

PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI ANTARA LANSIA YANG TINGGAL DI PSTW DENGAN LANSIA YANG TINGGAL DI TENGAH KELUARGA

Rima Sari¹, Arneliwati², Sri Utami³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: rimapsik11@yahoo.com

Abstract

Depression is the most often psychiatric disorder occurs in elderly. Residence difference was reposted as predictor of depression in elderly. This study aimed to compare the depression scale between elderly people who lived in nursing home and elderly who lived with family. The research used descriptive analytic design with comparative study. The study was conducted in two population, they are elderly who live in nursing home Khusnul Khotimah Pekanbaru using purposive sampling and in Delima village on 40 elderly using proportional sampling. This study used questionnaire Geriatric Depression Scale defined by Yesavage. The analysis used was univariate using frequency distribution and bivariate analysis using Mann-Whitney. The results of research about depression scale showed that elderly who lived with family have low depression a little more than elderly in nursing home were 32 elderly (80,0%) in family not depressed and mild depression were 21 elderly (52,5%) in nursing home. Based on the statistical tests (Mann-Whitney) results, it is concluded that there is difference of depression scale between elderly people living in nursing home and elderly who lived with family ($0,000 < 0,05$). Based on the result of this study, it is expected for nursing home and community health nursing give a intensive counseling care and running benefit programs to reduce the depression scale of elderly.

Keywords: Depression, elderly, family, nursing home

PENDAHULUAN

Peningkatan pembangunan sosial, politik, dan ekonomi menyebabkan usia harapan hidup menjadi lebih baik (World Health Organization [WHO], 2010a). Lanjut usia (lansia) merupakan bagian proses tumbuh kembang yang dimulai dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua (Azizah, 2011). Menurut WHO (2010b) yang disebut lansia adalah seseorang yang berusia mulai dari 60 tahun ke atas. Data yang dikeluarkan oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB), melalui lembaga kependudukan dunia *United Nation Population Fund Asian* (UNFPA), jumlah lansia tahun 2009 telah mencapai 737 juta jiwa dan sekitar dua pertiga dari jumlah lansia tersebut tinggal di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Ulfah, 2009).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013) menyatakan usia harapan hidup Indonesia pada tahun 2011 meningkat menjadi 71 tahun. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2012) jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 28 juta jiwa atau sekitar delapan persen dari

jumlah penduduk Indonesia. Peningkatan jumlah lansia juga ditemukan di Pekanbaru, Riau pada tahun 2006 jumlah populasi lansia mencapai 20.876 jiwa, tahun 2011 meningkat menjadi 22.830 jiwa (Dinkes, 2012). Populasi lansia di Pekanbaru pada tahun 2013 didapatkan data sebanyak 80 orang lansia diantaranya tinggal di PSTW, kemudian mengalami penurunan pada 2015 menjadi 68 orang lansia yang terdiri dari 36 orang lansia perempuan dan 32 orang lansia laki-laki (UPT-PSTW, 2015).

Peningkatan jumlah lansia ini juga diikuti dengan peningkatan masalah kesehatan baik secara fisik maupun mental. Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak dialami oleh lansia (Dharmono, 2008). Prevalensi depresi di dunia sekitar 8-15% dan hasil survei dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita: pria 14,1: 8,6 dimana wanita dua kali lebih banyak dari pada pria (Dharmono, 2008).

Depresi merupakan masalah kesehatan utama penduduk lansia, namun sering kali

kondisi ini tidak terdeteksi, misdiagnostik, dan tidak tertangani dengan baik (Komalasari, Lusyana, & Yuningsih, 2011). Menurut Segal et al (2009), menyatakan bahwa apabila lansia yang mengalami depresi tidak mendapat intervensi yang tepat dan segera maka dapat berdampak pada keadaan yang lebih lanjut seperti sakit fisik, penyalahgunaan obat, alkohol dan nikotin, dan dampak yang lebih buruk pada kesehatan jiwa lansia tersebut termasuk kematian yang lebih awal (bunuh diri).

Penduduk lanjut usia di Indonesia sebagian hidup bertempat tinggal bersama keluarga. Dukungan sosial dan perhatian dari keluarga sangat dibutuhkan lansia (Santoso & Ismail, 2009). Didukung oleh penelitian Ikasari (2012), menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara produktivitas, dukungan keluarga, dan status kesehatan lansia dengan depresi pada lansia. Hurlock (2009), menyatakan bahwa pada tahap akhir siklus perkembangan manusia, masa di mana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang.

Keluarga yang enggan merawat lansia biasanya memilih menempatkan lansia di tempat penitipan orang tua yang sering disebut Panti werdha. Menempatkan lansia di Panti Werdha sebagai suatu alternatif bagi penempatan masa tuanya tidaklah sepenuhnya tepat. Segala fasilitas, situasi, dan kegiatan yang terdapat di Panti Werdha tidak sepenuhnya dapat diterima oleh semua lansia untuk menggantikan suasana rumah (Syukra, 2012).

Kehangatan dalam berinteraksi dengan anak dan keluarga tidak ditemukan dan dirasakan lagi oleh para lansia yang tinggal di Panti Werdha. Muncul rasa kesepian dalam diri lansia dan akan memicu munculnya perasaan negatif. Lansia cenderung menjadi pasrah atas apa yang akan terjadi dalam diri mereka kedepannya, lansia merasa tidak memiliki harapan dan rasa optimis untuk dapat meminimalkan perasaan kesepiannya (Universitas Surabaya, 2013). Didukung oleh penelitian Saputri dan Indrawati (2011), menyimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh lansia

yang tinggal di Panti Werdha maka, semakin rendah depresi yang dialami oleh mereka. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima oleh lansia yang tinggal di Panti Werdha, semakin tinggi depresi mereka.

Perbedaan jenis tempat tinggal disebut sebagai faktor prediktor independen untuk terjadinya depresi pada lansia sehingga hubungan secara tidak langsung yang mengakibatkan perubahan peran dalam menyesuaikan diri di Panti Werdha akan mengalami masalah serius, khususnya masalah kejiwaan maupun fisik (Karakaya, Bilgin, Ekici, & Otman, 2009). Lansia di Indonesia seringkali menganggap penempatan tempat tinggal di Panti Sosial sebagai bentuk pengasingan dan pemisahan dari perasaan kehangatan yang terdapat dalam keluarga. Perasaan-perasaan negatif akan muncul dalam benak lansia, perasaan kecewa, tidak dihargai, sedih, dendam, marah dan sebagainya yang akan mempengaruhi kesehatan terutama yang berhubungan dengan gangguan emosional seperti depresi (Syamsuddin, 2006). Pernyataan ini juga didukung oleh Rezki (2013), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi terhadap pasien lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Gau Mabaji Gowa menunjukkan adanya pengaruh kehilangan dan kecemasan dengan tingkat depresi terhadap pasien lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa.

Salah satu kelurahan yang menjadi tempat penelitian adalah kelurahan Delima wilayah kerja Puskesmas RI Sidomulyo terutama Rukun Warga (RW) 07, 08, dan 09 karena wilayah ini memiliki penduduk yang padat, jarak ketiga RW yang berdekatan, mudah dijangkau, distribusi lansia terpusat, memiliki karakteristik lansia yang sama dan banyak, serta memiliki posyandu atau posbindu dalam wilayah kerjanya dengan jumlah lansia lansia 144 orang. Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Khusnul Khotimah adalah satu-satunya panti werdha milik pemerintah untuk lansia yang ada di Pekanbaru dengan jumlah lansia 68 orang (UPT-PSTW, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 14 Januari 2015 dengan 10 orang lansia di PSTW Khusnul Khotimah, ditemukan 7 orang lansia memiliki

kecenderungan mengalami depresi, seperti lesu, sedih dan tidak bersemangat, memiliki perasaan tidak berharga, penurunan nafsu makan, lebih suka menyendiri dan merasa tidak berdaya. Selain itu hasil wawancara dengan petugas kesehatan di PSTW diperoleh bahwa ada beberapa lansia yang lebih memilih untuk menyendiri, dan tidur-tiduran di kamar wisma daripada bergabung bersama teman-temannya, dan 3 diantaranya lansia sedang berkumpul bersama lansia lainnya, dan tampak ceria, bersemangat serta merasa senang tinggal di panti karena memiliki teman yang sebaya, dapat melakukan pengecekan kesehatan rutin dan banyak kegiatan yang dilakukan.

Hasil wawancara peneliti pada tanggal 5 Maret 2015 dengan 10 orang lansia yang tinggal bersama keluarga di daerah kerja Puskesmas Rawat Inap (RI) Sidomulyo ditemukan 3 dari 10 orang lansia yang mengalami gejala yang menyatakan terhadap depresi. Depresi yang terjadi ditandai dengan kelemahan fisik, penurunan nafsu makan, kondisi kesehatan yang semakin menurun yang mengakibatkan lansia malas beraktivitas seperti wirid, dan sangat bergantung kepada anggota keluarga sehingga lansia cenderung berada dirumah. Tujuh lansia lainnya merasa bahagia dan bersyukur dapat tinggal bersama keluarga karena mereka dapat bermain bersama cucu, masih aktif mengikuti kegiatan keagamaan seperti wirid, dan ada yang masih didengar pendapatnya dalam pengambilan keputusan keluarga.

Berdasarkan fenomena dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga".

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian diharapkan menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di

PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah desain analitik dengan teknik studi perbandingan (*Comparative Study*) yaitu dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini peneliti ingin mengidentifikasi perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang bertempat tinggal di PSTW Khusnul Khotimah dengan jumlah 68 orang lansia, yang terdiri atas 36 orang lansia perempuan dan 32 orang lansia laki-laki, sedangkan total populasi lansia di RW 07, RW 08, dan RW 09 Kelurahan Delima wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap (RI) Sidomulyo tahun 2015 adalah 144 orang.

Teknik pengambilan sampel untuk populasi di PSTW dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008). Untuk menentukan besar sampel yang harus diambil dari populasi, peneliti menggunakan rumus *yamane* (Nasir, Muhith & Ideputri, 2011) dan didapatkan sampel sebesar 40 lansia.

Arikunto (2010), menyatakan bahwa untuk penelitian *comparative*, jumlah sampel yang digunakan harus memiliki perbandingan yang sama, sehingga jumlah sampel yang digunakan di Kelurahan Delima adalah 40 orang responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *proportional random sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto, 2010). Kemudian untuk memperoleh 12-14 responden lansia di tiap RW dilakukan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan

sampel secara acak sederhana dengan cara mengundi (*lottery technique*). Berdasarkan perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah sampel yang diteliti secara keseluruhan adalah 80 responden yang terdiri dari 40 responden di Kelurahan Delima dan 40 responden di PSTW yang terpilih.

Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi lansia yaitu menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)* versi Indonesia yang dirumuskan oleh Yesavage (1983, dalam Azizah, 2011). GDS adalah laporan penilaian diri terdiri dari 30 item pertanyaan, yang dirancang khusus untuk mengidentifikasi depresi pada lansia, Setiap item dapat dijawab “ya” atau “tidak”, dalam bentuk pertanyaan positif, jika jawaban ya diberi nilai 0, jika jawaban tidak diberi nilai 1, dan sebaliknya.

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang telah dilakukan mulai bulan Maret hingga Mei 2015, didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan data frekuensi dan persentase dari karakteristik responden yaitu: jenis kelamin, umur, agama, status perkawinan, pendidikan, dan status penyakit fisik.

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden

Karak- Teristik	PSTW		Keluarga		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Jenis kelamin						
1. Laki-laki	18	45,0	13	32,5	31	38,8
2. Perempuan	22	55,0	27	67,5	49	61,3
Umur						
1. 60-74	24	60,0	32	80,0	56	70,0
2. 75-90	16	40,0	8	20,0	24	30,0
Agama						
1. Islam	39	97,5	40	100,0	79	98,8
2. Budha	1	2,5	0	0,0	1	1,3
Status perkawinan						
1. Belum Kawin	1	2,5	0	0,0	1	1,3
2. Kawin	1	2,5	20	50,0	21	26,3
3. Janda/duda	38	95,0	20	50,0	58	72,5
Pendidikan						
1. Tidak Sekolah	15	37,5	3	7,5	18	22,5
2. SD	15	37,5	12	30,0	27	33,5

3. SMP	5	12,5	10	25,0	15	18,8
4. SMA	3	7,5	11	27,5	14	17,5
5. PT	2	5,0	4	10,0	6	7,5

Penyakit fisik

1. Tidak Sakit	5	12,5	9	22,5	14	17,5
2. Asam Urat	11	27,5	8	20,0	19	23,8
3. Hipertensi	14	35,0	17	42,5	31	38,8
4. Diabetes	6	15,0	6	15,0	12	15,0
5. Gastritis	4	10,0	0	0,0	4	5,0

Dari tabel 1 diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 22 orang (55,0%) yang tinggal di PSTW dan 27 orang (67,5%) yang tinggal bersama keluarga. Sebagian responden berada dalam kelompok usia lanjut “*elderly*” (60-74 tahun) dengan jumlah 24 orang (60,0%) di PSTW dan 32 orang (80,0%) di keluarga.

Mayoritas responden beragama Islam yaitu berjumlah 39 orang (97,5%) di PSTW dan berjumlah 40 orang (100%) di keluarga, kemudian sebagian besar responden berstatus janda/duda yaitu 38 orang (95,0%) di PSTW sedangkan responden di keluarga sama banyak antara yang berstatus janda/duda dengan yang berstatus kawin dengan jumlah masing-masing 20 orang (50,0%). Sebagian besar responden berpendidikan SD dan tidak sekolah di PSTW yang masing-masing berjumlah 15 orang (37,5%) sedangkan di keluarga sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu 12 orang (30,0%) dan sebagian besar penyakit fisik yang di derita responden ialah hipertensi yaitu berjumlah 14 orang (25,0%) di PSTW dan berjumlah 17 orang (42,5%) di keluarga.

Tabel 2

Distribusi Responden Menurut Tingkat Depresi

No	Tingkat depresi	PSTW		Keluarga	
		n	%	n	%
1.	Tidak depresi	15	37,5	32	80,0
2.	Depresi ringan	21	52,5	8	20,0
3.	Depresi sedang/berat	4	10,0	0	1,0
Total		40	100,0	40	100,0

Tabel 2 menunjukkan dari 40 responden lansia yang tinggal di PSTW, tingkat depresi terbanyak yaitu depresi ringan dengan jumlah 21 orang (52,5%) dan 40 responden lansia di keluarga mayoritas tidak mengalami depresi dengan jumlah 32 orang (80,0%).

B. Analisa Bivariat

Tabel 3

Perbedaan Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di PSTW dengan Lansia yang Tinggal di Tengah Keluarga

Tempat tinggal lansia	n	Mean	SD	P value
PSTW	40	12,50	5,625	0,000
Ditengah keluarga	40	6,95	3,869	

Tabel 3 menunjukkan bahwa *mean* tingkat depresi rata-rata pada 40 responden lansia di PSTW adalah 12,50 dengan standar deviasi 5,625 sedangkan *mean* tingkat depresi pada 40 responden lansia yang tinggal ditengah keluarga adalah 6,95 dengan standar deviasi 3,869. Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji *Mann Whitney* menunjukkan *p value* sebesar 0,000 dimana *p value* < 0,05. Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan di PSTW Khusnul Khotimah dan Kelurahan Delima Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru didapatkan hasil mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 22 orang (55,0%) di PSTW dan berjumlah 27 orang (67,5%) di keluarga. Menurut BPS (2013) menyatakan bahwa jumlah penduduk lanjut usia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, dikarenakan usia harapan hidup perempuan lebih panjang dibandingkan laki-laki (11,29 juta jiwa berbanding 9,26 juta jiwa).

Mayoritas responden berada dalam kelompok usia lanjut “*elderly*” (60-74 tahun) dengan jumlah 24 orang (60,0%) di PSTW dan 32 orang (80,0%) di keluarga. Sejalan dengan laporan Kemenkes RI

(2013) yang menyatakan bahwa UHH Indonesia pada tahun 2011 adalah 71 tahun. Penelitian yang mendukung ialah penelitian yang dilakukan oleh Octaviani (2013) ditemukan hasil bahwa angka kejadian depresi terbesar ditemukan pada kelompok usia lanjut “*elderly*” (60-74 tahun), yaitu sebesar 40,91%, sedangkan pada kelompok usia tua “*old*” (75-90 tahun) ditemukan sebesar 25%.

Berdasarkan dari hasil penelitian, mayoritas responden beragama Islam baik di PSTW maupun di keluarga dengan masing-masing berjumlah 39 orang (97,5%) di PSTW dan 40 orang (100,0%) di keluarga. Sejalan dengan hasil penelitian demografi ditemukan bahwa Indonesia merupakan negara dengan populasi muslim terbesar di dunia, dengan jumlah 205 juta jiwa (88%) dari total penduduk Indonesia (Pew forum, 2010).

Komitmen agama yang taat (terutama keberagaman intrinsik) berkaitan dengan tingkat depresi yang lebih rendah, penyembuhan dari depresi lebih cepat, kesejahteraan, moril yang tinggi, dan harga diri yang lebih baik (Rahmat, 2003 dalam Nisak, 2013). Sejalan dengan penelitian Cahyono (2012) yang menyebutkan bahwa spiritualitas yang tinggi dapat membuat lansia memiliki koping yang baik dalam memecahkan masalah sehingga membuat lansia tidak mengalami depresi.

Responden yang berstatus janda/duda di PSTW lebih banyak daripada status kawin dengan jumlah 38 orang (95,0%) dan di keluarga sama banyak antara jumlah lansia yang berstatus janda/duda dengan status kawin masing-masing 20 orang (50,0%). Lansia akan mengalami proses kehilangan baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Kehilangan secara sosial terkait dengan kehilangan pasangan hidup. Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal misalnya emosi, *problem solving*, keuangan, maupun pengasuhan (Papalia, Olds & Feldman, 2009).

Hasil penelitian menemukan bahwa rasa kesepian dapat menyebabkan seseorang mudah untuk terserang penyakit, depresi, bunuh diri, bahkan kematian pada

lansia (Ebersole, Hess & Touhy, 2010). Gejala depresi yang sering muncul berhubungan dengan penyesuaian yang terlambat terhadap kehilangan dalam hidup dan stresor-stresor, misal pensiun yang terpaksa, kematian pasangan dan penyakit fisik (Stanley & Beare, 2012).

Status pendidikan responden terbanyak di PSTW adalah tidak sekolah dan SD dengan jumlah sama banyak yaitu 15 orang responden (37,5%) sedangkan terbanyak di keluarga adalah SD dengan jumlah 12 orang responden (30,0%). Respon lansia terhadap perubahan atau penurunan kondisi yang terjadi, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan lansia (Miller, 2008). Didukung oleh hasil penelitian Thurston, Kubzansky, Kawachi, dan Berkman (2006) menemukan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan terjadinya depresi. Kejadian depresi ditemukan lebih tinggi pada mereka dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Sebagian besar responden mengalami hipertensi dengan jumlah 14 orang responden (35,0%) di PSTW dan 17 orang responden (42,5%) di keluarga. Kehilangan fungsi fisik dapat menjadi sumber utama stresor yang mencetuskan depresi pada lansia (Azizah, 2011).

2. Tingkat Depresi Lansia

Mayoritas lansia yang tinggal di PSTW memiliki tingkat depresi ringan dengan jumlah 21 orang responden (52,5%), sedangkan lansia yang tinggal di tengah keluarga mayoritas tidak mengalami depresi dengan jumlah 32 orang (80,0%). Intensitas depresi lebih berat dan lebih lama dari perasaan tidak bahagia dan perasaan sedih. Depresi tersebut digolongkan menjadi depresi ringan, sedang, dan berat. Orang yang mengalami depresi ringan lebih banyak daripada depresi sedang/berat (Zulfan & Wahyuni, 2012). Didukung oleh penelitian Mustiadi (2013) didapatkan hasil bahwa mayoritas tingkat depresi lansia di Unit Rehabilitasi Sosial adalah mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 25 orang dari 40 responden (62,0%).

Hasil analisa perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan *p value* sebesar 0,000 dimana *p value* <0,05. Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga.

Adanya perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain perubahan secara psikologis pada lansia seperti kesepian, kehilangan, dan berduka dapat meningkatkan kejadian depresi. Kesepian dapat menyebabkan seseorang mudah untuk terserang penyakit, depresi, bunuh diri, bahkan kematian pada lansia (Ebersole et al., 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Setiawan, Budiningsih, dan Andromeda (2013) tentang kesepian pada lansia di panti werdha didapatkan hasil adanya hambatan dari perkembangan lanjut usia serta kurang sesuainya lingkungan disekitar panti dengan harapan kedua subjek yang masih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga masing-masing menambah rasa kesepian yang dialami oleh kedua subjek menjadi semakin besar.

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat depresi lansia adalah dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman-teman dan keluarga terhadap seseorang (Potter & Perry, 2010). Penelitian ini didukung oleh Kristyaningsih (2011) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia didapatkan hasil bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan semakin rendah tingkat depresi lansia.

Menurut Meifina dan Agus (2009), gangguan depresi merupakan gangguan yang paling sering dihubungkan dengan kurangnya kegiatan kerohanian. Didukung oleh penelitian Mustiadi (2014) yang menjelaskan bahwa lanjut usia dengan aktivitas spiritual rendah lebih banyak

mengalami depresi berat sejumlah 50,0%, lansia dengan aktivitas spiritual sedang lebih banyak mengalami depresi ringan sejumlah 50,0%, dan lansia dengan aktivitas spiritual tinggi lebih banyak mengalami depresi ringan sejumlah 77,3%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lanjut usia.

Selain faktor psikologis, dukungan sosial, dan spiritual adanya faktor biologis seperti penyakit fisik juga menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan depresi pada lansia (Miller, 2008). Didukung oleh penelitian yang dilakukan Anton, Nursalim, dan Rauf (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di panti sosial yang di dapatkan hasil bahwa ada hubungan antara faktor kondisi fisik dengan kejadian depresi pada lansia. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiati (2009) yang mengatakan bahwa lansia yang bahagia dan sehat hanya dapat dicapai apabila lansia tersebut merasa sehat secara fisik, mental/spiritual dan sosial, merasa dibutuhkan, dicintai mempunyai harga diri serta dapat berpartisipasi dalam kehidupan.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian terkait tingkat depresi, lansia yang berada di keluarga yaitu di Kelurahan Delima Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Khusnul Khotimah Kota Pekanbaru yaitu tidak depresi dengan jumlah 32 orang responden (80,0%) di keluarga dan 21 orang responden mengalami depresi ringan (52,5%) di PSTW. Berdasarkan uji *Mann Whitney* diperoleh hasil *p value* sebesar 0,000 dimana *p value* < 0,05. Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga.

Saran

Bidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa komunitas hendaknya senantiasa mengembangkan keilmuannya dengan penelitian terkait aspek psikologis pada lansia yang mengalami berbagai perubahan termasuk perubahan tempat tinggal seperti PSTW.

Panti sosial diharapkan dapat memberikan pelayanan yang holistik pada lansia yang berada di panti sehingga masalah psikososial yang muncul pada lansia dapat diidentifikasi dengan cepat dan tidak menyebabkan depresi pada lansia. Pihak panti juga diharapkan dapat menyiapkan tenaga kesehatan untuk konseling atau memberikan waktu lansia untuk konseling sehingga lansia dapat berbagi perasaan dan mengurangi beban pikiran lansia. Diharapkan bagi keluarga lansia yang berada di rumah dapat memberikan perhatian dan dukungan yang optimal pada lansia sehingga mengurangi beban pikiran dan lansia mampu memandang dan menilai dirinya secara positif.

Lansia yang tinggal di panti sosial atau bersama keluarga hendaknya membina interaksi dan komunikasi dengan teman sebaya, keluarga ataupun tetangga agar tercipta hubungan yang mendukung dan peduli sesama lansia untuk menurunkan resiko terjadinya depresi pada lansia sehingga tugas perkembangan psikososial lansia dapat tercapai.

Peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan hasil penelitian ini dengan meneliti aspek psikologis secara kualitatif untuk mengkaji lebih dalam terkait tingkat depresi lansia dan melakukan kegiatan yang dapat menurunkan depresi lansia yang tinggal di PSTW, seperti: Pengaruh konseling terhadap tingkat depresi lansia yang tinggal di PSTW.

¹ **Rima Sari**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

² **Arneliwati**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³ **Sri Utami**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia., Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Anton, B., Nursalim., & Rauf, S., P. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Theodora Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 5(5), 550-554. Diperoleh tanggal 25 Mei 2015 dari <http://library.stikesnh.ac.id>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Badan Pusat Statistik. (2012). *Jumlah penduduk di dunia*. Diperoleh tanggal 18 Desember 2014 dari <http://www.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Statistik penduduk lanjut usia 2013*. Diperoleh tanggal 25 Mei 2015 dari <http://www.bps.go.id>
- Cahyono, A., N. (2012). *Hubungan spiritualitas dengan depresi lansia di UPT Pelayanan sosial lanjut usia Magetan*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dharmono, S. (26 Juni 2008). *Waspada! depresi pada lansia*. Diperoleh tanggal 18 Desember 2014, dari <http://www.tekno.kompas.com>
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2012). *Data statistik lansia*. Pekanbaru: Dinkes kota
- Ebersole, P., Hess, P., & Touhy, T. (2010). *Gerontological nursing and health aging*. (3th ed). USA, Philadelphia: Mosby, Inc
- Hurlock, E. (2009). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (Istiwidayanti & Soedjarwo, penerjemah). Jakarta: Erlangga
- Ikasari, D., Afrida, & Rauf, S. P. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia di RW 04 dan RW 19 Kelurahan Paccerrakkang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 1(4), 1-9. Diperoleh tanggal 18 Desember 2014 dari <http://library.stikesnh.ac.id>
- Karakaya, M. G., Bilgin, S.C., Ekici, G., Kose, N., & Otman, A.S. (2009). Functional mobility, depressive symptoms, level of independence, and quality of life of the elderly living at home and in the nursing home. *Journal of American Medical Directors Association*, 10(9), 662-666. Diperoleh tanggal 18 Desember 2014 dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861009002217>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Populasi lansia diperkirakan terus meningkat hingga tahun 2020*. Diperoleh tanggal 18 Desember 2014 dari <http://www.depkes.go.id/article/view/13110002/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020.html>
- Komalasari, R., Lusyana, A., & Yuningsih, Y. (2011). *Asuhan keperawatan geriatric: diagnosis NANDA, kriteria hasil NOC & intervensi NIC*. Jakarta: EGC
- Kristyaningsih, D. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia. *Jurnal keperawatan*, 1, 1-8. Diperoleh tanggal 25 Mei 2015 dari <http://www.dianhusada.ac.id>
- Marwanti., Muhlisin, A., & Zulaicha, E. (2012). Hubungan support system keluarga dan kondisi fisik dengan tingkat depresi lansia di Desa Randulanang Jatinom Klaten. Diperoleh tanggal 25 Mei 2015 dari <http://eprints.ums.ac.id>
- Meifina, & Agus. (2009). *Mengenal spiritual lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Miller, C. (2008). *Nursing for wellness in older adults: Theory and practice*. (5th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

- Mustiadi. (2014). Hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat depresi lanjut usia di unit rehabilitasi sosial Wening Wardoyo Ungaran Kab Semarang. Diperoleh tanggal 25 Mei 2015 dari <http://perpuswu.web.id>
- Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri, M. (2011). *Buku ajar: metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika
- Nisak, D., K. (2013). *Hubungan status konsep diri dengan kejadian depresi pada lansia di balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Octaviani, M., M. (2013). Gambaran depresi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Darma Kabupaten Kubu Raya tahun 2012. Diperoleh tanggal 25 Mei 2015 dari <http://jurnal.untan.ac.id>
- Papalia., Olds., & Feldman. (2009). *Human development: perkembangan manusia*. (10th ed). Jakarta: Salemba Humanika
- Potter, P. A., & Perry, A.G. (2010). *Fundamental keperawatan*. (8th ed). Jakarta: Salemba Medika
- Pew forum. (2010). Muslim population of Indonesia. Diperoleh tanggal 25 Mei 2015 dari <http://www.pewforum.org/Muslim/Muslim-Population-of-Indonesia.aspx>
- Rezki, E., Murtiani, & Ilyas, M. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi terhadap pasien lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabagi Gowa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(1), 20-27. Diperoleh tanggal 18 Desember 2014, dari <http://library.stikesnh.ac.id>
- Santoso, H., & Ismail, H (2009). *Memahami krisis lanjut usia*. Jakarta: Gunung Mulia
- Saputri, M. A.W., & Indrawati, E. S. (2011). Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi Undip*, 9(1), 65-72. Diperoleh tanggal 15 2015, dari <http://ejournal.undip.ac.id>
- Segal, J., dkk. (2009). *Depression in older adults and the elderly*. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2015, dari http://helpguide.org/mental/depression_elderly.htm
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2012). *Buku ajar keperawatan gerontik* (Neti Juniarti & Sari Kurnianingsih, penerjemah). (2th ed). Jakarta: EGC
- Setiawan, B., M., Budiningsih, T., E., & Andromeda. (2013). Kesepian pada lansia di Panti Werdha Sultan Fatah Demak. *Development and Clinical Psychology*, 2(1), 44-47. Diperoleh tanggal 25 Mei 2015 dari <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp>
- Sumiati, T. (2009). Pemahaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien pada lansia di RSUD Mardi Lestari Kabupaten Sragen. Diperoleh tanggal 25 Mei 2015 dari <http://undip.ac.id>
- Syamsuddin. (2006). *Depresi pada lansia*. Kementerian Sosial RI. Diperoleh tanggal 15 Januari 2015 dari <http://www.depsos.go.id/modules.php?name=news&file=print&sid=208>
- Syukra. A. (2012). *Hubungan antara religiulitas dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin kabupaten Padang Pariaman tahun 2012*. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2015, dari <http://repository.unand.ac.id/17930/2/>

- Thurston, R., C., Kubzansky, L.,D., Kawachi, I., & Berkman, L.,F. (2006). Do depression and anxiety mediate the link between educational attainment and CHD? *Psychosom Med*, 68(1), 25-32. Diperoleh tanggal 25 Mei 2015 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16449408>
- Ulfah, N. (2009). *Detik health: penduduk lansia akan bertambah di 2050*. Diperoleh tanggal 15 Januari 2015 dari <http://health.detik.com/read/2009/08/31/113827/1192987/763/penduduk-lansia-akan-membludak-di-2050>
- Universitas Surabaya. (2013). *Apakah selalu menjadi tempat yang tepat bagi lansia*. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2015, dari <http://www.ubaya.ac.id>
- UPT-PSTW. (2013). *Data statistik lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru*. Pekanbaru PSTW Khusnul Khotimah. Tidak dipublikasi
- World Health Organization. (2010a). Ageing. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2015 dari <http://www.who.int/topics/ageing/en/>
- World Health Organization. (2010b). Definition of an older or elderly person. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2015 dari <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- Zulfan., & Wahyuni, S. (2012). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali