

**HUBUNGAN DEPRESI DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI UNIT PELAKSANA TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA KECAMATAN SELOSARI
KABUPATEN MAGETAN**

Priyoto
(STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun)

ABSTRAK

Angka kejadian depresi di Indonesia cukup tinggi. Lansia adalah golongan yang banyak mengalami depresi akibat perubahan fisik dan keadaan sosial lingkungan sehingga berdampak pada masalah kesehatan, salah satunya adalah hipertensi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan depresi dan kejadian hipertensi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan pada bulan Januari-Juni Tahun 2016. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional dengan metode simple random sampling. Penelitian menggunakan kuisioner Geriatric Depression Scale 15 (GDS 15) dan data tekanan darah diperoleh dari hasil pengukuran langsung dengan menggunakan tensimeter (sphygmomanometer). Dari 63 jumlah total lansia di tempat penelitian didapatkan sampel 46 lansia yang akan obyek penelitian. Hasil penelitian dari 46 lansia didapatkan 30 lansia yang mengalami depresi 80% lansia mengalami peningkatan tekanan darah / hipertensi, sedangkan dari 16 lansia yang tidak depresi didapatkan 75% tidak mengalami hipertensi. Diperoleh hasil uji chi-square $p = 0,001$. Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan keeratan hubungan antar variabel pada tingkat sedang sebesar 0,473. Keeratan hubungan pada tingkat sedang karena pada penelitian ini menunjukkan banyak faktor penyebab lain yang mempengaruhi keadaan hipertensi pada lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang mengalami depresi lebih berisiko terjadi peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

Kata Kunci : Depresi, Hipertensi, Lansia

PENDAHULUAN

Latar belakang

Masalah depresi pada lanjut usia cukup tinggi dan muncul seiring dengan bertambahnya usia, lansia termasuk golongan yang banyak mengalami depresi akibat perubahan fisik dan keadaan sosial lingkungan sehingga berdampak pada masalah kesehatan. Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan. Lansia lebih rentan terkena berbagai macam penyakit karena semakin bertambahnya usia maka akan mengalami penurunan fungsi organ. Penurunan kondisi inilah yang berpengaruh pada kondisi mental dan psikososial pada lansia. Masalah mental yang sering dialami oleh lansia lebih banyak dipengaruhi karena faktor kesepian, ketergantungan, dan kurang percaya diri sehingga menyebabkan lansia mengalami depresi, kecemasan, dan stress (Maryam, 2011).

Depresi pada lansia merupakan suatu masa terganggunya fungsi pada lansia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, *anhedonia*, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan, 2010). Selain masalah kejiwaan, lansia juga berisiko mengalami penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian dan *disabilitas* pada usia lanjut, penyakit kardiovaskular yang banyak diderita oleh lansia adalah hipertensi yang juga merupakan salah satu penyakit yang diakibatkan oleh depresi yang pada umumnya dialami oleh para lanjut usia.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 prevalensi keseluruhan gangguan depresi di kalangan lansia di dunia bervariasi antara 10% hingga 20% yaitu sekitar dari 7 juta dari 39 juta. Survey Kesehatan RI tahun 2011 menyatakan bahwa gangguan mental pada usia 55-64 tahun mencapai 7,9% sedangkan yang berusia diatas 65 tahun mencapai 12,3%. Pada tahun 2020 depresi akan menduduki peringkat teratas penyakit yang dialami lanjut usia di Negara berkembang termasuk Indonesia. Di Jawa Timur prevalensi depresi lebih banyak ditemukan pada lansia yang tinggal dipanti wreda 30% daripada lansia yang tinggal di komunitas 15,5% (Kurniawati, 2013).

Sedangkan untuk prevalensi hipertensi pada tahun 2011, WHO mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi. Hipertensi penyebab kematian

hampir 8 juta orang setiap tahun diseluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahun di Asia Tenggara. Sekitar sepertiga dari populasi orang dewasa di daerah Asia Tenggara memiliki tekanan darah tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013, menunjukkan bahwa pola penyakit pada lansia yang terbanyak adalah hipertensi sekitar 78%. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2010, selama tiga tahun berturut-turut (2008-2010) hipertensi selalu berada di urutan ketiga penyakit terbanyak di puskesmas sentinel Jawa Timur. (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan diketahui bahwa persentase lansia yang menderita hipertensi sebanyak 42,5%. Menurut data Poliklinik di UPT PSLU Magetan dari 87 lansia ada 37 lansia yang menderita hipertensi. Terjadinya hipertensi pada lansia yang menghuni Panti Wreda Bahagia di lingkup UPT PSLU Magetan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor genetic, umur dan jenis kelamin, perilaku merokok dan depresi pada lansia. Serta depresi pada lansia menduduki urutan kedua setelah *gangguan mental organik*. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 Januari 2016 terhadap 10 lansia di Panti Wreda Bahagia di lingkup UPT PSLU Magetan didapatkan 2 lansia tidak depresi, dan 8 lansia mengalami depresi. Serta 7 dari 10 lansia tersebut mengalami hipertensi.

Terdapat mekanisme fisiologis yang mendasari hubungan depresi dengan hipertensi yaitu terdapat ketidakseimbangan *neurotransmitter* sebagai senyawa penghantar, mengakibatkan peningkatan *serotonin*, *dopamine*, dan *norepinefrin* yang berpengaruh terhadap pengaturan tekanan darah, serta terjadi gangguan sistem *saraf simpatis* yang mengakibatkan *arteriol konstriksi* sehingga tubuh melakukan *kompensasi* dengan peningkatan aliran darah. (Hartini, 2015)

Depresi menyebabkan penurunan status kesehatan seseorang, disamping itu berkurangnya, motivasi, emosi, dan kemampuan *kognitif* menyebabkan individu dengan depresi menjadi tidak dapat berfungsi secara efektif sehingga terdapat ketergantungan, kehilangan percaya diri, termasuk penurunan kemampuan berkomunikasi hingga terjadi gangguan sosial yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya, terutama bagi penderita penyakit *kronis* dan berulang. Depresi juga dapat memperparah penyakit, *distress*, dan meningkatkan *disabilitas*. (Soep, 2009).

Dampak yang ditimbulkan oleh depresi pada lansia adalah gangguan pada sistem *kardiovaskuler*, yaitu hipertensi. Jika lansia mengalami depresi maka pembuluh darah otak ini terganggu risiko terjadinya gangguan fungsi otak meningkat dan mempengaruhi seluruh sistem aliran darah termasuk pembuluh darah yang menuju otak. Penyakit *kardiovaskular* akibat hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kualitas hidup lanjut usia, sehingga kualitas hidup para lanjut usia akan terganggu dan angka harapan hidup lansia juga akan menurun. (Yusup, 2010).

Depresi yang dialami lansia perlu perhatian yang tulus, dimulai dengan hubungan baik, serta mampu menumbuhkan harapan klien. Dalam percakapan tentu perlu ada yang mendengarkan. Percakapan antara pekerja sosial (perawat) dengan klien bukanlah sekedar pemberian nasehat (*advice giving*) dimana pekerja sosial memiliki otoritas yang dominan untuk menceramahi klien, dan klien harus menurut. Dalam tehnik percakapan ini pekerja sosial lebih banyak menjadi pendengar yang efektif. Saat klien telah mampu mengungkapkan perasaannya maka berilah kesempatan yang seluas-seluasnya, dengan aman, dan nyaman untuk bercerita. Dengan bercerita dan pekerja mendengar dengan penuh minat, maka klien telah mulai bekerja mengeluarkan segala kecemasan, serta perasaan-perasaan yang menekan jiwanya. Jika dilakukan secara terencana dan *kontinyu*, maka kemungkinan besar *toksik* (*racun*) depresi pada klien akan terangkat seluruhnya sampai bersih (Syamsuddin, 2006).

Tujuan penelitian

Untuk mempelajari hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan.

METHODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan korelasi pendekatan *cross sectional*. Deskriptif analitik adalah penelitian yang dilakukan dengan sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, setiap subyek penelitian

hanya diobservasi sekali saja (Notoatmojo, 2012).

Hasil kuesioner oleh penderita kusta dari rumah kerumah berupa pertanyaan tertulis untuk mengungkap pola pencarian pengobatan penderita kusta dan adanya kebebasan dalam menjawab kuesioner tanpa pengaruh dari orang lain serta data sekunder yang meliputi laporan hasil penelitian, jurnal, referensi atau literatur dari berbagai sumber buku dan media, laporan jumlah penderita kusta dari program P2M tersebut. Sedangkan untuk membuktikan

HASIL

Jenis Kelamin

Sebagian besar lansia di UPT PSLU Magetan yang menjadi responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 lansia (60,9%). Dan sebagian kecil lansia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 lansia (39,1%).

Usia

Responden berusia 70 -79 tahun sebanyak 20 lansia (43,5%). Pada usia 60 - 69 tahun terdapat 19 lansia (41,3%). Dan pada usia 80 - 89 tahun adalah usia yang paling sedikit dari keseluruhan tingkatan usia yaitu terdapat 7 lansia (15,2%).

Pendidikan

Sebagian besar lansia berpendidikan BH (Buta Huruf) sebanyak 33 lansia (71,8%). Yang berpendidikan SD sebanyak 7 lansia (15,3%), dan yang paling sedikit adalah lansia yang berpendidikan SLTP, SLTA, dan Perguruan Tinggi masing-masing sebanyak 2 lansia (4,3 %).

Depresi

Sebagian besar lansia di UPT PSLU Magetan dari 46 lansia yang mengalami depresi yaitu sebanyak 30 orang lansia (65,2%). Dan lansia yang tidak depresi sebanyak 16 orang lansia (34,8%).

Hipertensi

Yang mengalami hipertensi dari 46 lansia adalah sebanyak 28 lansia (60,9%). Dan sebagian yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 18 lansia (39,1%).

Hubungan Depresi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia

keabsahan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada ibu hamil yang berjumlah 30. Uji Validitas dengan menggunakan uji korelasi *product moment*, sedangkan uji reliabilitas menggunakan uji statistik *alpha cronbach (r alpha)*.

Data yang telah terkumpul dianalisis univariat dengan cara distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat dengan cara tabulasi silang dan kemudian dilakukan analisis statistik menggunakan uji *chi-square*.

Dari 30 lansia yang mengalami depresi sebagian besar lansia mengalami hipertensi sebanyak 24 lansia (80%), sedangkan dari 16 lansia yang tidak depresi didapatkan sebagian besar 12 lansia (75%) tidak mengalami hipertensi. Berkaitan erat dengan yang mengalami depresi lebih cenderung mengalami hipertensi dikarenakan depresi pada lansia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat hipertensi pada lansia.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 46 lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lansia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan, berdasarkan pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia mengalami depresi yaitu sebanyak 30 orang (65,2%). Sedangkan sebagian yang tidak depresi sebanyak 16 orang (34,8%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia di UPT PSLU Magetan mengalami depresi. Depresi pada lansia ditandai dengan kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi, berkurangnya konsentrasi dan perhatian, kehilangan kepercayaan diri, rasa bersalah, tak berguna, dan pesimistik. Depresi pada lansia perlu diatasi untuk membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi serta agar tidak memberikan dampak pada gangguan kesehatan lansia. Hal ini didukung pendapat dari Mangoenprasodjo (2012) yang menyebutkan prevalensi depresi meningkat menjadi 30-50% pada lansia yang menderita penyakit

No	Depresi pada Lansia	Kejadian Hipertensi				Jumlah %	
		Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%		
1.	Depresi	24	80%	6	20%	30	100
2.	Tidak Depresi	4	25%	12	75%	16	100
	Jumlah	28	60,9%	18	39,1%	46	100
p = 0,001 X ² hitung = 11,044 df =1 X ² tabel = 3,841 CC = 0,473							

kronis dengan perawatan yang lama.

Lansia yang mengalami depresi dipanti disebabkan karena kurangnya dukungan sosial yang mereka dapatkan dan jarang mereka mengikuti kegiatan harian. Beberapa diantara mereka sudah tidak mampu secara fisik untuk mengikuti kegiatan harian dan susah untuk berkomunikasi dengan yang lain. Dari hasil mewawancarai dan mengobservasi lansia yang berada dipanti masalah lansia disana diantaranya adalah sebagian lansia dalam rasa bosan dengan hidupnya, selain itu lansia juga menyatakan perasaan takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya, merasa tidak bahagia dengan hidupnya, merasa tidak berdaya dan tidak berharga, dan mengeluhkan tidak bisa tidur dengan nyenyak serta kurangnya dukungan keluarga yang selalu mereka harapkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Holzel, Harter, Reese, dan Kriston (2011) menunjukkan bahwa lansia dengan depresi kronik lebih sering tidak mendapatkan dukungan sosial dari lingkungannya. Penelitian ini juga mendukung Hasil penelitian oleh Maria (2008) tentang gambaran skala depresi pada lansia di panti sosial didapatkan sampel yang terdiagnosis tidak depresi sebesar 10,3% (6 orang), kemungkinan depresi sebesar 69% (40 orang), dan depresi sebesar 20,7% (12 orang). Lansia perempuan yang mengalami depresi sebanyak 30% sedangkan pada lansia pria tidak ada yang mengalami depresi. Kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian adalah persentase lansia yang kemungkinan mengalami depresi dan yang mengalami depresi lebih besar dari yang tidak mengalami depresi. Penelitian lain yang juga mendukung adalah yang dilakukan sebelumnya oleh Rizky, Lukman, Hidayati (2014) mengenai gambaran tingkat depresi pada lansia yang menunjukkan dari 95 lansia diperoleh 52% responden mengalami depresi. Prevalensi kejadian cukup tinggi sehingga perlu dilakukan analisis lebih mendalam mengenai penyebab tingginya prevalensi depresi pada lansia sebab depresi pada lansia merupakan hal yang memperburuk kualitas hidup lansia.

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, dan rasa putus asa. Depresi pada lansia didapat secara buatan yang dibagi menjadi faktor biologi, faktor genetik dan faktor psikososial. Faktor biologi disebabkan oleh Perubahan endokrin juga sering disebut menyebabkan depresi pada lansia. Depresi berhubungan

dengan *hipersekresi* dari *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang mengatur waktu tidur dan nafsu makan, penurunan *libido*, dan perubahan psikomotor. Stress yang berkepanjangan dapat meningkatkan sekresi *kortisol* yang dapat mengakibatkan penurunan neuron yang ada di hipotalamus dan menimbulkan gangguan *kognitif* pada depresi. Mekanisme yang lain terjadinya gejala tersebut karena penurunan neurogenesis dan berkurangnya plastisitas. Faktor genetik (pengaruh genetik) terhadap depresi tidak disebutkan secara khusus, hanya disebutkan bahwa terdapat penurunan dalam ketahanan dan kemampuan dalam menanggapi stres. Faktor psikososial disebabkan hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial dan penurunan fungsi *kognitif*. Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi peristiwa kehidupan dan *stressor* lingkungan, kepribadian, *psikodinamika*, kegagalan yang berulang, teori *kognitif* dan dukungan sosial.

Gejala klinis depresi pada lansia diantaranya adalah : perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya, perasaan bersalah, berdosa, penyesalan, nafsu makan yang menurun diikuti berat badan menurun, konsentrasi dan daya ingat menurun, gangguan tidur seperti *insomnia* (sukar/ tidak dapat tidur) atau sebaliknya *hypersomnia* (terlalu banyak tidur), Pikiran-pikiran tentang kematian, bunuh diri dsb.

Depresi pada lansia sangat perlu untuk diatasi agar lansia dapat meneruskan hidup dengan baik dan menghabiskan sisa hidupnya dengan bahagia. Penanganan depresi pada lansia diantaranya melalui terapi psikologis dengan melakukan konseling dengan ahli. Penanganan depresi juga dapat dilakukan dengan melalui pendekatan secara rohani. Selain itu yang tidak kalah penting adalah adanya dukungan sosial dari keluarga dan peran tenaga kesehatan dalam meringankan depresi yang dialami lansia.

Berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa sebagian kecil lansia yang mengalami depresi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (30%), dan perempuan sebanyak 21 orang (70%). Jumlah lansia perempuan yang mengalami depresi lebih mendominasi dibandingkan dengan jumlah lansia laki-laki yang mengalami depresi. Menurut Nugroho (2009), depresi merupakan salah satu gejala yang muncul pada masa menopause. Hal inilah yang membuat kenapa depresi lebih sering muncul /

didominasi oleh wanita. Amir (2007) menyatakan bahwa depresi lebih sering terjadi pada wanita karena wanita lebih sering terpajan dengan stressor lingkungan dan ambangnya terhadap stressor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria. Pernyataan ini didukung kuat oleh Elvira & Hadisukanto, (2010) yang menyatakan perempuan dua kali lipat lebih besar dibanding laki-laki dalam mengalami depresi. Hal ini diduga karena adanya perbedaan hormone, pengaruh melahirkan, perbedaan stressor psikososial antara laki-laki dan perempuan, dan model perilaku yang dipelajari tentang ketidakberdayaan.

Salah satu penyebab terjadinya depresi adalah karena faktor biologis. *Neurotransmitter* serotonin merupakan salah satu unsur biologi yang berpengaruh terhadap terjadinya depresi pada seseorang. Para peneliti dari *Montreal Neurological Institute* di Kanada melaporkan bahwa otak pria dan perempuan memiliki kemampuan yang berbeda dalam menghasilkan hormon serotonin. Serotonin merupakan senyawa kimia yang dilepaskan tubuh ke dalam sel-sel otak yang berfungsi sebagai jembatan penghantar pesan di dalam otak yang berhubungan dengan emosi. Pada seseorang yang sedang mengalami depresi maka kadar serotonin akan menurun dibandingkan saat normal. Pada keadaan normal otak pria dan perempuan mempunyai kadar serotonin yang seimbang, namun otak pria lebih cepat 52% dari otak perempuan dalam menghasilkan hormon serotonin. Hal inilah yang diduga perempuan lebih mudah mengalami depresi. (Syarniah, 2010).

Berdasarkan usia dapat diketahui bahwa lansia yang mengalami depresi yang berusia 60-69 tahun sebanyak 9 orang (30%), lansia yang berusia 70-79 tahun sebanyak 15 orang (50%) dan lansia yang berusia 80-89 tahun sebanyak 6 orang (20%). Berkaitan dengan usia semakin bertambahnya usia individu akan banyak mengalami perubahan pada fisik maupun mental khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagai bagian dari proses penuaan yang normal seperti menurunnya ketajaman panca indera, berkurangnya daya tahan tubuh merupakan ancaman bagi integritas orang lanjut usia. Selain itu, lansia masih harus berhadapan dengan perubahan peran, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan lanjut usia (lansia) menjadi lebih rentan untuk mengalami masalah mental (depresi). Beberapa aspek psikobiologi yang disebabkan oleh

bertambahnya usia proses paralel penuaan yang terjadi dalam depresi, meliputi penurunan *regulasi* hormon pertumbuhan, fungsi *serotonin* SSP dan sensitivitas TRH di SSP. Ikatan *Serotonin/3H-Imipramin*. Banyak hipotesis mengenai segi biologis depresi, telah terfokus pada gangguan fungsi pada satu atau lebih *monoamin*, yang berperan sebagai *neurotransmitter sinaptik* di SSP (*norepineprin* [NE], *dopamin* (DA), *serotonin* [*5-Hidroksitritamin*, 5-HT]). Hawari (2011) menyatakan depresi semakin bertambah untuk masa-masa mendatang yang disebabkan karena beberapa hal, antara lain adalah usia harapan hidup semakin bertambah, *stresor* psikososial semakin berat, dan berbagai penyakit *kronis* semakin bertambah seiring dengan bertambahnya usia.

Berdasarkan pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia yang mengalami depresi adalah BH (Buta Huruf) sebanyak 29 orang (96,7%), yang berpendidikan SLTP sebanyak 1 orang (3,3%) dan yang berpendidikan SD, SLTA, dan PT (Perguruan Tinggi) tidak ada yang mengalami depresi (0%). Sehingga hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) bahwa terbentuknya perilaku dimulai dari factor domain kognitif yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Dan sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap dan pengetahuan seseorang.

Buta huruf merupakan istilah bagi seseorang yang tidak bisa membaca maupun menulis, sehingga pengetahuannya juga sangat kurang dibanding dengan yang berpendidikan tinggi. Padahal seseorang itu berperilaku berdasarkan apa yang ia tahu (pengetahuan). Pendidikan akan mempengaruhi pemahaman seseorang tentang suatu objek atau materi, semakin rendah pendidikan seseorang maka akan semakin buruk pengalaman seseorang.. Tingkat pendidikan (tingkat *kognitif*) yang rendah ini cenderung lebih sulit pemahaman terhadap penyelesaian masalah dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi sehingga berpendidikan rendah lebih cenderung memicu terjadinya depresi, karena tingkat pendidikan berkaitan dengan kemampuan untuk berfikir logis dan merasionalisasikan permasalahan yang dihadapi sehingga tidak menimbulkan depresi. Responden dengan pendidikan rendah menyebabkan lansia tidak mempunyai kemampuan untuk menghadapi dan mengatasi beban psikologis dari permasalahan yang dihadapi sehingga menimbulkan terjadinya depresi.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang berjudul hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lansia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan dapat disimpulkan sebagai berikut :

Terdapat hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lansia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan dengan Dari hasil uji statistic menggunakan *Chi Square*. Didapatkan X^2 hitung 11,044 > X^2 tabel 3,481, dan nilai p 0,001 < α (0,05), dan kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat sedang 0,473 dan nilai koefisien determinasi sebesar 22,37% Jadi kontribusi depresi terhadap hipertensi pada lansia sebesar 22,37 %.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. 2007. "Depresi: Aspek Neurobiology, Diagnosis, dan Tata Laksana". Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Ariani. 2009. "Hubungan Harga Diri Dengan Depresi pada Penderita hipertensi". Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arikunto, S.2011. "Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek". Jakarta : Rineka Cipta.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul, 2011. "Keperawatan lanjut usia". Edisi pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Corwin, Elizabeth J.2009."Buku Saku Patofisiologi".Jakarta : EGC.
- Damajanty, H.C. Pangemanan. 2012. "Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah" Jurnal e-Biomedik (Ebm).
- Darmojo, Boedhi.2011."Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)".Edisi ke empat. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Depkes, RI.2013.INFODATIN."Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI".Jakarta.
- Depkes.(2013). Data Riskesdas tahun 2013, Jakarta
- Elvira, S.D. & Hadisukanto, G (Editor). 2010. "Buku Ajar Psikiatri". Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
- Friedman, MM, Bowden, V.R, & Jones, E.G. 2010."Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik". alih bahasa, Akhir Yani S.Hamid dkk; Ed 5.Jakarta : EGC.
- Hartini, Reni Sari. 2015. " Pengaruh Depresi terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia". Pendidikan dokter, fakultas kedokteran , Universitas Islam Bandung.
- Hawari, Dadang.2011."Manajemen Stress Cemas dan Depress".Edisi ke dua.Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, Aziz Alimul.2012."Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data".Jakarta: Salemba Medika.
- Holzel et al. 2011. "Risk Factors for Cronic Depression- a Systematic Review". Journal of affective disorders, 129, 1-13.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A.(2010).Sinopsis Psikiatri : "Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis".Jilid Satu.Editor : Dr. I. Made Wiguna S.Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- KemenKes RI.(2013)."Sistem Kesehatan Nasional".Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Kurniawati. (2013). Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia: Studi Perbandingan di Panti Werdha Pemerintah dan Panti Werdha Swasta. Skripsi http://eprints.undip.ac.id/44194/3/VettyKurniawati_G2A009145_BAB2KTI.pdf. Diakses tanggal 5 Januari 2016.
- Lumongga, Namora.(2009)."Depresi Tinjauan Psikologis".Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Maas, et all.2011."Asuhan Keperawatan Geriatrik".Jakarta : EGC.
- Mangoenprasodjo, A. 2005. "Mengisi Hari Tua dengan Bahagia". Yogyakarta : Pradipta Publishing.