

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM AKTIFITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU

Fathra Annis Nauli¹, Eka Yuliatr², Reni Savita³

¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Riau

² Alumni Program Studi Ilmu Keperawatan, STikes Hangtuh Pekanbaru

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STikes Hangtuh Pekanbaru

Email: fathrauli@yahoo.com

ABSTRACT

The last stage of the human life is old age signed with some physical, psychosocial and social changes. One of the elder people's problems is organ dysfunction that cause Activity Daily Living (ADL) disturbance. This study investigated the correlation between depression level and independent level of ADL of the old people living around Puskesmas Tembilihan Hulu. This quantitative study used cross sectional approach. Cluster sampling was utilized to gain the 273 respondents. The data were gained by using the Geriatric Depression Scale (GDS) questionnaire and Indeks Brathel (IB) to measure the independent level of ADL. The data were analyzed by chi-square test. The result showed that there was a significant correlation between depression level and the independent level ($p = 0,014$). It is suggested that the Puskesmas activate the Posbindu program for the elder people every month regularly as the health promotional effort for the elder people with health problem.

Keywords: elder people, depression level, independent ADL level

ABSTRAK

Tahap akhir dalam rentang kehidupan manusia adalah masa lanjut usia (lansia), yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikis maupun sosial. Salah satu masalah yang dialami lansia adalah penurunan fungsi organ tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan ADL (*Activity Daily Living*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tembilihan Hulu. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu *cluster sampling* sebanyak 273 responden. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner GDS (*Geriatric Depression Scale*) dan IB (*Indeks Barthel*) untuk mengukur tingkat kemandirian. Analisis data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian yang diperoleh adalah terdapatnya hubungan signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian dengan ($p = 0,014$). Disarankan kepada pihak Puskesmas untuk menjalankan program lansia dengan mengaktifkan Posbindu setiap bulannya sebagai upaya promotif terhadap masalah-masalah yang terjadi pada lansia.

Kata kunci: Lansia , tingkat depresi, tingkat kemandirian

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang. Menurut *World Health Organisation* (WHO) Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process*. Proses menua ini ditandai dengan perubahan pada fisik maupun mental lansia.

Perubahan mental pada lansia ditandai dengan sikap yang semakin *egosentrik*, mudah tersinggung, dan mudah depresi. Depresi adalah gangguan afek yang sering terjadi pada lansia dan merupakan salah satu gangguan emosi. Gejala depresi pada lansia ditunjukkan dengan lansia menjadi kurang bersemangat dalam menjalani hidupnya, mudah putus asa, aktivitas menurun, kurang nafsu makan, cepat lelah, dan susah tidur di malam hari. Lansia yang mengalami depresi akan mengakibatkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-harinya. Depresi merupakan gangguan mental yang paling banyak menimbulkan beban disabilitas, meningkatkan *morbiditas*, *mortalitas*, dan resiko bunuh diri (Palestin, 2006). Sedangkan kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lansia menolak untuk melakukan fungsi dianggap tidak dapat melakukan fungsi meskipun dianggap mampu. Selain itu kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa tergantung dengan orang lain (Maryam, 2008). Lansia yang mandiri adalah lansia yang kondisinya sehat, dalam arti luas masih mampu untuk menjalankan kehidupan pribadinya (Partini, 2006). Kemandirian pada lansia meliputi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti: mandi, berpakaian

rapi, pergi ke toilet, berpindah tempat, dapat mengontrol BAK, atau BAB, serta dapat makan sendiri (Palestin, 2006).

Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15% dan hasil analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 % dengan perbandingan wanita-pria 14,1 : 8,6 (Dharmono, 2008). Di komunitas prevalensi depresi pada lansia lebih bervariasi antara 1 - 35 % (Frazer, Christensen & Griffith, 2005). Rahardjo (2010) menyatakan bahwa di Indonesia sekitar 74 % lansia menderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, osteoporosis, rematik, dan jantung yang harus mengkonsumsi obat terus selama hidupnya. Angka ini dapat mengindikasikan bahwa ada kemungkinan sebanyak 74% lansia di Indonesia berpotensi untuk mengalami depresi.

Penelitian yang telah dilakukan Rinajumita (2011) di Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara, dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden mandiri dalam melakukan aktivitas dasar seperti bangun dari tempat tidur, berdandan, berkomunikasi yaitu (95,5%), buang air kecil/besar ke kamar mandi dan makan (94,4%), mandi (93,3%), berpindah tempat/berjalan (90%). Sedangkan aktivitas instrumen yang paling sedikit dilakukan secara mandiri adalah menangani keuangan (32,2%) (Rinajumita, 2011).

Melihat fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan tingkat depresi dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tembilaan Hulu".

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasi, menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu. Jumlah sampel sebanyak 273 orang yang diambil dengan salah satu teknik *cluster sampling*.

Pengambilan sampel dari setiap Kelurahan ditentukan sedangkan kriteria eksklusi adalah lansia sakit ketika penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini terdiri dari tiga bagian yaitu data umum responden terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, dan agama, kuesioner depresi yang terdiri dari 30 pertanyaan dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale*, dan kuesioner kemandirian lansia. Analisis yang dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk mendeskripsikan variabel independen dan dependen yaitu tingkat depresi dan tingkat kemandirian, karakteristik responden seperti nama, jenis kelamin, usia, agama. Analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu tingkat depresi dan tingkat kemandirian dan dependen yaitu aktivitas sehari-hari menggunakan uji *chi-square*, dengan derajat kepercayaan 95% ($p=0,05$).

HASIL

Analisa Univariat

Hasil penelitian terhadap 273 responden diperoleh dari beberapa Desa/Kelurahan yang berada di Kecamatan Tembilahan Hulu.

Kategori umur dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan kategori umur menurut WHO yaitu *elderly* (60-74 tahun), *old* (75-90 tahun) dan *very old* (> 90 tahun). Pada

wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu didapatkan bahwa jumlah lansia yang berumur 60-74 tahun berjumlah 221 orang (81,1%), 75-90 tahun berjumlah 48 orang (17,5%) dan >90 tahun berjumlah 4 orang (1,6%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur

No.	Umur	Jumlah	(%)
1.	60-74 tahun	221	81,1
2.	75-90 tahun	48	17,5
3.	>90 tahun	4	1,6
Jumlah		273	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Lansia

No.	Jenis kelamin	Jumlah	(%)
1.	Laki-laki	80	29,3
2.	Perempuan	193	70,7
Jumlah		273	100

Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan tahun 2013.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu 193 orang (70,7%), sedangkan laki-laki hanya 80 orang (29,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu berdasarkan Agama.

No	Agama	Jumlah	(%)
1.	Islam	236	86,4
2.	Kristen	37	13,6
Jumlah		273	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden paling banyak yaitu beragama islam dengan jumlah 236 orang (86,4%), sedangkan yang paling sedikit yaitu beragama kristen dengan jumlah 37 orang (13,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lansia Menurut Tingkat Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2013

No.	Tingkat depresi	Jumlah	(%)
1.	Depresi ringan	0	0,0
2.	Depresi sedang	28	10,3
3.	Depresi berat	245	89,7
Jumlah		273	100

Berdasarkan hasil penelitian paling banyak yaitu mengalami depresi berat dengan jumlah 244 orang (89,4%), sedangkan depresi sedang yaitu 28 orang (10,3%), sedangkan depresi ringan paling sedikit yaitu 0 orang (0,0%). Data di atas menunjukkan bahwa tingkat depresi yang paling banyak dialami lansia di Wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu tahun 2013 yaitu depresi berat.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Lansia Menurut Tingkat Kemandirian di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2013

No	Tingkat kemandirian	Jumlah	(%)
1.	Ketergantungan	6	2,2
2.	Sangat tergantung	41	15,0
3.	Ketergantungan berat	92	33,7
4.	Ketergantungan ringan	73	26,7
5.	Mandiri	61	22,3
Jumlah		273	100

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa responden paling banyak mengalami ketergantungan berat dengan jumlah 92 orang (33,7%), sangat tergantung dan ketergantungan 47 orang (17,2%) ketergantungan ringan 73 orang (26,7%), mandiri berjumlah 61 orang (22,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kemandirian ketergantungan dan sangat tergantung yang

tingkat depresinya berat adalah 43 orang (17,6%) lebih tinggi dari pada responden tingkat kemandirian ketergantungan dan sangat tergantung yang tingkat depresinya sedang yaitu sebanyak 4 orang (14,3%). Sedangkan responden yang mandiri dengan tingkat depresi yang berat sebanyak 48 orang (19,6%) dan responden yang mandiri dengan tingkat depresi yang sedang adalah sebanyak 13 orang (46,4%).

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *pearson Chi Square* yang sudah dilakukan, diperoleh nilai p value $0,014 < \alpha$ (0,05). Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2013.

PEMBAHASAN

Umur

Hasil analisis penelitian, karakteristik umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia lanjut 60-74 tahun (*elderly*) yaitu sebanyak 221 orang. Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata umur responden tertinggi adalah 60-74, umur terendah > 90 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ediwati (2012) Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia di Jakarta Timur bahwa sebagian responden termasuk dalam kategori lansia (*elderly*) yaitu sebanyak 95 orang responden (66,4%).

Selain itu, data dari lembaga kesehatan dunia menyebut angka harapan hidup penduduk Indonesia setiap tahunnya terus meningkat. Apabila tahun 2010 angka harapan hidup usia di atas 60 tahun mencapai 20,7 juta orang kemudian naik menjadi 36 juta orang (WHO, 2010). Semakin tinggi usia seseorang akan lebih berisiko mengalami masalah kesehatan karena adanya faktor-faktor penuaan lansia akan mengalami perubahan

Tabel 6. Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-Hari Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Hulu Tahun 2013.

Tingkat depresi	Tingkat Kemandirian						Total		P Value	
	Ketergantungan dan sangat tergantung		Ketergantungan Berat		Ketergantungan ringan		Mandiri			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Berat	43	17,6	84	34,3	70	28,6	48	19,6	245	100
Sedang	4	14,3	6	21,4	5	17,9	13	46,4	28	100
Total	47	31,9	90	55,7	75	27,5	61	66	273	100

baik dari segi fisik, ekonomi, psikososial, kognitif dan spiritual.

Menurut peneliti hasil ini didapatkan bahwa sebagian besar umur responden berada antara 60-70 tahun. Dengan ini disimpulkan bahwa lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tembilihan Hulu tahun 2013 pada umumnya berusia 60 tahun ke atas. Hal ini sesuai dengan teori yang dibahas dalam yaitu menurut *World Health Organization* (WHO) (Maryam dkk, 2008).

Agama

Hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tembilihan Hulu mayoritas beragama Islam yaitu sebanyak 236 orang (86,4%), sedangkan yang beragama non Islam berjumlah 37 orang (13,6%). Berdasarkan dari sensus penduduk Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010 menunjukan bahwa Agama islam merupakan agama terbesar di Provinsi Riau. Hal ini mengakibatkan besarnya peluang responden dengan Agama islam maka semakin besar pula responden yang mengalami gangguan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

Jenis Kelamin

Hasil analisa jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tembilihan Hulu berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 193 orang (70,7%). Jumlah lansia perempuan lebih tinggi dari pada jumlah lansia laki-laki. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) menunjukkan hasil yang sama bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (56,7%) dibanding dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak (90,2%) dibandingkan responden mandiri yang berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kemandirian lansia ($p > 0,05$).

Selain itu hasil penelitian Ediwati (2011), menunjukkan hasil yang sama bahwa sebagian besar responden lansia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 83 orang (58,0%). Jumlah lansia perempuan lebih tinggi daripada jumlah lansia laki-laki. Hal ini sesuai dengan usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu 71,74 tahun untuk

usia harapan hidup perempuan 67,51 tahun untuk usia harapan hidup laki-laki (BPS, 2010).

Tingkat Depresi Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 273 responden yang diteliti, 245 orang (89,7%) diantaranya mengalami depresi berat, 28 orang (10,3%) mengalami depresi sedang.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jauhari (2003) menunjukkan bahwa lansia banyak mengalami gangguan mental seperti terjadinya stres sebanyak 83,3%, perasaan kesepian sebanyak 46,7% dan perasaan sedih sebanyak 61,7%. Permasalahan-permasalahan status mental tersebut secara lambat laun memberikan pengaruh terhadap kemampuan aktivitas sehari-hari pada lansia. Depresi pada lansia yaitu adanya perasaan cemas, iritabel, harga diri yang menurun, perasaan hampa dan perasaan negatif terhadap diri sendiri (Miller, 2004). Status mental yang dihadapi oleh lansia merupakan kondisi lanjut usia berkaitan dengan gangguan mental yang dihadapi. Gangguan mental tersebut meliputi agresi, marah, kecemasan, kekacauan mental, penolakan, ketergantungan, depresi, ketakutan, rasa sakit dan sebagainya. Gangguan-gangguan mental seperti ini dapat mempengaruhi lanjut usia terhadap kemandiriannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Nugroho, 2008).

Tingkat depresi yang terjadi pada lansia meliputi gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan mobilisasi, kesulitan berpakaian, berjalan terganggu, kesulitan toileting, kesulitan mandi, kesulitan merapikan diri, pola tidur terganggu, kelemahan otot ekstremitas bawah, dan kelemahan otot ekstremitas atas.

Berdasarkan hasil analisis tingkat depresi terjadi peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$), hal tersebut disebabkan oleh gangguan psikologis yang meliputi marah, kecemasan, ketergantungan, ketakutan, sehingga mempengaruhi lansia terhadap kemandiriannya

dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Nugroho, 2008).

Tingkat Kemandirian Dalam Aktifitas Sehari-Hari Pada Lansia

Berdasarkan analisis univariat pada penelitian, sebagian besar lansia mempunyai tingkat kemandirian ketergantungan berat yaitu 92 orang (33,7%) responden yang diteliti, yang mengalami kemandirian ketergantungan dan sangat tergantung 47 orang (17,2%), kemandirian dengan ketergantungan ringan 73 orang (26,7%), dan responden yang mandiri 61 orang (22,3%). Menurut Maryam (2008) bahwa kemandirian, kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain. Lansia yang mandiri adalah lansia yang kondisinya sehat dalam arti luas masih mampu untuk menjalankan kehidupan pribadinya. Lansia yang sehat berarti lansia yang menurut peneliti dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Kemandirian pada lansia meliputi kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari, seperti : mandi, berpakaian rapi, pergi ke toilet, berpindah tempat, dapat mengontrol Buang Air Kecil (BAK), atau Buang Air Besar (BAB), serta dapat makan sendiri (Palestin, 2006).

Kemandirian juga dipengaruhi oleh perubahan situasi kehidupan, aturan sosial, usia dan penyakit. Lansia akan berangsur-angsur mengalami keterbatasan dalam kemampuan fisik dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis. Selain itu, ketergantungan lansia dalam hal ekonomi khususnya bagi lansia pria merupakan kenyataan pahit yang harus diterima lansia dan akan membuat gerak lansia menjadi terbatas baik secara fisik maupun ekonomi (Putri 2011).

Menurut peneliti, lansia memiliki tingkat kemandirian yaitu dengan ketergantungan berat, hal ini disebabkan karena terjadinya proses penuaan maka terjadi berbagai kemunduran kemampuan baik itu dari fisik maupun mental,

penglihatan, pendengaran, sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-Hari

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* yang sudah dilakukan uji *pearson chi square* diperoleh nilai *p value* $0,014 < \alpha (0,05)$. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2013.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Herawati (2009) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kemandirian ADL (*Activity Daily Living*) dengan konsep diri lansia di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta dengan nilai signifikansi (p)=0,45. Teknik pengambilan sampel kedua penelitian ini berbeda. Pada penelitian Herawati (2009) menggunakan teknik *quota sampling* yaitu lansia yang datang ke posyandu sebanyak 93 responden dengan kriteria inklusi berusia 60-70 Tahun. Selain itu karakteristik lansia yang menjadi responden berbeda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nanda (2009) yang mengatakan bahwa gejala yang akan ditemukan pada lansia yang mengalami depresi yaitu merasa lelah, menurunnya aktifitas, tidak mampu membuat keputusan, tidak mau mencari informasi, tidak mau berpartisipasi dalam pembuatan keputusan tentang dirinya, iritabilitas, serta tidak memiliki kemauan untuk ADL (*Activity Daily Living*). Jelas bahwa lansia depresi memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat, dimana lansia tidak mampu mengurus atau melakukan aktivitas sehari-hari seperti: mandi, berpakaian, mobilisasi, mengontrol buang air kecil dan buang air besar sendiri karena sistem imun pada lansia mengalami kemunduran pada

masa penuaan sehingga aktivitas sehari-hari lansia ketergantungan dengan orang lain.

Berdasarkan tabel 4.6 responden yang mengalami depresi berat berjumlah 43 orang (17,6%) lebih tinggi dari pada responden tingkat kemandirian sangat tergantung yang tingkat depresinya sedang yaitu sebanyak 4 orang (14,3%). Aktifitas tersebut dapat berupa mandi, berpakaian, makan, atau melakukan mobilisasi (Luekenotte, 2000). Seiring dengan proses penuaan maka terjadi berbagai kemunduran kemampuan dalam beraktifitas karena adanya kemunduran kemampuan fisik, penglihatan dan pendengaran sehingga terkadang seorang lanjut usia membutuhkan alat bantu untuk mempermudah dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari tersebut (Stanley, 2006).

SIMPULAN

Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar jenis kelamin perempuan sejumlah 193 orang (70,7%). Umur responden terbanyak pada rentang 60-74 tahun berjumlah 221 orang (81,1%), dan agama terbanyak adalah Islam berjumlah 236 orang (86,4%). Mayoritas responden mengalami depresi berat sebanyak 244 orang (89,4%) dan tingkat kemandirian adalah ketergantungan berat dengan jumlah 92 orang (33,7%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat depresi dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu tahun 2013 dengan nilai *p value* = 0,014

Ada pun saran dari penelitian ini diantaranya adalah agar setiap lansia dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat dalam menjalani hari-hari tua untuk mencegah terjadinya depresi. Selain itu, Puskesmas Tembilahan Hulu diharapkan dapat menjalankan program lansia dengan mengaktifkan Posbindu setiap bulan untuk mencegah terjadinya penyakit degeneratif dan depresi yang sering terjadi pada

lansia. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif dan kemandirian dalam melakukan ADL (*Activity daily living*) sehingga mendapatkan hasil yang lebih bervariasi lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Nugroho,W. (2008). *Perawatan gerontik*. Jakarta: EGC.
- Palestin, (2006). *Ranah penelitian keperawatan gerontik*. Diperolehdari: <http://inappni.or.id/index.php>.
- Rinajumita. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara*. Diperolehdari: <http://repository.unand.ac.id/16884/1/FAKTOR.pdf>.
- Maryam. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharmono, S. (2008). *Waspada! depresi pada lansia*. Diperolehdari: <http://www.klikdokter.com>,
- Notoadmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Frazer C.J., Christensen, H. & Griffith K.M. (2005). *Medical journal of Australia*. Diperolehdari: <http://proquest.umi.com>.
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Riau dalam angka 2010*. Diperolehdari pada tanggal 17 Juni 2013 dari <http://riau.bps.go.id/publikasi-online/riau-dalam-angka2010/bab-4-penduduk-ketenagakerjaan.html>
- Putri, I.H. (2011). *Hubungan kemandirian dan dukungan sosial dengan tingkat stres Lansia*, (Skripsi), Institut Pertanian Bogor.
- Herawati.I.(2009). *Hubungan kemandirian aktivitas dasar sehari-hari terhadap konsep diri lanjutusia di desa bangunjiwo bantul yogyakarta*. Skripsi:diperolehdari: <http://publikasi.umy.ac.id/index.php/psik/article/viewFile/2079/1093>
- Stanley, M., & Patricia, G. B. (2007) *Keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nanda. (2009). *Panduan diagnose keperawatan NANDA 2009-2011*. Edisi bahasa Indonesia. Alih bahasa: Made Sumarwati, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellnes in order adults*.