

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB DEPRESI PADA LANSIA: RIWAYAT PENYAKIT, INTERAKSI SOSIAL DAN DUKUNGAN KELUARGA

Analysis of The Causative Factors of Depression in The Elderly: Medical History, Social Interaction and Support

Fanny Rachmawati¹, Desmanianti Z.^{1*}, Zaenal Muttaqin¹, Muryati¹

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bandung

*Corresponding author: desmanianti@gmail.com

ABSTRACT

The occurrence of depression is one of the psychological disorders that can occur in the elderly and requires attention. Untreated depression in the elderly can lead to suicidal tendencies. Depression can be caused by physical and psychological factors. This study aims to identify factors related to depression in the elderly at the Community Health Center. This research is a quantitative study with a Cross-Sectional design model. The sampling technique used was purposive sampling with a sample size of 43 people. The instruments used were the Geriatric Depression Scale (GDS) questionnaire, social interaction questionnaire, family support questionnaire, and a valid and reliable disease history checklist. The results show a relationship between the medical history (p -value = 0.045) and depression in the elderly. The strongest relationship with depression in the elderly is indicated by family support factors (OR = 6.24). Efforts to prevent the onset of depression and increase the level of depression experienced by the elderly are needed. Community health centers can conduct screening and group therapy specifically for the elderly. In addition, family support is also needed to maintain the physical and psychological condition of the elderly. Research on appropriate interventions in addressing depression in the elderly is also necessary.

Keywords: *depression, factor, elderly*

ABSTRAK

Kejadian depresi merupakan salah satu gangguan psikologis yang dapat terjadi pada lansia dan harus mendapatkan perhatian. Depresi pada lansia yang tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan keinginan bunuh diri. Depresi dapat disebabkan oleh faktor fisik dan faktor psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia di Puskesmas. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan model rancangan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 43 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS), kuesioner interaksi sosial, kuesioner dukungan keluarga, dan lembar *checklist* riwayat penyakit yang sudah valid dan reliabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit (p value = 0,045), dengan depresi pada lansia. Hubungan terkuat terhadap depresi pada lansia ditunjukkan oleh faktor dukungan keluarga (OR = 6,24). Perlu dilakukan upaya pencegahan timbulnya depresi serta meningkatnya tingkat depresi yang sudah dialami lansia. Upaya yang dapat dilakukan puskesmas yaitu dengan mengadakan *screening* dan terapi aktivitas kelompok khusus lansia. Selain itu, dukungan dari keluarga juga diperlukan sehingga kondisi fisik dan psikologis lansia dapat terjaga. Penelitian mengenai intervensi yang tepat dalam menangani depresi pada lansia juga perlu dilakukan.

Kata kunci: faktor, depresi, lansia

PENDAHULUAN

Seseorang disebut lansia jika ia memiliki umur lebih dari 60 tahun¹. Pada tahun 2021, di Indonesia tercatat populasi lansia sebanyak 10,82 % atau 29,3 juta orang. Lansia secara alami sudah banyak mengalami perubahan dan lebih rentan terhadap penyakit. Penyakit yang terjadi pada lansia disebabkan oleh proses menua atau akumulasi dari kebiasaan-kebiasaan di masa lalu yang kurang sehat². Proses menua akan dialami selama hidup dan ditandai oleh kemunduran struktur dan fungsi organ. Kemunduran tersebut tentu sangat mempengaruhi kehidupan lansia. Biasanya kemunduran menyebabkan gangguan pada kesehatan fisik dan psikologis hingga mempengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari³.

Selain aspek fisik, perubahan dari kehidupan sosial yang dialami lansia juga akan berpengaruh terutama jika ditinjau dari aspek psikologis. Perubahan seperti kehilangan pasangan, kehilangan jabatan, atau berpisah dengan anak yang sudah berkeluarga sedikit banyaknya akan mempengaruhi psikologis seorang lansia⁴. Depresi menjadi salah satu gangguan psikologis yang terjadi pada lansia.

Depresi merupakan perasaan sedih, tidak berdaya dan kehilangan harapan yang berkaitan dengan stressor. Menurut Santoso dan Ismail (2009) stressor yang dapat menyebabkan depresi dibagi menjadi stressor biologis dan psikososial. Stressor biologis ini dapat disebabkan oleh penyakit kronis seperti hipertensi, DM dan lain-lain. Sementara stressor psikososial dapat terjadi diantaranya karena perubahan status ekonomi atau kehilangan⁵.

Pada tahun 2018 tercatat bahwa kasus depresi di Indonesia sebanyak 706.689 jiwa. Dari keseluruhan hasil perhitungan populasi depresi di Indonesia 23,4% nya terjadi pada lansia dengan jumlah 132.602 jiwa. Jika dibandingkan dengan usia remaja dan dewasa lansia memiliki proporsi yang cukup tinggi dalam kasus depresi. Depresi pada remaja memiliki populasi 6,2%⁶. Sementara usia dewasa memiliki populasi 17,1%. Berdasarkan riset kesehatan Jawa Barat, depresi pada umur lebih dari 65 tahun

memiliki tingkat prevalensi yang cukup tinggi yaitu 21,46% atau 3.791 jiwa⁷.

Pada lansia, faktor penyebab depresi dapat dibagi menjadi faktor fisik dan psikologis. Faktor fisik yang dapat menimbulkan depresi adalah genetik, jenis kelamin, usia, penyakit, gaya hidup, dan penggunaan obat-obatan terlarang. Sementara faktor psikologis yang dapat mempengaruhi depresi pada lansia diantaranya kepribadian, pola pikir, harga diri, stress, interaksi sosial, dan lingkungan keluarga⁸.

Penelitian yang mendukung teori ini dipaparkan oleh Nafsiah Sisi dan Ramdhany Ismahmudi dengan kesimpulan bahwa depresi berhubungan dengan usia dan jenis kelamin⁹. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sutinah dan Maulani pun menyatakan kesimpulan yang sama khususnya pada aspek pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan¹⁰.

Adapun dampak fisik yang akan timbul ketika lansia mengalami depresi di antaranya penurunan nafsu makan, berkurangnya berat badan, masalah pencernaan, dan gangguan tidur. Sementara dampak psikologis yang dapat terjadi akibat depresi adalah resiko bunuh diri¹¹. Dengan banyaknya dampak depresi ini tentu perlu penanganan lanjutan secara professional dari para tenaga kesehatan.

Profil kesehatan Kota Bandung pada tahun 2021 menyatakan Kecamatan Andir memiliki cakupan pelayanan kesehatan lansia yang masih rendah yaitu 20,34%¹². Hal ini didukung oleh data hasil studi pendahuluan terkait keberhasilan program pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas tempat lokasi penelitian didapatkan pada tahun 2020 hanya sebesar 3,6%. Dari studi pendahuluan juga diketahui bahwa rata-rata jumlah kunjungan per hari di poli lansia adalah 50 orang. Pada tahun 2022 terdapat 3 lansia yang didiagnosis depresi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara faktor riwayat penyakit,

interaksi sosial, dan dukungan keluarga dengan depresi lansia. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* kepada 43 responden. Kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti adalah lansia dengan usia 60 tahun atau lebih dan mengunjungi fasilitas poli lansia atau kegiatan prolanis di Puskesmas, tinggal bersama keluarga dan memiliki tingkat orientasi yang baik atau mengalami depresi ringan hingga sedang. Sementara kriteria eksklusi yang peneliti tetapkan yaitu lansia yang tinggal sendiri, mengalami masalah orientasi seperti halusinasi atau mengalami depresi berat.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi pada lansia adalah *Geriatric Depression Scale* hasil penyesuaian dari Adams, Matto & Sanders. Hasil uji validitas 15 item dalam kuesioner ini berkisar 0,31 hingga 0,4. Sementara uji reliabilitas GDS memperoleh skor 0,84¹³.

Untuk mengumpulkan data riwayat penyakit, peneliti mengajukan daftar beberapa penyakit yang berhubungan dengan depresi lansia. Penilaian skor riwayat penyakit akan dikelompokkan menjadi kategori tidak rentan terhadap depresi jika skor akhir 0-2 penyakit dan

rentan terhadap depresi jika > 2 penyakit. Hal ini ditentukan karena lansia yang mengalami lebih dari 2 penyakit fisik atau biasa dikenal dengan komorbid lebih beresiko mengalami depresi¹⁴.

Pengukuran interaksi sosial menggunakan kuesioner dari penelitian Dini Parwiti (2016). Kuesioner interaksi sosial memiliki 16 item dengan hasil uji validitas antara 0,6 hingga 0,9. Skor uji reliabilitas kuesioner interaksi sosial ini sudah dipublikasikan dengan nilai 0,954¹⁵.

Untuk menilai dukungan keluarga yang dirasakan oleh lansia, peneliti juga menggunakan kuesioner dari penelitian dari penelitian Try Yuli Anggara (2017). Kuesioner dukungan keluarga dengan 16 item memiliki hasil uji validitas di rentang 0,6 hingga 0,9. Sementara uji reliabilitas instrument menunjukkan hasil 0,970¹⁶. Distribusi frekuensi, *rank spearman*, dan regresi logistik ordinal digunakan dalam menganalisa data yang telah didapat. Ethical clearance penelitian ini adalah nomor 24/KEPK/EC/IV/2023.

HASIL

Penelitian ini dilakukan kepada 43 lansia yang datang ke poli lansia dan kegiatan prolanis di Puskesmas.

Tabel 1. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, dan anggota keluarga yang tinggal bersama

Karakteristik	Kategori	F	%
Jenis kelamin	Laki-laki	18	42%
	Perempuan	25	58%
Umur	60-64 tahun	16	37%
	65-69 tahun	12	28%
	≥70 tahun	15	35%
Pendidikan	Tidak sekolah	1	2%
	SD	13	30%
	SMP	11	26%
	SMA	14	33%
	Perguruan Tinggi	4	9%
Anggota keluarga yang tinggal bersama	Suami/Istri	22	51%
	Anak	11	26%
	Lainnya	10	23%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari total 43 lansia, terdapat 18 (42%) orang laki-laki dan 25 (48%) orang perempuan. Rentang usia terbanyak ditunjukkan oleh usia 60 hingga 64 tahun

dengan jumlah 16 (37%) orang. Sementara paling sedikit yaitu rentang usia 65-69 tahun sebanyak 12 (28%) orang. Diketahui pula bahwa pendidikan terakhir lansia paling banyak ada di tingkatan SMA yaitu

14 (33%) orang dan paling sedikit yaitu 1(2%) orang yang tidak sekolah. Lansia juga sebagian besar tinggal bersama pasangan (51%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi depresi pada lansia

Tingkat Depresi	F	%
Tidak depresi	0	0%
Depresi ringan	38	88%
Depresi sedang	5	12%
Depresi berat	0	0%
Jumlah	43	100%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Berdasarkan tabel 2 dari total 43 lansia, terdapat 38 (88%) orang dengan depresi ringan dan 5 (12%) orang dengan depresi sedang.

Tabel 3. Distribusi frekuensi jumlah riwayat penyakit yang dialami lansia

Tingkat Riwayat Penyakit	F	%
Tidak rentan terhadap depresi (0-2 penyakit)	26	60%
Rentan terhadap depresi (>2 penyakit)	17	40%
Jumlah	43	100%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Menurut tabel 3, dari total 43 lansia terdapat 26 (60%) orang yang termasuk ke dalam golongan tidak rentan terhadap depresi dan 17 (40%) orang yang rentan terhadap depresi.

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat interaksi sosial lansia

Tingkat Interaksi Sosial	F	%
Interaksi sosial baik	32	74%
Interaksi sosial kurang	11	26%
Jumlah	43	100%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Tabel 4 menyatakan, dari total 43 lansia, terdapat 32 (74%) orang lansia yang memiliki interaksi sosial baik dan 11 (26%) orang dengan interaksi sosial kurang baik.

Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat dukungan keluarga lansia

Tingkat dukungan keluarga	F	%
Dukungan keluarga baik	33	77%
Dukungan keluarga kurang	10	23%
Jumlah	43	100%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari total 43 lansia, terdapat 33 (77%) lansia dengan dukungan keluarga baik dan 10 (23%) lansia dengan dukungan keluarga yang kurang baik.

Tabel 6. Hubungan Depresi Dengan Riwayat Penyakit, Interaksi Sosial, dan Dukungan Keluarga Pada Lansia di Puskesmas

N	Variabel	Depresi	
		Koefisien Korelasi	Sig
N=43	Riwayat Penyakit	0,303	0,045
	Interaksi Sosial	0,345	0,022
	Dukungan Keluarga	0,303	0,045

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Tabel 6 menunjukkan bahwa riwayat penyakit memiliki hubungan dengan depresi ($p \text{ value} = 0,045$). Interaksi sosial juga diketahui berhubungan dengan depresi ($p \text{ value} = 0,022$). Sementara

dukungan keluarga juga memiliki hubungan dengan depresi ($p \text{ value} = 0,045$). Adapun hubungan yang terjadi memiliki kekuatan yang rendah.

Tabel 7. Faktor yang Paling Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia di Puskesmas

Variabel	Nilai Estimate	Lower Bound	Upper Bound	Sigi
Riwayat Penyakit	1.509	0.333	2.686	0.012
Interaksi Sosial	-1.817	-3.251	-0.383	0.013
Dukungan Keluarga	-1.831	-3.249	-0.414	0.011

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Dari tabel 7 diketahui bahwa hubungan antara depresi dengan dukungan keluarga dan interaksi sosial merupakan hubungan yang negatif. Maka ketika interaksi sosial dan dukungan keluarga lansia berkurang, resiko depresi akan meningkat. Sebaliknya, pada variabel riwayat penyakit terjadi hubungan positif. Artinya ketika lansia mengalami peningkatan jumlah penyakit kronis maka resiko depresi lansia juga meningkat.

Kemudian jika dilihat dari perhitungan paparan masing-masing variabel independen terhadap terjadinya depresi pada lansia, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

- Lansia yang mengalami peningkatan jumlah penyakit kronis beresiko mengalami
- depresi sedang sebesar 4,52 kali.
 - Lansia yang mengalami penurunan interaksi sosial akan beresiko 6,15 kali mengalami depresi sedang.
 - Lansia yang kurang mendapatkan dukungan keluarga akan beresiko 6,24 kali mengalami depresi sedang.

PEMBAHASAN

Depresi Pada Lansia di Puskesmas

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa 38 (88%) lansia mengalami depresi ringan dan 5 (12%) responden mengalami depresi sedang. Penelitian Bernarda Teting, Yulietha Lehyun Jho (2022) juga memiliki hasil yang serupa, dimana pada penelitian tersebut didapatkan 13% lansia dengan depresi ringan dan 86% lansia dengan depresi sedang¹⁷. Pada lansia, depresi dapat disebabkan oleh faktor biologis dan psikologis. Pada penelitian ini, depresi terjadi salah satunya karena faktor riwayat penyakit. Lansia yang didiagnosis memiliki penyakit dapat menyebabkan

kehilangan harga diri (*self esteem*) hingga depresi⁸.

Riwayat Penyakit Pada Lansia di Puskesmas

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa 26 (60%) orang lansia termasuk ke dalam golongan tidak rentan mengalami depresi dan 17 (40%) orang lansia termasuk ke dalam golongan rentan mengalami depresi. Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Anak Agung Aryawangsa dan Ni Luh Putu Ariastuti (2016) yang menyatakan bahwa 92% lansia memiliki jumlah 0-2 penyakit kronis. Lansia dengan kondisi multipatologis akibat proses degeneratif dan gaya hidup yang buruk dapat beresiko mengalami depresi. Hal ini karena penyakit dapat membuat kemampuan fisik lansia menurun sehingga terjadi gangguan dalam beraktivitas dan berakibat pada kondisi psikologis¹⁸.

Interaksi Sosial Pada Lansia di Puskesmas

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa 32 (74%) lansia masih memiliki tingkat interaksi sosial yang baik. Sementara 11 (26%) lansia memiliki tingkat interaksi sosial yang kurang. Penelitian ini selaras penelitian yang diungkapkan Ayu Pratiwi (2020). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa 58% lansia memiliki tingkatan interaksi sosial yang baik. Menurut Soehanto (2013), interaksi sosial lansia yang berkurang dapat menyebabkan perasaan terisolir dan tidak berguna sehingga jika tidak ditangani lansia akan mengalami isolasi sosial dan beresiko depresi²⁰.

Dukungan Keluarga Pada Lansia di Puskesmas

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa 33 (77%) orang lansia memiliki tingkat dukungan keluarga yang baik. Sementara 10 (23%) lansia memiliki tingkat dukungan keluarga kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Nilsa Baubabong, Rabiah, Nur Febrianti dan Hasiyati Ponulele. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa 94,1% lansia memiliki dukungan keluarga yang baik. Dengan dukungan keluarga yang baik maka lansia akan mendapatkan motivasi untuk beraktivitas²¹. Sementara keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan *support* juga meningkatkan resiko seseorang mengalami depresi (Widodo, 2022).

Hubungan Depresi Dengan Riwayat Penyakit Pada Lansia

Dari tabel 6 diketahui bahwa riwayat penyakit memiliki hubungan dengan depresi pada lansia ($p\text{ value} = 0,012$). Menurut Martha (2015), lansia yang memiliki 2 atau lebih penyakit lebih beresiko mengalami depresi¹⁴. Hal ini karena penyakit dalam jumlah yang banyak dapat menimbulkan perasaan cemas atau takut berlebih dan pada akhirnya akan mengganggu kondisi psikologis lansia. Sedangkan Tamher & Noorkasiani (2009) menyatakan bahwa ketidakmampuan lansia untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik, salah satunya akibat penyakit dapat menyebabkan kecemasan dan depresi²³. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Eka Sutrisna (2022) yang memaparkan kondisi depresi pada lansia yang mengalami penyakit yaitu depresi ringan 28 orang (46%) dan depresi sedang 22 orang (37%).

Hubungan Depresi Dengan Interaksi Sosial Pada Lansia

Dari tabel 6 diketahui bahwa interaksi sosial memiliki hubungan dengan depresi lansia ($p\text{ value} = 0,013$). Menurut Fitriyadewi & Suarya (2016) interaksi sosial mampu mempertahankan komunikasi, mencegah gangguan psikologis, meningkatkan semangat dan kepuasan hidup. Dengan interaksi sosial yang baik

lansia dapat bekerja sama, bercerita, saling menolong, dan melakukan aktivitas bersama. Sebaliknya, dengan berkurangnya interaksi sosial pada lansia memiliki dampak negatif dan berhubungan dengan depresi. Interaksi sosial yang kurang dapat menyebabkan lansia memiliki perasaan tidak berguna karena perannya tergantikan oleh generasi yang lebih muda sehingga lansia akan cenderung menarik diri dari masyarakat dan merasa terasingkan. Penelitian ini didukung oleh Jamini (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial terhadap depresi pada lansia²⁰.

Hubungan Depresi Dengan Interaksi Sosial Pada Lansia

Dari tabel 6 diketahui bahwa interaksi sosial memiliki hubungan dengan depresi lansia ($p\text{ value} = 0,013$). Menurut Fitriyadewi & Suarya (2016) interaksi sosial mampu mempertahankan komunikasi, mencegah gangguan psikologis, meningkatkan semangat dan kepuasan hidup. Dengan interaksi sosial yang baik lansia dapat bekerja sama, bercerita, saling menolong, dan melakukan aktivitas bersama. Sebaliknya, dengan berkurangnya interaksi sosial pada lansia memiliki dampak negatif dan berhubungan dengan depresi. Interaksi sosial yang kurang dapat menyebabkan lansia memiliki perasaan tidak berguna karena perannya tergantikan oleh generasi yang lebih muda sehingga lansia akan cenderung menarik diri dari masyarakat dan merasa terasingkan. Penelitian ini didukung oleh Jamini (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial terhadap depresi pada lansia²⁰.

penelitian ini sebagian besar tinggal hanya bersama pasangan. Maka dari itu, waktu berkumpul dengan anak menjadi jarang. Menurut Saju KS (2020) dukungan keluarga yang kurang dapat mempengaruhi coping lansia menjadi tidak adekuat kemudian menyebabkan krisis dalam menghadapi masalah²⁴. Dukungan keluarga diharapkan dapat membantu lansia dalam mempertahankan coping secara adaptif untuk menghindari resiko depresi. Selain itu dukungan keluarga yang

baik dapat membuat lansia merasa berharga karena mendapatkan dukungan emosional. Hasil penelitian ini didukung oleh Gunawan Jahirin (2020) yang memaparkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi lansia²⁵.

Faktor yang Paling Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia di Puskesmas

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dukungan keluarga menjadi faktor yang paling berhubungan dengan depresi lansia di Puskesmas (OR = 6.24). Secara simultan variabel riwayat penyakit, interaksi sosial, dan dukungan keluarga berhubungan 85% dengan variabel depresi pada lansia. Sementara 15% sisanya dipengaruhi oleh faktor lainnya yang tidak diteliti.

Dukungan keluarga memiliki 4 aspek. Dukungan emosional adalah fungsi keluarga untuk memberikan dukungan kasih sayang dan perhatian. Dukungan informasional merupakan fungsi keluarga untuk memberikan dukungan berupa informasi untuk menyelesaikan masalah. Dukungan instrumental merupakan fungsi keluarga untuk memberikan dukungan perilaku yang konkrit seperti kebutuhan fisiologis dan finansial. Dukungan penghargaan dapat diwujudkan oleh keluarga dengan cara membantu penyelesaian masalah serta memberikan penghargaan²⁶.

Penelitian K. Bincy, M. Logaraj dan Balaji Ramraj²⁷ juga mengungkapkan bahwa depresi pada lansia dapat disebabkan oleh usia, kurangnya dukungan keluarga, penyakit diabetes, dan riwayat jatuh. Secara spesifik, dukungan keluarga lebih berpengaruh dibandingkan dengan penyakit khususnya diabetes²⁷.

Kurangnya dukungan keluarga menjadikan lansia berpikir bahwa mereka adalah beban yang tidak diinginkan karena tidak dapat memberikan kontribusi dalam keluarga khususnya pada segi finansial. Hal ini diperkuat oleh penelitian Hasan²³ perubahan pada status ekonomi, perubahan struktur keluarga, kehilangan dukungan anak, dan kurangnya system pendukung keluarga juga dapat menimbulkan depresi pada lansia.

Perubahan struktur keluarga juga menyebabkan ketidakadekuatan finansial lansia karena anak yang biasa tinggal bersama mulai berpisah dan menjalani kehidupannya bersama keluarganya yang baru²³. Selain berdampak pada ekonomi, lansia juga akan merasa kesepian karena anak yang sudah tidak tinggal bersama dengannya²⁸.

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini yaitu lansia di Puskesmas sebagian besar mengalami depresi ringan. Dilihat dari jumlah riwayat penyakit yang dialami, sebagian besar berada pada kelompok yang tidak rentan mengalami depresi. Tingkat interaksi sosial dan dukungan keluarga pada lansia juga sebagian besar dalam kategori baik. Terdapat hubungan antara riwayat penyakit, interaksi sosial, dan dukungan keluarga terhadap depresi pada lansia di Puskesmas. Hubungan terkuat ditunjukkan oleh dukungan keluarga.

Disarankan bagi puskesmas untuk melakukan *screening* agar depresi pada lansia dapat terdeteksi sedini mungkin. Selain itu, dukungan keluarga juga diharapkan dapat ikut berperan sehingga lansia tidak akan mengalami depresi. Perlu diadakan penelitian lanjutan mengenai intervensi yang tepat bagi perawat dalam mengatasi permasalahan depresi pada lansia. Sementara, saran bagi institusi pendidikan agar dapat memasukkan pembahasan depresi khususnya pada lansia dalam pembelajaran keparawatan jiwa dan keperawatan gerontik.

DAFTAR RUJUKAN

1. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.*; 1998.
2. Setiawati TI, Ismahmudi R. Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo Student Res.* 2020;1(3):1474-1478.
3. Nugroho W. Keperawatan Gerontik & Geriatrik. In: EGC; 2012:11-12.
4. Wijaya DS, Etika AN. Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia). *J Holist Tradit*

- Med. 2016;01(02).
5. Kurniasari ND. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia Di Dusun Kalimantan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2014.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI. *Laporan Nasional RKD2018*.; 2018.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI. *Laporan Provinsi Jawa Barat*.; 2018.
8. Lubis NL. *Depresi : Tinjauan Psikologi*. 2nd ed. Kencana; 2016.
9. Sisi N, Ismahmudi R. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo Student Res*. 2020;1(2):895-900.
10. Sutinah, Maulani. Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia. *J Endur*. 2017;2(June):209-216.
11. Widianingrum S. *Gambaran Umum Karakteristik Lansia Dengan Depresi Di Panti Wilayah Kota Semarang*. Universitas Diponegoro; 2016.
12. Dinas Kesehatan Kota Bandung. *Profil Kesehatan Kota Bandung*.; 2021.
13. Greenberg SA. The Geriatric Depression Scale. *Hartford Inst Geriatr Nurs*. 2012;(4).
14. Marta OFD. *Determinan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan*. Universitas Indonesia; 2012.
15. Parwiti D. *Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Kemukus Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong; 2016.
16. Anggara TY. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Usia 60-74 Tahun*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika; 2017.
17. Teting B, Yani, Jho YL. Dukungan Keluarga dan Tingkat Depresi Pada Lansia di Kelompok Lansia St. Angela Samarinda. *Sebatik*. 2022;26(1):81-86. doi:10.46984/sebatik.v26i1.1679
18. Aryawangsa AAN, Ariastuti NLP. Prevalensi dan Distribusi Faktor Risiko Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*. 2016;7(1):12-23.
19. Pratiwi A, Hardiyanti IP, Sari RP. Hubungan Interaksi Sosial dengan Depresi pada Lansia di RW 10 Pondok Sejahtera Kuta Baru Tangerang. *J Surya*. 2020;12(02):58-63. <http://jurnal.umla.ac.id>
20. Jamini T, Jumaedy F, Agustina DM. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. *J Surya Med*. 2020;6(1):171-176. doi:<https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xx>
21. Baubabong N, Rabiah, Febrianti N, Ponulele H. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi Pada Lansia di Posyandu Lansia Kampung Tangguh Kelurahan Talise Valangguni. *J Borneo Holist Heal*. 2022;(2):180-188.
22. Widodo WT. *Hubungan Antara Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim; 2022.
23. Hasan MN. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Dharma (PSTW) Yogyakarta. *J Kesehat Madani Med*. 2017;8(1):25-30.
24. Saju KS, Kusuma LFHD. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Lansia Usia 60-70 Tahun yang Mengikuti Kegiatan Karang Wreda Permadi di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2018;3.
25. Jahirin, Gunawan. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial. *Heal J*. 2020;8(1):25-33.
26. Friedman. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Dan Praktik*. EGC; 2013.
27. Bincy K, Logaraj M, Ramraj B.

- Depression and its associated factors among the older adults in rural , Tamilnadu , India. *Clin Epidemiol Glob Heal.* 2020;10(December 2020):100677.
doi:10.1016/j.cegh.2020.100677
28. Nagar S, Patel HB, Nagar N, Mahyavanshi D, Nagar SS, Godara N. Study on Factors Associated with Depression among Elderly and Comparison of Two Scales Used for Screening. *Indian J Community Med.* Published online 2021:446-449.
doi:10.4103/ijcm.IJCM