

## PERBANDINGAN TINGKAT DEPRESI LANJUT USIA YANG TINGGAL DI PERKOTAAN DAN PEDESAAN

### COMPARISON OF LEVEL DEPRESSION OF ELDERLY LIVING IN URBAN AND RURAL AREA

Fazila Fitriana<sup>1</sup>; Khairani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

<sup>2</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Gerontik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh  
e-mail: nana.fazila13@gmail.com; khairani\_fkep@unsyiah.ac.id

#### ABSTRAK

Depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada lansia. Namun, gangguan ini sering tidak terdeteksi dan diabaikan. Faktor pencetus depresi yaitu kematian pasangan, penurunan kemampuan fisik, pensiun, interaksi sosial, pekerjaan dan tempat tinggal. Perkotaan merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi, memiliki jenis pekerjaan yang beragam, bersifat individualistis dan materialistis. Pedesaan adalah daerah dengan masyarakat mayoritas petani, memiliki interaksi sosial dan adat istiadat yang masih erat. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbandingan tingkat depresi lanjut usia yang tinggal di perkotaan dan pedesaan. Jenis penelitian yang digunakan adalah *comparative study* dengan desain *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah 30.335 lansia yang tinggal di Kota Banda Aceh dan 32.254 lansia di Aceh Besar. Teknik pengambilan sampel adalah *non probability sampling* menggunakan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel 200 responden terdiri dari 100 responden di Kota Banda Aceh dan 100 responden di Aceh Besar. Teknik pengumpulan data melalui wawancara terpimpin menggunakan *Geriatric Depression Scale Short Version (GDS-15)*. Data penelitian dianalisis menggunakan uji *independent t-test*. Hasil penelitian didapatkan *p-value* 0,114 ( $p > 0,05$ ) sehingga tidak ada perbedaan antara tingkat depresi lanjut usia di perkotaan dan pedesaan. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan khususnya bagian kesehatan masyarakat untuk melakukan *screening* rutin dan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan depresi lansia.

**Kata kunci** : Depresi, Lansia, Perkotaan, Pedesaan

#### ABSTRACT

Depression is a mental disorder which is commonly suffered by elderly people. However, this mental disorder is often undetected in elderly people. The factors that initiate the depression are the death of spouse, physical strength deterioration, retired, social interaction, financial income and living space. Urban areas are populated places with variety of occupations and with the obvious signs of individualistic and materialistic. Whereas, the rural areas are the place which are dominated by the farmers and the people who live here still have high social interaction and cultural values. The aim of this research is to find out the comparison between the depressed elderly in urban and rural areas. The type of research is comparative study with cross sectional study design. The population is 30.335 elderly people from Banda Aceh and 32.254 elderly people from Aceh Besar. Sample collecting technique is non-probability sampling using accidental sampling to 200 respondents, 100 which is from Banda Aceh and other 100 is from Aceh Besar. Data collection technique is guided interview using Geriatric Depression Scale (GDS). The data analysis was conducted using independent t-test. The result of the study shows that the p-value is 0.114 ( $p > 0.05$ ) so it is concluded that there is no significant different of depression level between the two groups. It is expected that the Head of Health Department, especially the Public Health division to do the routine screening and socialize more about health issues especially how to avoid the depression in the senior citizens.

**Keywords** : Depression, Elderly, Urban, Rural

#### PENDAHULUAN

Kemajuan dibidang kesehatan telah berhasil meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH)

manusia secara global (Alzheimer, 2013). Data terakhir didapatkan bahwa UHH tahun 2015 meningkat menjadi 72 tahun.

Peningkatan UHH mengakibatkan terjadinya perubahan epidemiologi dibidang kesehatan yang disebabkan oleh peningkatan jumlah morbiditas akibat penyakit degeneratif. Perubahan struktur kependudukan ini merupakan akibat peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) dengan menurunnya mortalitas serta penurunan angka kelahiran (Kemenkes, 2013;2016).

Seiring bertambahnya usia, lansia akan mengalami banyak perubahan. Perubahan tersebut bisa terjadi baik fisik maupun mental. Penurunan derajat kesehatan serta kemampuan fisik dapat mengakibatkan lansia menarik diri secara perlahan dalam berhubungan dengan masyarakat sekitar, hal ini dapat menyebabkan penurunan interaksi sosial pada lansia (Septiningsih & Na'imah, 2008). Keadaan ini dapat membuat lansia mengalami depresi.

Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia, namun sering terabaikan (Irawan, 2013). Faktor pencetus seperti kematian pasangan, penurunan kemampuan fisik dan kesehatan, pensiun, interaksi sosial, kondisi keuangan, pekerjaan dan tempat tinggal dapat menyebabkan depresi pada lansia (Azizah, 2011). Sekitar 42,9% lansia tinggal di perkotaan dan 57,1% tinggal di pedesaan (Iwan J. Azis, dkk 2010). Perkotaan adalah wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi, jenis pekerjaan yang beragam, masyarakat yang bersifat materialistis serta individualistis (Samadi, 2009). Sedangkan pedesaan merupakan daerah yang dihuni oleh sekelompok masyarakat yang sebagian besar bekerja sebagai petani serta memiliki masyarakat yang masih memiliki interaksi sosial sangat erat dan memegang teguh adat istiadat (Khosim. & Lubis, 2010).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2015) angka kemiskinan di desa yaitu

44,77%. Angka ini lebih tinggi dari angka kemiskinan di kota yaitu 43,68. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Umah (2014) menyebutkan bahwa faktor kemiskinan memiliki hubungan yang erat dengan depresi pada lansia.

Beberapa lansia di pedesaan menjalani kehidupan dalam kesepian. Lansia yang kesepian mengaku memiliki anggota keluarga yang bermukim di luar pulau dan tidak pernah bertemu selama 1 tahun terakhir. Keadaan ini berbeda dengan keadaan yang dirasakan oleh lansia di daerah semi urban. Lansia di daerah semi urban memiliki sebagian besar anak yang bekerja di kota yang sama sebagai PNS, wiraswasta, dan petugas keamanan. Walaupun ditinggal oleh keluarganya, mereka tetap dapat bertemu dengan anak-anak dan cucu-cucu karena tinggal di wilayah mukim yang sama (Pramono & Fanumbi, 2012).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar didapatkan bahwa jumlah lansia di Kota Banda Aceh adalah sebanyak 30.335 jiwa, sedangkan di Kabupaten Aceh Besar adalah sebanyak 32.254 jiwa (Arsip Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Aceh Besar). Hasil wawancara dengan petugas Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Aceh Besar mengatakan bahwa depresi merupakan penyakit yang jarang terdeteksi. Pasien yang datang ke pengobatan biasanya sudah terdiagnosa dengan gangguan jiwa berat yaitu Schizofrenia (Dinas Kesehatan Aceh Besar, 2018; Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2018).

#### **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif jenis *comparative study* yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*

study. Penelitian dilaksanakan di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar. Sampel dalam penelitian ini adalah 200 lansia yang terdiri dari 100 lansia di Kota Banda Aceh dan 100 lansia di Aceh Besar. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*.

Penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian, yaitu : data demografi dan pernyataan tentang depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale Short Version (GDS-15)*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terpimpin yang dilakukan pada lansia. Sebelumnya peneliti telah mendapatkan izin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan.

Pengolahan data dilakukan yaitu *editing, coding, entry data, dan tabulating*. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *independent t-test*.

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti telah mendapat surat lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala yang bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Prinsip etik lain yang ditekankan oleh peneliti adalah *respect for human dignity, respect for privacy and confidentiality, respect for justice inclusiveness dan balancing harm and benefits*.

**HASIL**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 200 responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Data demografi lansia perkotaan dan pedesaan

Data Demografi	Perkotaan		Pedesaan	
	f	%	f	%
1. Usia				

a. 60 - ≤80	96	96	91	91
b. 80- ≤100	3	3	9	9
c. >100	1	1	-	-
2. Jenis Kelamin				
a. Laki-laki	52	52	35	35
b. Perempuan	48	48	65	65
3. Status Perkawinan				
a. Menikah	67	67	38	38
b. Belum Menikah	5	5	5	5
c. Janda	19	19	51	51
d. Duda	9	9	6	6
4. Pendidikan Terakhir				
a. Tidak Sekolah	4	4	22	22
b. Dasar	30	30	42	42
c. Menengah	28	28	17	17
d. Tinggi	38	38	19	19
5. Pekerjaan				
a. Pensiun	41	41	18	18
b. Petani	-	-	14	14
c. Swasta	19	19	9	9
d. Tidak Bekerja	28	28	57	57
e. Dll	12	12	7	7

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa frekuensi lansia terbanyak di daerah perkotaan terdapat pada kelompok usia 60 - <80 tahun (*elderly*) yang berjumlah 96 orang (96%). Frekuensi lansia terbanyak di daerah pedesaan juga terdapat pada kelompok usia yang sama yaitu 91 orang (91%). Berdasarkan jenis kelamin, lansia yang tinggal di perkotaan tertinggi adalah laki-laki sebanyak 52 orang (52%), sedangkan di pedesaan tertinggi yaitu perempuan sebanyak 65 orang (65%). Berdasarkan status perkawinan, lansia yang tinggal di perkotaan tertinggi adalah yang telah menikah yaitu 67 orang (67%) dan lansia yang tinggal di pedesaan tertinggi merupakan janda yaitu 51 orang (51%). Berdasarkan pendidikan terakhir, lansia yang tinggal di perkotaan tertinggi adalah yang telah menempuh Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 38 orang (38%) dan pendidikan terakhir lansia yang tinggal di pedesaan tertinggi yaitu yang telah menempuh pendidikan dasar berjumlah 42 orang (42%). Berdasarkan jenis pekerjaan,

sebanyak 41 orang (41%) lansia di perkotaan merupakan pensiunan dan sebanyak 57 orang (57%) lansia di pedesaan tidak bekerja.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di Perkotaan

Tingkat Depresi	f	%
Tidak Depresi	33	33
Depresi Ringan	43	43
Depresi Sedang	19	19
Depresi Berat	5	5
Total	100	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa jumlah lansia yang tinggal di perkotaan yang tidak mengalami depresi adalah 33 orang (33%), depresi ringan 43 orang (43%), depresi sedang 19 orang (19%) dan depresi berat 5 orang (5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di Pedesaan

Tingkat Depresi	f	%
Tidak Depresi	40	40
Depresi Ringan	43	43
Depresi Sedang	16	16
Depresi Berat	1	1
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa jumlah lansia yang tinggal di perkotaan yang tidak mengalami depresi adalah 40 orang (40%), depresi ringan 43 orang (43%), depresi sedang 16 orang (16%) dan depresi berat 1 orang (1%).

Tabel 4. Perbandingan Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di Perkotaan dan Pedesaan

Kedaaan Geografis	Mean	t	df	p-value	$\alpha$
Perkotaan	5,37	1,56	198	0,119	0,05
Pedesaan	6,01				

## PEMBAHASAN

### Tingkat Depresi Lansia di Perkotaan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa 43% lansia di perkotaan mengalami depresi ringan, 19 depresi sedang, 5% depresi berat dan 33% tidak mengalami depresi. Tingkat depresi lansia di daerah perkotaan paling banyak berada pada kategori depresi ringan yaitu 43%, hal ini disebabkan karena sebagian besar lansia merupakan pensiunan. Sedangkan total jumlah lansia depresi di perkotaan yaitu sebanyak 67%. Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan penelitian yang dilakukan oleh Riannisa dkk (2012) pada 95 lansia di Kota Bandung yang didapatkan hasil 42% lansia mengalami depresi.

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling sering dijumpai pada lansia (Effendi & Mahfudli, 2011). Depresi tidak disebabkan oleh patologi tunggal, namun biasanya disebabkan oleh banyak faktor. (Darmojo, 2010). Menurut Ibrahim (2011) faktor yang dapat menyebabkan depresi seperti faktor biologi, fisik, psikologi, dan sosial. Faktor sosial yang dapat menyebabkan depresi pada usia lanjut karena adanya isolasi sosial, kehilangan teman dekat, kehilangan pekerjaan dari kegiatan harian, serta kehilangan pendapatan.

Sebanyak 41% lansia di daerah perkotaan merupakan pensiunan. Azizah (2011) mengatakan bahwa pensiun merupakan salah satu faktor pencetus depresi pada lansia. Pensiun membuat lansia mengalami penurunan interaksi sosial dari area pekerjaan yang membuat lansia merasa hampa dan membuat mereka secara tiba-tiba memiliki waktu luang yang banyak di rumah disertai dengan sedikitnya kegiatan yang dapat mereka lakukan. Pensiun juga terkadang disebabkan oleh masalah kesehatan, namun biasanya depresi pada lansia dengan pensiun disebabkan karena masalah jabatan dan keuangan. Hasil penelitian yang dilakukan

oleh Musrifah (2015) menyatakan bahwa ada hubungan pensiun dengan tingkat depresi lansia.

### **Tingkat Depresi Lansia di Pedesaan**

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil bahwa 43% lansia pedesaan berada pada tingkat depresi ringan disebabkan karena sebagian besar lansia merupakan janda, pendidikan dasar rendah, dan tidak bekerja. Total 60% lansia di pedesaan Aceh Besar mengalami depresi. Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan penelitian yang dilakukan oleh Suryono (2013) pada 55 lansia di Desa Puncu Kabupaten Kediri yang didapatkan hasil 65% lansia mengalami depresi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahmayani, 2015) pada 77 lansia di Desa Ulunuwih Kabupaten Bebesen Aceh Tengah adalah sebanyak 58% lansia mengalami depresi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wang et al (2001) pada 201 orang lansia di daerah pedesaan Taiwan didapatkan hasil 55,7% lansia mengalami depresi. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan karena perbedaan budaya yang dimiliki oleh lansia di setiap daerah yang diteliti.

Gejala depresi yang muncul pada lansia seringkali dianggap sebagai proses penuaan, padahal depresi bukan proses yang normal yang terjadi pada lansia. Tetapi, depresi sering kali tidak terdiagnosa pada lansia sehingga membuat gejala ini tidak tertangani (Wilkins, 2008). Status perkawinan dan tingkat pendidikan juga dapat menyebabkan depresi pada lansia selain faktor biologi, fisik, faktor psikologi, dan sosial.

Berdasarkan sebaran data demografi dalam penelitian ini, 51% lansia di daerah pedesaan merupakan janda, 6% duda, 5% tidak menikah dan 38% menikah. Menurut peneliti, lansia yang telah kehilangan pasangan (duda dan janda) merasakan kesepian setelah ditinggal oleh pasangan.

Berkaitan dengan tingkat pendidikan, frekuensi lansia dengan pendidikan dasar adalah yang tertinggi yaitu 42%, selebihnya 22% tidak sekolah, 17% pendidikan menengah dan 19% pendidikan tinggi. Menurut peneliti, tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat depresi seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka akan membuat lansia memiliki pemikiran terbuka sehingga mudah dalam penerimaan hal-hal baru. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan membuat lansia memiliki pemikiran yang tertutup sehingga membuat mereka tidak berkembang dari segi pemikiran.

Kondisi di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutinah & Maulani (2017) yang mengatakan ada hubungan status pernikahan dan pendidikan dengan tingkat depresi pada lanjut usia. Lansia duda/janda memiliki risiko hidup sendiri sehingga berisiko mengalami depresi. Sedangkan lansia yang memiliki pasangan memiliki tempat untuk berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua sehingga memiliki risiko lebih rendah terhadap depresi.

Menurut Sutinah & Maulani (2017) pendidikan berhubungan dengan tingkat depresi karena pendidikan dapat memengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi. Semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan juga memengaruhi perkembangan kognitif, dimana kognitif merupakan mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga dengan rendahnya pendidikan maka dapat berisiko terjadinya depresi pada lansia.

Faktor lain yang dapat menyebabkan depresi pada lansia adalah faktor pekerjaan. Berdasarkan data demografi penelitian

didapatkan hasil 57% lansia di pedesaan tidak bekerja. Menurut peneliti, bekerja merupakan aktivitas yang dapat mencegah kebosanan pada lansia. Kekuatan fisik yang terus-menerus berkurang membuat lansia tidak dapat melakukan pekerjaan sehingga lansia hanya melakukan aktivitas ringan di rumahnya sehingga lansia rentan merasa bosan yang dapat menimbulkan depresi pada lansia.

Penjelasan di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Manoppo, Wungouw & Kallo (2017) yang mengatakan bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan tingkat depresi pada lansia. Menurut Prabhaswari & Ariastuti (2015) tingkat depresi lansia usia yang tidak bekerja 2 kali lipat lebih tinggi dari lansia yang bekerja. Hal ini dikarenakan lansia yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu luang dan sering merasa jenuh sehingga menimbulkan depresi. Tidak bekerja juga membuat lansia kehilangan sumber finansial sehingga lansia memiliki penghasilan yang lebih rendah. Depresi lebih sering ditemukan pada lansia yang berpenghasilan rendah karena lansia akan mengalami permasalahan ekonomi yang akan semakin menambah pikirannya (Djernes, 2006)

#### **Perbandingan Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di Perkotaan dan Pedesaan**

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat depresi lansia tertinggi di daerah perkotaan dan pedesaan terdapat pada kategori yang sama yaitu depresi ringan sebanyak 43%. Berdasarkan uji statistik *independent t-test* didapatkan hasil *p-value* yaitu 0,119. Hasil ini lebih rendah dibandingkan nilai alpha ( $\alpha$ ) yaitu 0,05, sehingga  $H_0$  diterima. Dengan demikian, hasil penelitian ini adalah tidak ada perbedaan tingkat depresi lanjut usia yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pracheth R (2016) di India yang didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat depresi yang dialami oleh lansia perkotaan dan pedesaan. Hasil yang didapat adalah 27,71% depresi lansia di perkotaan dan 24,26% depresi lansia di pedesaan. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chiu, et al (2005) di Taiwan dan penelitian yang dilakukan oleh Kim, et al (2002) di Korea yang mengatakan bahwa tingkat depresi lansia di perkotaan lebih tinggi dari tingkat depresi lanjut usia yang tinggal di pedesaan. Perbedaan hasil penelitian dipengaruhi oleh budaya di masing-masing daerah yang diteliti.

Lansia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia. Pada tahap ini lansia berharap dapat menjalani kehidupannya dengan bahagia serta dapat menikmati masa tuanya bersama anak dan cucunya. Namun, pada kenyataannya tidak semua lansia dapat merasakan demikian. Berbagai masalah hidup bisa saja menimpa lansia sepanjang perjalanan hidupnya seperti: konflik keluarga, kemiskinan, stres yang berkepanjangan maupun kegagalan yang beruntun. Faktor-faktor tersebut dapat memicu terjadinya depresi pada lansia. Saat gejala depresi muncul lansia memerlukan tempat untuk mencurahkan perasaannya sehingga depresi tidak menetap. Keberadaan pasangan atau anggota keluarga lain sangat dibutuhkan oleh lansia.

Berdasarkan data dan hasil pengamatan peneliti pada saat pengumpulan data didapatkan bahwa hampir seluruh lansia baik di desa maupun perkotaan tinggal bersama keluarga. Jarak yang dekat antara pedesaan dan perkotaan dalam penelitian ini membuat tidak banyak anggota keluarga dari lansia yang tinggal di luar daerah. Tinggal bersama keluarga membuat lansia masih mendapat

dukungan yang baik dari keluarganya. Penjelasan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairani (2014) di Desa Cucum Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar yang didapatkan hasil 51% lansia mendapat dukungan keluarga yang baik.

Dukungan keluarga yaitu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Anggota keluarga merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Beberapa bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan berupa dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga merupakan komponen yang penting yang harus terdapat dalam suatu keluarga. Dukungan keluarga memiliki dampak yang positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan lansia. Keluarga berperan dalam memberikan dukungan serta memenuhi semua kebutuhan lansia sehingga akan timbul coping baik pada lansia dalam menghadapi stresor. Penelitian yang dilakukan oleh Dani & Yaunin (2014) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.

Kesamaan lain antara lansia perkotaan dan pedesaan dalam penelitian ini adalah sama-sama memiliki spiritualitas yang baik. Supriyanto, dkk (2018) yang mengatakan bahwa Aceh Besar merupakan salah satu daerah yang memiliki religius dan spiritual yang tinggi dibuktikan dengan masih adanya dayah-dayah di wilayah ini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2016) didapatkan hasil bahwa 70,6% lansia di Desa Blang Kecamatan Darussalam memiliki pemenuhan spiritualitas yang baik. Sama halnya di Kota Banda Aceh sesuai penelitian yang dilakukan oleh Muzain (2014) didapatkan hasil bahwa 51% lansia di

Desa Lamdom Kota Banda Aceh memiliki pemenuhan spiritualitas dalam kategori baik.

Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan dan permohonan maaf atas segala perbuatan yang pernah diperbuat. Karakteristik spiritual meliputi hubungan dengan Tuhan, hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain dan hubungan dengan alam (Hamid, 2008).

Spiritualitas merupakan faktor penting yang dapat membantu individu mencapai keseimbangan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan serta untuk beradaptasi dengan penyakit (Potter & Perry, 2005). Seseorang yang berada pada usia lanjut cenderung mengalami peningkatan spiritualitas karena lansia cenderung lebih ingin mendekati diri pada Yang Maha Kuasa dan juga bisa mulai menerima adanya perubahan dalam kehidupan dan aktivitas sehari-hari serta adanya takdir berupa kematian yang melanda diri sendiri, saudara atau sahabat dari lansia (Cahyono, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmah, dkk (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia sehingga pendekatan keagamaan (spiritualitas) sangat dianjurkan untuk lansia karena dapat menghindari dari berbagai macam masalah, penyakit atau depresi.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi lansia di perkotaan dan pedesaan berada dalam kategori yang sama yaitu depresi ringan sehingga tidak ada perbedaan

tingkat depresi lansia di perkotaan dan pedesaan.

Kepada Dinas Kesehatan diharapkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat mencegah depresi pada lanjut usia seperti *screening* depresi secara rutin dan pemberian pendidikan kesehatan pencegahan depresi pada lansia. Diharapkan kepada institusi pendidikan keperawatan agar dapat meningkatkan informasi atau pengetahuan mahasiswa tentang tingkat depresi lanjut usia yang tinggal di perkotaan dan pedesaan. Kepada peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk penelitian lain yang sesuai diantaranya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi lanjut usia yang tinggal di perkotaan atau pedesaan.

#### REFERENSI

- Alzheimer, I. (2013). Tentang Alzheimer dan Pikun. dikutip dari <https://www.alzi.or.id/tentang-alzheimer-dan-pikun>
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- BPS. (2016). *Statistik Lanjut Usia*. Jakarta. Retrieved from <https://www.bps.go.id/publication/2017/11/17/107752aa20f3f8cb08d9dabe/statistik-penduduk-lanjut-usia-2016.html>
- Cahyono, A. N. (2012). Hubungan Spiritualitas dengan Depresi pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan. dikutip dari <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-pnj8ddee1d48e2full.doc>
- Chiu, H.-C., Chen, C.-M., Huang, C.-J., & Mau, L.-W. (2005). Depressive symptoms, chronic medical conditions and functional status: a comparison of urban and rural elders in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(7), 635–644. <https://doi.org/10.1002/gps.1292>
- Dani, F. P., & Yaunin, Y. (2014). Artikel Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Usia Tua di Nagari Tanjung Banai Aur, Kecamatan Sumpur Kudus, Kabupaten Sijunjung Tahun 2012, 3(2), 163–166. dikutip dari [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=300107&val=7288&title=Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Usia Tua di Nagari Tanjung Banai Aur, Kecamatan Sumpur Kudus, Kabupaten Sijunjung Tahun 2012](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=300107&val=7288&title=Hubungan%20Dukungan%20Keluarga%20dengan%20Kejadian%20Depresi%20pada%20Usia%20Tua%20di%20Nagari%20Tanjung%20Banai%20Aur,%20Kecamatan%20Sumpur%20Kudus,%20Kabupaten%20Sijunjung%20Tahun%202012)
- Darmojo, B. (2010). *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut* (4th ed.). Jakarta: FKUI.
- Djernes, J. K. (2006). Review article Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 372–387. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x>
- Dinkes. 2018. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. *Tentang Depresi Lanjut Usia*.
- Effendi, F., & Mahfudli. (2011). *Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga:an Praktek* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Hamid, A. Y. S. (2008). *Buku Ajar Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Widia Medika.
- Ibrahim, A. S. (2011). *Gangguan Alam Perasaan*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Irawan, H. (2013). Gangguan Depresi pada Lanjut Usia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815–819. dikutip dari [http://www.kalbemed.com/Portals/6/06\\_210Gangguan Depresi pada Lanjut Usia.pdf](http://www.kalbemed.com/Portals/6/06_210Gangguan%20Depresi%20pada%20Lanjut%20Usia.pdf)

- Kemenkes. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf>
- Kemenkes. (2016). Lansia yang Sehat, Lansia yang jauh dari Demensia. dikutip dari <http://www.depkes.go.id/article/view/16031000003/menkes-lansia-yang-sehat-lansia-yang-jauh-dari-demensia.html>
- Khairani. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesepian pada Lansia di Desa Cucum Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar. *Idea Nursing Journal*, 5(1). dikutip dari <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/1505>
- Khosim., A., & Lubis, K. M. (2010). *Geografi SMA Kelas XII*. Jakarta: Grasindo.
- Kim, J. M., Shin, I. S., Yoon, J. S., & Stewart, R. (2002). Prevalence and correlates of late-life depression compared between urban and rural populations in Korea. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(5), 409–415. <https://doi.org/10.1002/gps.622>
- Manoppo, M. L., Wungouw, H., & Kallo, V. D. (2017). Hubungan Status Bekerja dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Jemaat GMIM Kyrios Kawiley Kecamatan Kauditan Minahasa Utara. *E-Jurnal Keperawatan*, 5, 1–5. dikutip dari <https://media.neliti.com/media/publications/110412-ID-hubungan-status-bekerja-dengan-tingkat-d.pdf>
- Muzain, A. (2014). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Lansia di Desa Lamdom Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh*. Universitas Syiah Kuala.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (3rd ed.). Jakarta: EGC.
- Prabhaswari, L., & Ariastuti, N. L. P. (2015). Gambaran Kejadian Depresi Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali 2015, 7(1), 2–7. Retrieved from [http://erepo.unud.ac.id/17067/1/1002006075-2-Jurnal\\_Lindia\\_%28gambaran\\_kejadian\\_depresi\\_lanjut\\_usia\\_di\\_wilayah\\_kerja\\_Puskesmas\\_Petang\\_I\\_Kabupaten\\_Badung\\_Bali\\_2015%29\\_Fix\\_ISM\\_.pdf](http://erepo.unud.ac.id/17067/1/1002006075-2-Jurnal_Lindia_%28gambaran_kejadian_depresi_lanjut_usia_di_wilayah_kerja_Puskesmas_Petang_I_Kabupaten_Badung_Bali_2015%29_Fix_ISM_.pdf)
- Pracheth R. (2016). Urban-rural comparison of depression among the elderly population: a cross-sectional study. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5(5), 866–872. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2016.09092015144>
- Pramono, L. A., & Fanumbi, C. (2012). Permasalahan Lanjut Usia di Daerah Perdesaan Terpencil Problems of The Elderly in Remote Rural Area. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(71), 201–211. dikutip dari [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269625&val=7113&title=Permasalahan\\_Lanjut\\_Usia\\_di\\_Daerah\\_Perdesaan\\_Terpencil](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269625&val=7113&title=Permasalahan_Lanjut_Usia_di_Daerah_Perdesaan_Terpencil)
- Rahayu, D. P. (2016). *Hubungan Pengabaian pada Lansia dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Desa Blang Kecamatan Darussalam*. Universitas Syiah Kuala. Retrieved from <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=24520>
- Rahmah, M., Husairi, A., Muttaqien, F., Keperawatan, B., Pprogram, J., Ilmu, S., ... Mangkurat, U. L. (2015). Tingkat spiritualitas dan tingkat depresi pada lansia, 3(1), 56–64.
- Rahmayani. (2015). *Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Desa Ulunuwih Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah*. Universitas Sumatera Utara. dikutip dari repository.usu.ac.id

- Riannisa, B. R., Lukman, M., & Hidayati, N. O. (2012). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia di Kelurahan Babakan Sari Wilayah Krja Puskesmas babakan Sari Kota bandung. *Journal Health School*, 1, 1–2. Retrieved from <http://journal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/847>
- Samadi. (2009). *Geografi 3 SMA Kelas XII.pdf*. Bogor: Yudhistira.
- Septiningsih, D. S., & Na'imah, T. (2008). Kesepian pada lanjut usia: studi tentang bentuk, faktor pencetus dan strategi koping, (13), 1–9.
- Supriyanto, Muh. Ikhsan, Ismail Suardi Wekke, F. G. (Eds). (2018). *Islam and Local Wisdom: Religious Expression in Southeast Asia*. Yogyakarta: Deepublish. dikutip dari [https://books.google.co.id/books?id=AxFPDwAAQBAJ&pg=PA28&lpg=PA28&dq=islamic+and+local+wisdom+in+south+asia&source=bl&ots=QIAk65zvJe&sig=LxNEQp-jvPQwnLWLqFSdnBlanr4&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwWijp9Dhg\\_DaAhVMp48KHf1SBYwQ6AEIKzAA#v=onepage&q=islamic and local wisdom in south asia&f=false](https://books.google.co.id/books?id=AxFPDwAAQBAJ&pg=PA28&lpg=PA28&dq=islamic+and+local+wisdom+in+south+asia&source=bl&ots=QIAk65zvJe&sig=LxNEQp-jvPQwnLWLqFSdnBlanr4&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwWijp9Dhg_DaAhVMp48KHf1SBYwQ6AEIKzAA#v=onepage&q=islamic and local wisdom in south asia&f=false)
- Suryono. (2013). Status Depresi pada Lansia. *Jurnal AKP*, 4(2).
- Sutinah, & Maulani. (2017). Hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia. *Journal Endurance*, 2(June), 209–216. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1931>
- Umah, K. & D. R. H. (2014). Faktor Kesepian, Kemiskinan, Dan Kehilangan Pasangan Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Journals of Ners Community*, 5(1), 36–47. dikutip dari <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/74>
- Wang, J. J., Snyder, M., & Kaas, M. (2001). Stress, loneliness, and depression in Taiwanese rural community-dwelling elders. *International Journal of Nursing Studies*, 38(3), 339–347. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00072-9](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00072-9)
- Wilkins, L. W. (2008). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. (N. M. S. Ayu, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: EGC.