

## PERBEDAAN STATUS PSIKOSOSIAL LANJUT USIA YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA DAMAI RANOMUUT MANADO DENGAN YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA DI DESA SARONGSONG II KECAMATAN AIRMADIDI KABUPATEN MINAHASA UTARA

Febriyanti Mendoko  
Mario Katuuk  
Sefti Rompas

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email : myfebriyanti@yahoo.com

**Abstract :** *Elderly psychosocial development is the achievement of personal integrity intact, understanding of the meaning of life as a whole makes the elderly trying to lead the next generation based on the angle of view. Elderly who do not achieve integrity will feel desperate and regretting the past because it does not feel his life is meaningful changes in the elderly psychosocial changes that include the achievement of intimacy generative and integrity intact. **The Purpose** to determine differences in the psychosocial status of elderly living in Nursing Damai Ranomuut Manado by living with a family in the village Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. **The method** descriptive analytic with cross sectional approach the sampling technique used consecutive sampling with sample of 48 people. **The results** By Chi-Square there is a difference between psychosocial status (psychosocial stress)  $p=0,001$  & Geriatric depression scale  $p=0,001$  where the value  $\alpha=0,05$ . **Conclusion results** showed differences in psychosocial status of elderly living in Nursing Damai Ranomuut Manado by living with a family in the village Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. **Suggestions** can be used as a reference, insight, and motivation in comprehensive nursing services.*

**Keywords:** *psychosocial status, psychosocial stress, Depression Scale, elderly*

**Abstrak :** Perkembangan psikososial lansia adalah tercapainya integritas diri yang utuh, pemahaman terhadap makna hidup secara keseluruhan membuat lansia berusaha menuntun generasi berikut (anak dan cucunya) berdasarkan sudut pandangnya. Lansia yang tidak mencapai integritas diri akan merasa putus asa dan menyesali masa lalunya karena tidak merasakan hidupnya bermakna perubahan psikososial lansia adalah perubahan yang meliputi pencapaian keintiman generatif dan integritas yang utuh. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui perbedaan status psikososial lansia yang tinggal di Panti Werdha dengan yang tinggal bersama keluarga **Metode penelitian** deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. teknik pengambilan sampel yang digunakan *consecutive sampling* dengan jumlah 48 orang. **Hasil penelitian** berdasarkan uji *Chi-Square* terdapat perbedaan antara status psikososial (stres psikososial)  $p=0,001$  & (Tingkat depresi)  $p=0,001$  dimana nilai  $\alpha=0,05$ . **Kesimpulan hasil** penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan status psikososial lansia yang tinggal di Panti Werdha dengan yang tinggal bersama keluarga **Saran** dapat dijadikan acuan, wawasan, serta motivasi dalam pelayanan keperawatan yang komprehensif

**Kata Kunci:** Status Psikososial, stres psikososial, tingkat depresi Lansia

### PENDAHULUAN

Dalam perjalanan hidup manusia, proses menua atau lanjut usia merupakan hal yang wajar dan akan dialami oleh semua orang yang di karuniaai umur panjang, hanya lambat/

cepatnya proses tersebut tergantung pada setiap individu yang bersangkutan. Jumlah lanjut usia (lansia) di seluruh dunia pada tahun 2005 di perkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan di perkirakan pada

tahun 2025 akan bertambah. Menurut data Biro Pusat Statistik (BPS 2013) di Benua Eropa, jumlah penduduk 147,3 juta, dari angka tersebut terdapat 16,3 juta jiwa (11%) berusia 50 tahun ke atas, dan kurang lebih 6,3 juta jiwa berusia 60 tahun ke atas. Dari 6,3 juta jiwa (4,3%) tersebut terdapat 822.831 (13,06%) jiwa tergolong jompo, yaitu para lansia yang memerlukan bantuan khusus sesuai undang-undang bahkan mereka harus di pelihara oleh negara. Pada tahun 2010 jumlah lansia di prediksi naik menjadi 9,58% dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Pada tahun 2020 angka tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 11,20% dengan harapan hidup 70,1 tahun (Kartinah, 2014). Menurut data *World Health Organization* (2015) jumlah penduduk lansia tahun 2020 di perkirakan mencapai 28,8 juta jiwa dengan peningkatan sekitar 11,34% dan usia harapan hidup sekitar 71,1 tahun.

Indonesia mengalami perkembangan populasi penduduk lansia yang amat pesat dari 4,48 % pada tahun 1971 (5,3 juta jiwa) menjadi 9,77 % pada tahun 2010 (23,9 juta jiwa). Bahkan pada tahun 2020 di prediksi akan ada ledakan jumlah penduduk lansia sebesar 11,34 % atau sekitar 28,8 juta jiwa. Berdasarkan data dari BPS (2010) jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2010 meningkat menjadi 9,7 % dari jumlah lansia 23,9 juta jiwa dengan usia harapan hidup 66,2 %, tahun 2013 mengalami peningkatan 6,6 % dari jumlah lansia 25 juta jiwa, usia harapan hidup 69 tahun (Nugroho, 2008). Sedangkan jumlah lansia di Kota Manado sebanyak 20.391 jiwa (Data Statistik Indonesia, 2014). Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia yang dapat digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan terjadi bersamaan dengan proses menua (Ekawati, 2014).

Proses menua merupakan suatu kondisi yang wajar dan tidak dapat dihindari dalam fase kehidupan. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Pada umumnya lansia akan mengalami berbagai gejala akibat terjadinya penurunan fungsi biologis (penurunan fungsi biologis pada lansia merupakan menurunnya struktur pembuluh darah dan organ-organ tubuh pada manusia), psikologis (psikologis lansia akan terganggu dikarenakan rasa takut kematian atau perubahan postur tubuh lansia), sosial dan ekonomi (sosial dan ekonomi pada lansia akan berubah dengan mengalami pensiunan). Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya (Nurhidayat, 2011).

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan kepribadian lansia. Lansia secara psikososial yang di nyatakan krisis bila ketergantungan pada orang lain, mengisolasi diri atau menarik diri dari kegiatan kemasyarakatan karena berbagai sebab diantaranya setelah menjalani masa pensiun, setelah sakit cukup berat dan lama, setelah kematian pasangan hidup dan lain-lain. Lansia mengalami berbagai permasalahan psikologis yang perlu diperhatikan oleh perawat, keluarga maupun petugas kesehatan lainnya. Penanganan masalah secara dini akan membantu lansia dalam melakukan strategi

pemecahan masalah tersebut dan dalam beradaptasi untuk kegiatan sehari-hari (Kartinah, 2014).

Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri. Bagi lansia, perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi, dan sosial masyarakat tersebut mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Berbeda dengan lansia yang tinggal bersama keluarga, lansia yang tinggal di panti werdha akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan teman baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positif ataupun negatif. Perbedaan tempat tinggal dapat menyebabkan munculnya perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual religius lansia yang dapat berpengaruh terhadap status kesehatan penduduk usia lanjut yang tinggal didalamnya. Permasalahan yang mendasari baik buruknya derajat kesehatan lansia ialah dari lingkungan tempat tinggal mereka. Perbedaan tempat tinggal lansia menyebabkan perbedaan pelayanan kesehatan yang diperoleh lansia (Ekawati, 2014).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado dan di desa Sarongsong II kecamatan Airmadidi, Kabupaten Minahasa Utara di dapatkan jumlah lansia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado sebanyak 37 lansia yaitu laki-laki 3 orang dan perempuan 34 orang, sedangkan jumlah lansia yang ada di desa Sarongsong 2 kecamatan Airmadidi, Kabupaten Minahasa Utara sebanyak 205 orang. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 6 lansia yang berada di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado didapatkan 2 lansia yang mengatakan sepi, tidak ada yang memperhatikan bahkan anak-anak dan keluarga jarang melihatnya dan 1 orang lansia lainnya mengatakan dengan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari ia merasa

menyusahkan orang-orang yang berada disekelilingnya, sedangkan 3 lansia lainnya mengatakan tidak ada hal-hal yang berguna lagi yang dapat lansia lakukan, lansia merasa bahwa kehidupannya hanya beban bagi keluarga dan tak jarang lansia merasa putus asa. Sedangkan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 6 lansia yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara 2 lansia merasa kesepian karena kehilangan pasangan hidup dan teringat masa lalu yang indah, sedangkan 4 lansia lainnya mengatakan masih pergi kekebun. Hasil penelitian yang dilakukan Ekawati (2014) "*Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia*" didapatkan hasil yang signifikan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia. Dengan demikian peran keluarga sangat penting untuk kelangsungan kehidupan lansia.

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Perbedaan status psikososial lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado dengan yang tinggal bersama keluarga di desa Sarongsong 2 kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian menggunakan rancangan penelitian *Deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Desain penelitian yang dimaksudkan adalah untuk mencari hubungan antar variabel independen dan dependen, dimana variabel independen dan dependen yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu bersamaan), dan tidak ada *follow up*. (Setiadi, 2013).

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado dan di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara, pada bulan Oktober-November. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tentang *Perceived Stress Scale & Geriatric Depression Scale*. Populasi dalam penelitian

ini adalah seluruh lansia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado sebanyak 37 lansia & lansia yang tinggal bersama keuarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara sebanyak 205 lansia. Teknik yang dipakai penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Adapun teknik sampling ini dimaksudkan menetapkan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Kriteria Inklusi: Individu berusia  $\geq 60$  tahun, memiliki fungsi intelektual utuh (tes SPMSQ) dan bersedia menjadi responden Kriteria Eksklusi Terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu seperti gangguan pendengaran, atau penglihatan, lansia yang idak bisa berkomunikasi & lansia yang tidaak dapat menjadi responden.

**HASIL dan PEMBAHASAN**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Lansia yang tinggal di Panti Werdha		Lansia yang tinggal bersama keluarga	
	N	%	n	%
<b>60-65 Tahun</b>	<b>4</b>	<b>16,7</b>	<b>11</b>	<b>46</b>
<b>66-70 Tahun</b>	<b>2</b>	<b>8,3</b>	<b>7</b>	<b>29,1</b>
<b>71-75 Tahun</b>	<b>10</b>	<b>41,7</b>	<b>5</b>	<b>20,8</b>
<b>&gt;75 Tahun</b>	<b>8</b>	<b>33,3</b>	<b>1</b>	<b>4,1</b>
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2016)*  
 Hasil analisis data pada tabel menunjukkan bahwa umur responden di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado paling banyak 71-75 tahun yaitu berjumlah 10 orang ( 41,7 % ) sedangkan umur responden yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara paling banyak 60-65 tahun yaitu berjumlah 11 orang (46%).

Suku	Lansia yang tinggal di Panti Werdha		Lansia yang tinggal bersama keluarga	
	N	%	n	%
<b>Batak</b>	<b>1</b>	<b>4,1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Jawa</b>	<b>1</b>	<b>4,1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Minahasa</b>	<b>18</b>	<b>75</b>	<b>13</b>	<b>54,2</b>
<b>Sangihe</b>	<b>3</b>	<b>12,5</b>	<b>8</b>	<b>33,3</b>
<b>Tionghoa</b>	<b>1</b>	<b>4,1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Talud</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>12,5</b>
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Suku

*Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2016)*

Hasil analisis data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa suku responden di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado dan di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaen Minahasa Utara paling banyak bersuku Minahasa yaitu berjumlah 18 orang (75%) dan 13 orang (54,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan status sikosial lansia (*perceived stress scale*)

Perceived Stress Scale	Lansia yang tinggal di Panti Werdha		Lansia yang tinggal bersama keluarga	
	N	%	n	%
Normal	3	6,3	15	31,3
stres	21	43,8	9	18,8
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)*

Hasil analisis data pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado memiliki presentase terbesar pada kategori stres cukup berat dengan jumlah lansia sebanyak 10 orang (41,7%) sedangkan lansia yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara memiliki presentase terbesar pada kategori normal dengan jumlah lansia sebanyak 7 orang (29,2%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan status psikososial lansia (*Geriatric Depression Scale*)

Geriatric Depression Scale	Lansia yang tinggal di Panti Werdha		Lansia yang tinggal bersama keluarga	
	n	%	N	%
Tidak Depresi	3	12,5	15	66,7
Depresi	21	87,5	9	33,3
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Hasil analisis data pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado memiliki presentase terbesar pada kategori depresi yaitu sebanyak 21 orang (87,5%) sedangkan lansia yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara memiliki presentase terbesar pada kategori tidak depresi yaitu sebanyak 15 orang (66,7%).

Tabel 5. Analisis perbedaan stres psikososial lansia

Tempat Tinggal Lansia yang tinggal di Panti Werdha	Status Psikososial Lansia			OR	Nilai P
	Norma	Stres	Total		
	1				
Lansia yang tinggal di Panti Werdha	3	21	24	0,086	0,01
	6,3%	43,8%	50%		
Lansia yang tinggal bersama keluarga	15	9	24		
	14,6	35,4%	50%		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>48</b>		
	37,5%	62,5%	100%		

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Hasil analisis data pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 48 responden (100%), lansia yang

tinggal di Panti Werdha yang mengalami stres sebanyak 21 responden (43,8%) dan lansia yang tinggal bersama keluarga sebanyak 9 responden (35,4%). Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan  $p=0,001 (< \alpha 0,005)$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan stres psikososial lansia yang tinggal di Panti Werdha dengan yang tinggal bersama keluarga. Pada penelitian ini menunjukkan hasil *odd ratio* yaitu 0,086 yang berarti bahwa lansia yang tinggal di Panti Werdha mempunyai peluang 0,086 kali lebih besar mengalami stres psikososial dari pada lansia yang tinggal bersama keluarga.

Tabel 6 Analisis perbedaan tingkat depresi lansia

Tempat Tinggal Lansia yang tinggal di Panti Werdha	Status Psikososial Lansia			OR	Nilai P
	Tidak depresi	Depresi	Total		
Lansia yang tinggal di Panti Werdha	4	20	24	0,100	0,001
	8,3%	41,7%	50%		
Lansia yang tinggal bersama keluarga	16	8	24		
	33,3%	16,7%	50%		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>48</b>		
	41,7%	58,3%	100%		

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Hasil analisis data pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 48 responden (100%) lansia yang tinggal di Panti Werdha mengalami depresi sebanyak 20 responden (41,7%) dan lansia yang tinggal bersama keluarga sebanyak 8 responden (16,7%). Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan  $p=0,001 (< \alpha 0,005)$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat depresi lansia yang tinggal di Panti Werdha dengan yang tinggal bersama keluarga. Pada penelitian ini menunjukkan hasil *odd ratio*

yaitu 0,100 yang berarti bahwa lansia yang tinggal di Panti Werdha mempunyai peluang 0,100 kali lebih besar mengalami tingkat depresi dari pada lansia yang tinggal bersama keluarga. Distribusi responden menurut umur pada lansia yang tinggal di Panti Werdha, menunjukkan bahwa responden yang berumur 71-75 tahun merupakan responden yang paling banyak yaitu 10 responden (41,7%) dan responden yang paling sedikit yaitu pada umur 60-70 tahun yaitu 2 responden (8,3%), sedangkan distribusi responden berdasarkan umur pada lansia yang tinggal bersama keluarga, menunjukkan bahwa responden yang berumur 60-65 tahun merupakan responden paling banyak yaitu 12 responden (50%) dan responden yang paling sedikit yaitu pada umur >75 tahun sebanyak 1 responden (4,2%). Paling banyak tingkat depresi terjadi pada umur *elderly*. Rata-rata umur lansia dipanti juga berkisar antara 60-74 tahun. Usia ini adalah usia awal dari lansia di mana lansia secara umum mulai mengalami kemunduran dari berbagai segi, yaitu fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial. Masa ini merupakan masa awal lansia beradaptasi dengan berbagai perubahan tersebut. Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara regeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Aziah, 2011). Perubahan-perubahan tersebut dapat mempengaruhi status psikososial dari lansia itu sendiri.

Distribusi responden berdasarkan suku pada lansia yang tinggal bersama keluarga, menunjukkan bahwa responden yang paling banyak bersuku Minahasa yaitu sebanyak 13 orang (54,2%), Sedangkan suku lainnya berupa Suku Sangihe 8 orang (33,3%) dan suku Talaud 3 orang (12,5%) dan distribusi responden berdasarkan suku pada lansia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado, menunjukkan bahwa responden yang paling banyak bersuku Minahasa yaitu sebanyak 18 orang (75%) sedangkan suku yang paling sedikit berupa suku Sangihe 3 orang (12,5%) dan Suku Batak, Jawa dan Tionghoa masing-masing berjumlah 1 orang

(4,1%). Perbedaan Suku membuat para lansia sulit untuk berinteraksi dengan lansia lain sehingga secara tidak langsung membuat lansia menjadi isolasi sosial. Isolasi sosial adalah perasaan kesepian yang dialami individu dan dirasakan sebagai keadaan negatif yang mengancam. Faktor yang berhubungan dengan kondisi isolasi sosial ini adalah perubahan status mental, gangguan penampilan fisik, gangguan kondisi kesehatan, ketidakmampuan menjalankan hubungan yang memuaskan NANDA, 2009 dalam Nauli (2011).

Hasil penelitian bahwa responden yang didominasi stres cukup berat  $\geq 21$ , yakni pada lansia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado terdapat 10 (41,7%) responden dan lansia yang tinggal bersama dengan keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara terdapat 4 (16,7%). Pada Penelitian yang dilakukan oleh Koampa Marini (2015) didapatkan ada hubungan bermakna antara tingkat stres dengan kemandirian pada orang tua lanjut usia dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,035$

Hasil penelitian responden yang didominasi depresi  $> 5$ , yakni pada lansia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado terdapat 21 (87,5%) dan tidak depresi 3 (12,5%) responden dan lansia yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara terdapat depresi 9 (33,3%) responden dan tidak depresi 15 (66,7%) responden. Pada penelitian yang dilakukan oleh Juliantika (2015) didapatkan ada perbedaan tingkat depresi lansia wanita yang tinggal bersama keluarga di Kelurahan Wirogunan dengan tinggal di Panti Werdha Hanna Yogyakarta,  $p \text{ value} = 0,033 (< 0,05)$ . Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lansia yang menderita depresi di panti lebih banyak dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama keluarga. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lailatul Nur Hidayat (2011) didapatkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi lansia di kelurahan Daleman kecamatan Tulung kabupaten Klaten adalah dengan nilai  $p = 0,483$ .

Hasil analisis stres psikososial lansia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado dengan yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. Tingkat stres yang dialami berbeda yaitu, lansia yang tinggal di Panti Werdha mengalami stres lebih tinggi dari pada lansia yang tinggal bersama keluarga. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan  $p=0,001$  ( $< \alpha 0,05$ ). Oleh karena itu dapat disimpulkan ada perbedaan stres psikososial lansia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado dengan yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. Salah satu faktor yang dapat menimbulkan stres pada lansia adalah tidak memiliki keluarga, kesepian, dan isolasi diri Suaib (2007).

Mekanisme koping pada lansia yang berada dirumah yaitu dengan cara mereka menceritakan masalah dengan pasangan, anak dan teman mereka sehingga mereka mendapatkan solusi yang terbaik dari permasalahan yang dihadapi lansia, sedangkan mekanisme koping pada lansia yang berada di panti mereka hanya dapat bercerita dengan teman tanpa bisa bercerita dengan anak atau cucu mereka. Faktor lain yang mempengaruhi lansia yang tinggal dirumah bersama keluarga secara fisik, psikologis, dan kepuasannya terhadap lingkungan lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di panti werdha. Keadaan ini dikarenakan lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya, sehingga lansia merasa memiliki kontrol, rasa aman, dan perasaan yang positif. Faktor *support system* keluarga merupakan faktor utama, dimana semakin tinggi *support system* maka semakin kecil lansia mengalami stres. Lansia yang bertempat tinggal dirumah mempunyai pertahanan koping yang baik dalam menghadapi suatu permasalahan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri Idris (2009)

Hasil analisis tingkat depresi lansia yang tinggal di Pant Werdha Damai Ranomuut Manado dengan yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara.

Tingkat depresi yang dialami berbeda yaitu, lansia yang tinggal di Panti Werdha mengalami depresi lebih tinggi dari pada lansia yang tinggal bersama keluarga. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan  $p=0,001$  ( $< \alpha 0,05$ ). Oleh karena itu dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat depresi lansia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado dengan yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. Lansia cenderung mengalami depresi disebabkan faktor- faktor psikososial diantaranya modernisasi (pergeseran pola keluarga dari *extended family* ke *nuclear family*, kesepian (anak yang meninggalkan lansia sendiri dirumah, pekerjaan (pensiun seringkali sam dengan kehilangan pekerjaan, berkurangnya penghasilan yang diperoleh)

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Monika Dewi (2015) tentang perbedaan tingkat depresi lansia yang tinggal di Panti Werdha Dharma Bhakti dan yang bersama keluarga dikelurahan Pajang bahwa terdapat perbedaan yang sangat bermakna tingkat depresi antara lansia yang tinggal di panti dan yang bersama keluarga didapatkan hasil  $p= 0,000$ .

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Perbedaan Status Psikososial Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado Dengan Yang Tinggal Bersama Keluarga Di Desa sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara dapat disimpulkan sebagai berikut : Sebagian besar yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado mengalami stres psikososial merupakan lansia, Sebagian besar responden yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara tidak mengalami stres psikososial (normal) , Sebagian besar responden yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado mengalami depresi , Sebagian besar responden yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara tidak mengalami depresi, Ada perbedaan status psikososial

lansia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado dengan yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Aimadidi Kabupaten Minahasa Utara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka cipta.
- Astrianzah, D. (2013). *Hubungan antara Dukungan Keluarga, tingkat sosial ekonomi dengan Tingkat Depresi Lansia*. Artikel penelitian, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Azizah, 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Boss, L & Leasure, L. J. (2015). *Psychosocial Correlates of Cognitive Function in the Elderly : A Biobehavioral Approach*. The University of Houston. American.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2013). *Laporan Direktorat Pelayanan Lanjut Usia*.
- Badan Statistik Indonesia. (2014). *Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi dan Kabupaten/kota, 2005*.
- Ekawati, (2014). *Hubuungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia*. Skripsi. Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri.
- Ferry. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Salemba Medika, Jakarta.
- Hanna. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Gunung Mulia, Jakarta.
- Hairul. (2015). *Dimensi Sosial Lansia*. Skripsi. Universitas Hasanudin, Makasar.
- Idris, Rosmiaty. 2006. *Faktor-faktor yang Berhubungan DenganStres Psikososial Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan*.Sulawesi Selatan: Karya Tulis Ilimiah Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar
- Juliantika. (2015). *perbedaan tingkat depresi lansia wanita yang tinggal bersama keluarga di kelurahan wirogunan dengan tinggal di panti werdha Hanna Yogyakarta*. Ilmu Keperawatan Universitas Resati, Yogyakarta.
- Kartinah, (2014). *Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia*. Skripsi. Universitas Hasanudin, Makasar.
- Koama Marini. (2015). *hubungan tingkat stres dengan kemandirian pada orang tua lanjut usia*. PSIK FK UNSRAT, Manado
- Lailatul. (2011). *hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi lansia di kelurahan Daleman kecamatan Tulung kabupaten Klaten*. Universitas Muhamadia,Surakarta
- Marta, (2012). *Determinan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan*. Skripsi. FIK UI, Jakarta.
- Monika Dewi. (2015). *perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di panti wredha Dharma Bhakti dan bersama keluarga di kelurahan Pajang*. FK Muhamadiyah, Surakarta.
- Nauli. (2011). *Pengaruh Logoterapi Lansia dan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Depresi dan kemampuan Memaknai Hidup Pada Lansia di Kelurahan Katulampa Bogor Timur*. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.
- Nissa C. (2011). *Perbedaan Asupan Energi, Protein, Aktivitas Fisik, Psikososial Dan Status Gizi Pada Lansia Di Panti Dan Non Panti*. Karya Tulis Ilmiah. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Nurchahya. (2012). *Perbedaan Tingkat Depresi Antara Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Di Dusun Diro Dengan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur*. UNS-F.Kedokteran Jur.Pendidikan Dokter, Surakarta
- Nurhidayat, (2011). *Pengalaman Lanjut Usia Mendapatkan Dukungan Keluarga*. Skripsi. Universitas Hasanudin, Makasar.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*



- Keperawatan. Salemba Medika, Jakarta.
- Nugroho. (2008). *Gerontik & Geriatrik. Karakteristik Lansia*.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rusilanti. (2006). *Aspek Psikososial, Aktivitas Fisik, Dan Konsumsi Makanan Lansia Di Masyarakat*. Skripsi. Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri.
- Riyanto. (2015). *Perbedaan Karakteristik Lansia Yang Tinggal Di Keluarga Dengan Yang Tinggal Di Panti Jakarta Barat*. Skripsi Universitas Atmajaya.
- Salsabila. (2015). *Pengalaman stres praktik klinik dan tingkat stres pada mahasiswa keperawatan tahun pertama dan tahun kedua praktik klinik Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulla Jakarta*. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Setiadi. (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sheikh,J.L & Yesavage, J.A. (1986, dalam Mauk 2010). *Geriatric Depression Scale-15*
- Sheu, S., Lin, H. S., & Hwang, S. L. (2002). Perceived stress and physio-psychosocial status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International journal of nursing studies*, 39(2), 165-175.
- Sitti. (2008). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Salemba Medika, Jakarta.
- Sofia. (2014). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta:CEG.
- Suaib, Muhammad.2007. *Stressor dan Mekanisme Koping pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta*. Yogyakarta: Karya Tulis Ilmiah Universitas Muhammadiyah.
- Tamher. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Wahjudi. (2009). *Komunikasi Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Laporan Data Pelayanan Lanjut Usia*.
- Zaidin. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.