang mendalam mungkin berlanjut 3-5 tahun setelah pengalaman kehilangan orang terdekat (Kartini & Wahyudi, 2017).

5. Respon kehilangan pasangan hidup

Berdasarkan tabel 4.5 Sebagian besar lansia di Kelurahan Kaligawe yang kehilangan pasangan hidup memiliki respon kehilangan ke arah maladaptif. Kemampuan beradaptasi ditunjang dengan kemampuan lansia dan juga lingkungannya. Lansia lebih banyak mengalami perubahan kegiatan dan banyak memiliki waktu luang. Dari hasil penelitian banyak lansia yang menghabiskan waktu hanya dirumah tidak memiliki kegiatan. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart & Sudeen (2011) dimana lansia ada yang menarik diri seperti lebih banyak menghabiskan waktunya hanya didalam rumah sedangkan reaksi psikologis yang ditunjukan berupa lansia menjadi lebih pendiam, sering melamun, tiba-tiba menangis mengingat akan masa lalunya dan lebih banyak tidur.

6. Tingkat depresi

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe mayoritas mengalami depresi berat, 22 lansia mengalami depresi ringan, 22 lansia mengalami depresi sedang, serta ada 15 lansia tidak mengalami depresi. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al., (2018) maupun pendapat Rantung, (2019), Anissa et al., (2019) yang menunjukkan hasil tingkat depresi lansia dalam kategori berat. Tingkat depresi lansia yang terdapat di daerah tersebut erat kaitannya dengan adanya berbagai faktor. Kondisi penuaan ditambah dengan kondisi psikososial yang terganggu karena kehilangan pasangan hidup, akan

memiliki konsekuensi fungsional yang negatif bagi lansia. Bentuk konsekuensi fungsional negatif berupa gangguan harga diri yang dapat berujung pada depresi (Djoar & Angarani, 2022).

Berdasarkan penelitian ini bahwa faktor penyebab meningkatnya kejadian depresi disebabkan oleh lansia sering merasa bosan, merasa hidupnya hampa dan tidak berdaya, lansia lebih banyak di rumah daripada keluar mencari sesuatu yang baru, dan disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh sehingga lansia memiliki banyak masalah dengan memori.

7. Hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia

Berdasarkan tabel 4.7 lansia yang kehilangan pasangan hidup karena meninggal memiliki respon ke arah adaptif mengalami depresi ringan sebanyak 20 lansia, mengalami depresi sedang sebanyak 2 lansia, dan depresi berat sebanyak 1 lansia. Sedangkan lansia yang kehilangan pasangan hidup karena meninggal memiliki respon ke arah maladaptif mengalami depresi ringan sebanyak 2 lansia, mengalami depresi sedang sebanyak 20 lansia, dan depresi berat sebanyak 40 lansia. Artinya lansia yang memiliki respon kehilangan pasangan hidup yang adaptif memiliki resiko lebih rendah untuk mengalami depresi daripada lansia yang memiliki respon kehilangan pasangan hidup yang maladaptif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Fitri (2011), tentang kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia di Indonesia didapatkan hasil 38,5% lansia mengalami depresi. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa proporsi lanjut usia yang mengalami depresi meningkat seiring bertambahnya usia. Selain itu proporsi lanjut usia wanita yang mengalami depresi lebih besar daripada proporsi lanjut usia laki-laki dan dari penelitian ini juga didapatkan sebagian besar lansia yang mengalami depresi adalah lansia yang tidak memiliki pasangan (duda / janda) karena pasangannya telah meninggal.

Berdasarkan analisa peneliti, kehilangan orang yang terdekat atau dicintai seperti pasangan hidup merupakan faktor yang sangat mempengaruhi untuk terjadinya depresi. Kehilangan dapat mengancam konsep diri, harga diri, keamanan, dan rasa makna diri yang berdampak pada fungsi fisik dan psikologis. Berduka adalah salah satu bentuk respon seseorang yang mengalami kehilangan orang dicintai. Berduka yang normal merupakan respons yang kompleks dengan emosi, kognitif, sosial, fisik, perilaku, dan konsep spiritual. Respon ke arah adaptif dapat terjadi jika seseorang mampu menerima kehilangan orang yang dicintai, mampu mengembangkan coping individunya dengan baik dan tidak menimbulkan gejala emosi yang berlebihan. Sedangkan respon ke arah yang maladaptif adalah sebaliknya, lansia mengalami kerinduan yang kronis dan mengganggu terhadap orang yang sudah meninggal dan cenderung

memiliki kesulitan dalam menerima kematian dan mempercayai orang lain, merasakan kepahitan atau kekhawatiran akan masa depan

Rasa sepi yang secara terus menerus dirasakan oleh lansia mengakibatkan beberapa dampak bagi kesehatan lansia baik secara fisik maupun psikologis. Keadaan tidak tertanganinya masalah kesepian pada lansia dapat memperparah tingkat depresi lansia itu sendiri. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian bahwa lansia yang mengalami depresi sangat rentan terhadap masalah lain seperti meningkatkan tekanan darah .

Freud dalam Kaplan (2010), menyatakan bahwa penyebab depresi adalah kehilangan objek yang dicintai. Terdapat sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, kehilangan pasangan, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Utami et al., 2018).

Depresi pada lansia bisa dimulai dengan perasaan kesepian dan isolasi. Namun dengan adanya dukungan dari keluarga dapat membuat lansia merasa aman, merasa ada yang mendampingi, ada yang peduli dengan keberadaan lansia. Lansia membutuhkan dukungan dari orang lain. Dukungan keluarga merupakan unsur penting untuk meningkatkan rasa percaya diri, dan membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahannya. Dukungan keluarga yang tinggi akan

meningkatkan kualitas hidup lansia (Ningrum, 2017). Dengan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat membuat lansia merasa tenang dan lansia dapat memiliki coping yang baik dalam menyelesaikan masalah sehingga dapat menyebabkan lansia mengalami tingkat depresi ringan. (Shakdiah et al., 2019).

Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung yang dapat mempengaruhi kehidupan dan gaya hidup seseorang yang dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia. Dimana keluarga merupakan support system yang memberikan masukan langsung kepada anggota keluarga yang mengalami kesulitan fisik, psikis, sosial dan lingkungan yang akan mendukung peningkatan kualitas hidup lansia. (M. Santoso, 2019).

Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Bila dukungan keluarga tinggi maka dapat menurunkan angka kesakitan dan akan kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia. Meningkatnya kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup individu, dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang (Firmansyah et al., 2018).

Diharapkan lansia dapat memiliki kebahagiaan serta kesuksesan di masa tua. Kebahagiaan dan kesuksesan lansia dapat tercapai dengan terpenuhinya kebutuhan akan kesejahteraan psikologis. Sesuai dengan penelitian Desiningrum (2014) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi, mampu bertahan dari tekanan sosial, serta mampu menunjukkan sikap positif terhadap dirinya,

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini antara lain: peneliti tidak meneliti faktor gangguan kognitif dan pekerjaan lansia yang menjadi faktor resiko terjadinya depresi pada lansia, penelitian ini hanya dilakukan disatu wilayah saja sehingga hasil tidak dapat mengidentifikasi secara umum dan keseluruhan, dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena perbedaan pemikiran, pemahaman dari tiap responden. Dan juga factor kejujuran dalam pengisian kuesioner.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian terkait hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe dapat dijadikan data untuk meningkatkan pelayanan profesional kesehatan, khususnya perawat komunitas agar lebih peka terhadap kondisi kesehatan lansia. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal bagi perawat dalam keperawatan gerontik dapat dikembangkan lebih lanjut dan dapat menerapkan intervensi yang tepat. Untuk keluarga diharapkan dapat lebih meningkatkan hubungan dengan lansia dalam hal merawat lansia untuk membantu lansia menuju fase penerimaan kehilangan pasangan lebih cepat. Fokus pada penanganan kesepian dapat menjadi pilihan yang tepat sasaran. Bentuk konkretnya antara lain menemani lansia dan mengajak bicara secara rutin. Masih banyak hal yang dapat diteliti dari segi dukungan keluarga, tingkat depresi lansia yang nantinya dapat dikembangkan lebih lanjut dari segi wilayah dan memberikan intervensi terapi aktivitas seperti melakukan kegiatan membuat kerajinan untuk melihat kerja sama antara lansia dan keluarganya. Untuk lansia yang masih aktif secara fisik, berikan rencana kegiatan untuk menghilangkan kesepian.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe. Maka kesimpulan dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik lansia berdasarkan kelompok umur terbanyak berusia 64 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SD, dan lama waktu kehilangan adalah 12 bulan atau 1 tahun.
2. Lansia yang kehilangan pasangan hidup di Kelurahan Kaligawe Sebagian besar memiliki respon maladaptif.
3. Lansia yang kehilangan pasangan hidup di Kelurahan Kaligawe Sebagian besar mengalami depresi berat.
4. Ada hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Kaligawe dengan P value 0,00.

B. Saran

1. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik dan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan depresi pada lansia.

2. Bagi Institusi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini, dapat dijadikan sebagai pedoman dan informasi untuk meningkatkan pelayanan pendidikan kesehatan serta memberikan intervensi terapi aktivitas seperti melakukan kegiatan membuat kerajinan untuk melihat kerja sama antara lansia dan keluarganya atau untuk lansia yang masih aktif secara fisik, berikan rencana kegiatan untuk menghilangkan kesepian agar mencapai fase penerimaan lebih cepat dan memiliki respon adaptif terhadap kehilangan yang dirasakan.

3. Bagi keluarga lansia

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan acuan untuk keluarga agar dapat memberikan dukungan baik secara informasi, sosial, emosional, dan psikologi kepada lansia agar dapat melewati fase berduka dengan baik. Bentuk konkretnya antara lain menemani lansia dan mengajak bicara secara rutin.

4. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya tentang intervensi, mekanisme coping atau tindakan keperawatan yang dapat diberikan terhadap lansia yang mengalami depresi akibat kehilangan pasangan hidup. Dan untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan pengambilan sampel dengan cara uji beda 2 proporsi dan menggunakan metode pengamatan atau kohort.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Aziz Azari, M. I. Z. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia. *Medical Jurnal of Al Qodiri*, 6(2), 66–72. https://doi.org/10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v6i2.94
- Amelia, M. P. (2019). Dukungan Sosial Keluarga Kepada Lansia Terhadap Fenomena Kematian : Studi Kasus Di Panti Sosial. In *Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*. Universitas Sanata Dharma.
- Angelia, G. W., & Wijayanti, D. Y. (2022). *Tingkat Depresi Lansia di Panti Wreda Kota Semarang pada Masa Pandemi COVID-19*. Universitas Diponegoro.
- Anissa, M., Amelia, R., & Dewi, N. P. (2019). Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. *Health & Medical Journal*, 1(2), 12–16. <https://doi.org/10.33854/heme.v1i2.235>
- Assa, R. K., Hutauruk, M., & Natalia, A. (2020). Hubungan Spouseless Dengan Self Esteem Pada Lansia Di Desa Ritey Kecamatan Amurangtimur Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 72. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i2.32323>
- Budiman, S. (2014). *Hubungan Respon Kehilangan Pasangan Hidup dengan Tingkat Depresi pada Lansia di RW 05 Kelurahan Cempaka Baru Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2014*. Universitas Mujammadiyah Jakarta.
- Djoar, R. K., & Angarani, A. P. M. (2022). Geriatri 2. *Syah Kuala University Press*. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=mYhhIB4AAAAJ&citation_for_view=mYhhIB4AAAAJ:ULOm3_A8WrAC
- Dwiartyani, A., Hasan, A. B. P., & Arief, H. (2021). Gambaran Proses Grieving pada Dewasa Awal yang Mengalami Kehilangan Keluarga Akibat Virus Covid-19. *Jurnal Psikologi Prima*, 4(1). <https://doi.org/10.34012>
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Univerasitas Kristen Indonesia.

- Hadi, I., Wijayanti, F., Devianti, R., & Rosyanti, L. (2017). Gangguan Depresi Mayor (Mayor Depressive Disorder) Mini Review. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 9(1), 25–40. <https://doi.org/10.36990/hijp.v9i1.102>
- Hartoyo. (2019). *Implementasi Forward Chaining pada Sistem Pakar untuk Diagnosa Gangguan Cemas*. Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Hemmawati, N. (2018). Depresi pada Lansia. *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 03(02), 279–284. <http://legacy.earlham.edu/~peters/fos/overview.htm>
- Kartini, A., & Wahyudi, C. T. (2017). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Harga Diri Pada Lansia Yang Ditinggalkan Pasangan Hidupnya Diwilayah Kelurahan Limo, Depok 2017. *Univeritas Pembangunan Nasional*, 1–14.
- KemenKes RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDa>
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik* (M. Dwisatyadini (ed.)). Pusdik SDM Kesehatan.
- Munandar, I., Hadi, S., & Maryah, V. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia Yang Ditinggal Pasangan Di Desa Mensere. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2). <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/491/409>
- Murharyati, A., Wulandari, Y., Safitri, W., & Pratiwi, E. N. (2020). *Upaya pemberdayaan kader posyandu lansia tentang deteksi depresi lansia*. 2(1), 67–74.
- Nalle, C. N., & Soetjningsih, C. H. (2020). Gambaran Psychological Well Being Pada Lansia Yang Berstatus Janda. *Jurnal Psikologi Konseling*, 16(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://serisc.org/journals/index.php/IJAST/article>

- Nalle, N. C., & Soetjningsih, C. H. (2020). Gambaran Pyschological Well Being Pada Lansia Yang Berstatus Janda. *Psikologi Konseling*, 16(1). <https://doi.org/10.24114/konseling.v16i1.19146>
- Nirwan. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di rsudsawerigading kota palopo. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 06(02).
- Novayanti, P. E., Adi, M. S., & Widyastuti, R. H. (2020). Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di Panti Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 117–122.
- 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.
- Probosuseno. (2020). *Gangguan Kecemasan pada Lansia*. Geriatri. <https://www.geriatri.id/artikel/780/gangguan-kecemasan-pada-lansia>
- Putri, D. A. (2019). *Status Psikososial Lansia Di Pstw Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta Tahun 2019*. Poltekes Kemenkes Yogyakarta.
- Putri, D. E. (2021). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4), 6.
- Rantung, J. (2019). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 5(2), 177–184. <https://doi.org/10.35974/jsk.v5i2.2195>
- Ridha, N. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 63.
- Ridiansya, A. S. P. (2019). *hubungan fungsi sosial dengan tingkat depresi lansia di posyandu lansia kelurahan Karanglo Lor, kecamatan Sukorejo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Ruminem. (2021). *Mk. Keperawatan Dasar konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman*. Universitas Mulawarman.
- Sari, N. (2020). *Hubungan Perilaku Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Lansia*. Unniversitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Sensussiana, T. (2019). *Modul keperawatan dasar 3*. Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

- Solehati, N. (2021). *Resiliensi Pada Lanjut Usia Perempuan Yang Ditinggal Mati Pasangan Hidupnya Di Desa Margomulyo Kecamatan Glenmore Banyuwangi* [Institut Agama Islam Negeri Jember]. [http://digilib.uinkhas.ac.id/6381/1/NASIHATUS SOLEHATI_D20173061.pdf](http://digilib.uinkhas.ac.id/6381/1/NASIHATUS_SOLEHATI_D20173061.pdf)
- Sugiyono. (2018). *Statistik untuk penelitian* (E. Mulyatiningsih (ed.)). CV ALFABETA.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa : Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Triyanto, J., & Panjawa, J. L. (2020). Determinan Keterlibatan Lansia Dalam Pasar Kerja Di Kabupaten Sragen. *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian Dan Pengembangan*, 3(2), 10. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v3i2.146>
- Utami, A. W., Gusyaliza, R., & Ashal, T. (2018). Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), 417. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i3.p417-423.2018>
- Utami, N. (2019). *Validitas Dan Reliabilitas Geriatric Depression Scale-15 Versi Bahasa Indonesia*. Universitas Sumatera Utara.
- Writes, S. (2017). Common Causes of Hypertension in Senior Adults. *Health Science Journal*, 11(4), 1000523. <https://doi.org/10.21767/1791-809x.1000523>
- Zhafran, M. F., & Sukandi. (2019). Permasalahan Lansia Di Kelurahan Sorosutan, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta. *Jurnal Bumi Indonesia*.