

## PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI DAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI SOSIAL DAN YANG DI RUMAH BERSAMA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS II

Annisa Rosalita<sup>1</sup>, Agus Fitriangga<sup>2</sup>, Yoga Pramana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura / annisa.rosalita10@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura / afitriangga@yahoo.co.id

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Depresi adalah gangguan emosional yang sering terjadi pada lansia, yang sifatnya berupa perasaan tertekan, tidak bahagia, sedih, pesimis, tidak berharga dan tidak mempunyai semangat. Kualitas hidup adalah pandangan individu tentang kehidupannya dan seberapa jauh individu dapat melaksanakan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Depresi dan kualitas hidup pada lansia dapat dipengaruhi oleh tempat tinggal lansia. Ada lansia yang tinggal di Panti dan ada juga lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga.

**Tujuan:** Mengetahui perbedaan tingkat depresi dan kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Sosial dan yang tinggal di rumah bersama keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II.

**Metode:** Penelitian kuantitatif menggunakan desain *analitik komparatif* melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan *simple random sampling* yang melibatkan sebanyak 38 lansia di Panti Sosial dan sebanyak 38 lansia yang tinggal bersama keluarga yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan berupa GDS dan WHOQOL-OLD. Teknik analisa data dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

**Hasil:** Berdasarkan uji *Kolmogorov-Smirnov*, didapatkan  $p=0,001$  untuk perbedaan tingkat depresi dengan tempat tinggal lansia dan  $p=0,002$  untuk perbedaan kualitas hidup dengan tempat tinggal lansia.

**Kesimpulan:** Ada perbedaan tingkat depresi dan kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Sosial Rehabilitasi Mulia Dharma dan yang tinggal di rumah bersama keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II.

**Kata Kunci :** Depresi, Kualitas Hidup, Lansia, Tempat Tinggal  
Referensi : (2008-2018)

### ABSTRACT

**Background:** Depression is a mental disorder that often occurs in elderly people, this condition can lead to feelings of depressed, unhappy, sad, pessimist, unworthy and unpassionate. The quality of life is an individual's perspective on his/her life and how far they can carry out individual functions in their daily life. Depression and elderly's quality of life can be affected by their living place. There are elderly who lives at nursing home and elderly who lives at home with their family.

**Objective:** To know different levels of elderly depression and quality of life who lives at nursing home and who lives at home with their family in working area of Perumnas Health Center II.

**Method:** This research is a quantitative research that using comparative analytical design with cross sectional approach. Samples in this research amounted to 38 elderly who in Mulia Darma Rehabilitation Nursing Home and 38 elderly who lives at home with their family in working area of Perumnas Health Center II that fulfilled the inclusion criteria. GDS and WHOQOL-OLD questionnaire are the instruments that used in this research. The result of this study was analyzed using Kolmogorov-Smirnov test.

**Results:** Based on Kolmogorov-Smirnov test, obtained  $p=0,001$  for different levels of elderly depression based on living place and  $p=0,002$  for different levels of elderly quality of life based on living place.

**Conclusion:** There is different levels of depression and quality of life in elderly who lives in Mulia Darma Rehabilitation Nursing Home and who lives at home with their family in working area of Perumnas Health Center II.

**Keywords:** Depression, Quality of Life, Elderly, Living place

**Reference:** (2008-2018)

### PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan tahap akhir dari siklus manusia, yaitu bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu [1]. Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi lansia di dunia pada tahun 2015 sekitar 12,3%, pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 14,9% dan pada tahun 2030 menjadi 16,4%. Populasi lansia di Asia Tenggara pada tahun 2010 yaitu 24 juta jiwa (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80 juta jiwa [2].

Indonesia termasuk negara berstruktur tua, pada tahun 2015 persentase lansia melebihi 7% yaitu sebesar 8,5% dari keseluruhan penduduk [3]. Menurut Kemenkes RI (2017), pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa (9,03%) penduduk lansia di Indonesia. Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Ada 19 provinsi di Indonesia yang memiliki struktur penduduk tua yaitu dengan presentase 55,88% dan Kalimantan Barat menempati urutan ke 16 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan presentase lansia sebesar 7,30% [4].

Menurut data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kalimantan Barat, pada tahun 2017 jumlah lansia di Kalimantan Barat sebesar 1.159.015 jiwa yang terdiri dari lansia laki – laki sebanyak 597.845 jiwa, dan

lansia perempuan sebanyak 561.170 jiwa [5]. Proporsi terbesar (>10%) berada di Kabupaten Pontianak (14,75%), Kota Pontianak (13,36%), Kabupaten Sambas (12,19%), dan Kabupaten Kubu Raya (10,61%) [6].

Seiring bertambahnya populasi lansia dan semakin besarnya angka harapan hidup bagi lansia, maka akan timbul banyak permasalahan yang dialami oleh lansia [7]. Permasalahan tersebut diantaranya tidak mendapatkan akses kesehatan, tidak memiliki jaminan hari tua, tidak mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dan teman untuk merawat mereka. Banyak lansia yang pada akhirnya mengalami berbagai masalah fisik, seperti terserang berbagai penyakit kronis dan masalah psikologis seperti depresi [7].

Depresi adalah suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah [6]. Prevalensi depresi pada lansia tahun 2011 yaitu sekitar 19%, sementara pada tahun 2012 penduduk lansia yang mengalami depresi mencapai 32% [8]. Depresi menyerang 10-15% lansia 60 tahun ke atas yang tinggal di keluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di institusi sekitar 50-75%, penghuni perawatan jangka

panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang [9].

Faktor yang menyebabkan depresi satu diantaranya adalah faktor psikososial yang meliputi perubahan status ekonomi, struktur keluarga yang berubah, cenderung kehilangan dukungan dari anak, cucu, dan juga teman-teman, hal ini akan mempermudah timbulnya depresi [10]. Satu diantara penyebab lansia mengalami depresi adalah tempat di mana lansia tinggal, umumnya lansia menikmati usia tua dengan keluarga, namun ada pula lansia yang tidak tinggal dengan keluarga.

Hal ini dapat terjadi pada lansia karena pola keluarga sudah mengarah pada pola keluarga inti (nuclear family). Mereka menganggap keberadaan lansia menjadi beban dalam keluarga. Sehingga memandang Panti Werdha sebagai solusi terbaik untuk dipilih sebagai tempat untuk tinggal para lansia [11].

Tempat tinggal juga mempunyai peranan yang sangat penting bagi kualitas hidup lansia. Menurut WHO (1996) kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam konteks norma dan budaya yang sesuai dengan tempat tinggal orang tersebut yang berkaitan dengan tujuan, harapan, dan kepedulian selama hidupnya [12]. Kualitas hidup bisa dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Pada umumnya lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung memiliki kepuasan dan kualitas hidup yang baik secara fisik dan psikologi, keadaan ini dikarenakan lansia merasa aman, memiliki identitas diri, dan konsep diri [13].

Berdasarkan fenomena di atas peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian yang

berjudul perbedaan tingkat depresi dan kualitas hidup pada lanjut usia yang tinggal di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Mulia Dharma dan yang tinggal di rumah bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *kuantitatif* dengan menggunakan desain *analitik komperatif* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu meneliti antara variabel bebas dengan variabel terikat diukur satu kali dalam waktu yang bersamaan. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu dengan *carasimple random sampling*. Perhitungan sampel menggunakan rumus sampel untuk estimasi perbedaan 2 proporsi, didapatkan sampel 38 lansia yang tinggal di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Mulia Dharma dan 38 lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah lansia yang berumur  $\geq 60$  tahun, lansia yang tinggal di panti sosial rehabilitasi lanjut usia mulia dharma  $\geq 6$  bulan, lansia yang tinggal dirumah bersama keluarga, lansia yang memiliki alamat rumah yang jelas pada data kunjungan puskesmas, dan bisa berbahasa Indonesia. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah lansia yang menderita gangguan kejiwaan.

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS) untuk tingkat depresi dengan menggunakan 15 pertanyaan dan kuesioner *World Health Organization Quality of Life-Old* (WHOQOL-OLD) untuk tingkat kualitas hidup dengan 21 pertanyaan. Data yang didapatkan selanjutnya ditabulasi dan dianalisa dengan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov*.

### HASIL PENELITIAN

Tabel 1.1 Karakteristik Responden yang Tinggal di Panti dan tinggal dirumah bersama keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan, dan Jumlah Anak

Karakteristik Responden	Di Panti		Di Rumah	
	f (n=38)	%	f (n=38)	%
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	17	44,7 %	14	36,8 %
Perempuan	21	55,3 %	24	63,2 %
<b>Usia</b>				
60-74	32	84,2%	33	86,8%
75-90	6	15,8%	4	10,5%
>90	0	0%	1	2,6%

<b>Tingkat Pendidikan</b>				
Tidak sekolah	13	34,2%	10	26,3%
SD/Sederajat	19	50%	9	23,7%
SLTP/Sederajat	3	7,9 %	12	31,6%
SLTA/Sederajat	3	7,9 %	4	10,5%
Perguruan Tinggi	0	0%	3	7,9%
<b>Status Perkawinan</b>				
Menikah	5	13,2%	29	76,3%
Belum Menikah	5	13,2%	1	2,6%
Duda/Janda	28	73,7%	8	21,1%
<b>Jumlah Anak</b>				
0	17	44,7%	1	2,6%
1-3	18	47,4%	13	34,2%
4-6	2	5,3%	18	47,4%
7-10	1	2,6%	6	15,8%

Sumber : Data Primer (2018), telah diolah

1.1 menunjukkan bahwa dari 38 responden lansia yang tinggal di panti sosial, karakteristik usia 60-74 tahun sebesar 32 orang (84,2%). Sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 orang (55,3%) dan sebagian besar berpendidikan SD/Sederajat yaitu sebanyak 19 orang (50%). Pada status perkawinan sebagian besar berstatus duda/janda yaitu sebanyak 28 orang (73,7%). Sebagian besar responden memiliki anak 1-3 yaitu sebanyak 18 orang (47,4%). Sedangkan 38 responden yang tinggal dirumah bersama

keluarga menunjukkan hasil karakteristik usia 60-74 tahun sebesar 33 orang (86,8%). Sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (63,2%) dan sebagian besar berpendidikan SLTP/Sederajat yaitu sebanyak 12 orang (31,6%). Pada karakteristik status perkawinan sebagian besar berstatus menikah yaitu sebanyak 29 orang (76,3%). Sebagian besar responden memiliki anak 4-6 yaitu sebanyak 18 orang (47,4%).

Tabel 1.2 Tingkat Depresi Pada Lansia yang Tinggal di Panti Sosial dan Tinggal di Rumah Bersama Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II

<b>Tingkat Depresi</b>	<b>Di Panti</b>		<b>Di Rumah</b>	
	<i>f (n=38)</i>	%	<i>f (n=38)</i>	%
<b>Tidak Depresi</b>	1	2,6 %	25	65,8%
<b>Depresi Ringan</b>	20	52,6 %	6	15,8%
<b>Depresi Sedang</b>	11	28,9 %	7	18,4%
<b>Depresi Berat</b>	6	15,8 %	0	0%

Sumber : Data Primer (2018), telah diolah

Tabel 1.3 Kualitas Hidup Pada Lansia yang Tinggal di Panti Sosial dan yang Tinggal di Rumah Bersama Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Di Panti</b>		<b>Di Rumah</b>	
	<i>f (n=38)</i>	%	<i>f (n=38)</i>	%
<b>Rendah</b>	3	7,9%	0	0%
<b>Sedang</b>	27	71,1%	14	36,8%
<b>Tinggi</b>	8	21,1%	24	63,2%

Sumber : Data Primer (2018), telah diolah

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1.2 yang tinggal di Panti Sosial Rehabilitasi yang paling banyak yaitu mengalami depresi ringan

sebanyak 20 responden (52,6%). Sedangkan lanjut usia yang tinggal dirumah bersama keluarga didapatkan hasil paling banyak yaitu berstatus tidak depresi sebanyak 25 orang (65,8%).

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1.3 didapatkan hasil kualitas hidup lanjut usia yang

tinggal di panti sosial rehabilitasi yang tebanyak yaitu memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 27 orang (71,1%).Sedangkan, pada kualitas hidup lanjut usia yang tinggal di rumah bersama keluarga yang paling banyak yaitu memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 24 orang (63,2%).

Tabel 1.4 Perbedaan Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di Panti Sosial dan yang di Rumah Bersama Keluargadi Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II

Tingkat Depresi	Tempat Tinggal				P
	Di Panti		Di Rumah		
	f (n=38)	%	f (n=38)	%	
Tidak Depresi	1	2,6 %	25	65,8%	0,001
Depresi Ringan	20	52,6 %	6	15,8%	
Depresi Sedang	11	28,9 %	7	18,4%	
Depresi Berat	6	15,8 %	0	0%	

Sumber : Data Primer (2018), telah diolah

Tabel 1.5 Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Panti Sosial dan yang di Rumah Bersama Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II

Kualitas Hidup	Tempat Tinggal				P
	Di Panti		Di Rumah		
	f (n=38)	%	f (n=38)	%	
Rendah	3	7,9%	0	0%	0,002
Sedang	27	71,1%	14	36,8%	
Tinggi	8	21,1%	24	63,2%	

Sumber : Data Primer (2018), telah diolah

Pada tabel 1.4 berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *kolmogorov-smirnov* menunjukkan bahwa  $p\text{ value}=0,001$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai  $p<0,05$  dengan demikian maka  $H_0$  ditolak, yang artinya ada perbedaan tingkat depresi lansia yang tinggal di Panti Sosial dan yang di rumah bersama keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II.

Tabel 1.5 berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *kolmogorov-smirnov* menunjukkan bahwa  $p\text{ value} = 0,002$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai  $p<0,05$  dengan demikian maka  $H_0$  ditolak, yang artinya ada perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Sosial dan yang di rumah bersama keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II.

## PEMBAHASAN

Jenis kelamin dapat mempengaruhi terjadinya depresi dan dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup lansia, hal ini berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon yang terjadi pada perempuan yang akan semakin menambah tingginya kejadian depresi dan memperburuk tingkat kualitas hidup lansia. Ketidakseimbangan hormon terjadi pada perempuan yang mengalami menopause dan pasca melahirkan, sehingga mempengaruhi keadaan psikologis pada wanita seperti mudah tersinggung, cepat marah, merasa tertekan, merasa tidak berguna, mudah lupa, dan dapat mengalami depresi ringan pada masa perubahan hormonal ini. Depresi juga terkait dengan meningkatnya sensitivitas perasaan sehingga lansia perempuan merasa lebih mudah tersinggung dan merasa lebih rentan dalam menghadapi masalah yang sedang terjadi [14].

Responden perempuan yang tinggal di panti cenderung lebih suka berada di dalam kamar sehingga kurang berinteraksi dengan orang disekitar sehingga sering merasa bosan, responden mengatakan merasa tidak bebas tinggal di panti karena harus mematuhi peraturan yang ada di panti, dan responden juga merasakan kehilangan cinta dan kasih sayang serta dukungan dari keluarga mereka. Hal ini akan menyebabkan terjadinya depresi sehingga kualitas hidup lansia akan menurun sedangkan, beberapa responden perempuan yang tinggal di rumah mengatakan sering merasa bosan tinggal dirumah karena anak mereka mempunyai

kesibukan masing-masing sehingga lansia terkadang sering merasa tidak diperdulikan.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat depresi dan tingkat kualitas hidup yaitu usia, Pada usia 60-74 tahun ini merupakan awal dimana lansia secara umum akan mulai mengalami kemunduran dari berbagai segi, yaitu fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial. Hal ini sejalan dengan penelitian Shafa (2016) yang mengatakan bahwa kelompok usia *elderly* (60-74 tahun) memiliki kejadian depresi berat lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia *old* (75-90 tahun) [15].

Pada masa ini, banyak terjadi perubahan fungsi fisik, fungsi kognitif, dan psikososial yang terjadi pada proses penuaan yang dapat membuat timbulnya depresi pada lansia dan juga dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Sedangkan, pada lansia dengan rentang umur 70-90 tahun lebih pasrah dengan kehidupannya dan lebih banyak memerlukan bantuan orang lain [14].

Pendidikan adalah satu diantara faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Di samping itu, pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif, di mana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita depresi [16].

Lansia dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih tenang dalam menghadapi masalah perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia karena lansia dengan pendidikan tinggi akan cenderung bersosialisasi dengan masyarakat sehingga dapat bertukar pikiran dan akan lebih mudah mendapatkan informasi untuk menghadapi masalah yang sedang dialami oleh lansia tersebut.

Status perkawinan dapat mempengaruhi tingkat depresi dan kualitas hidup lansia, dimana lansia yang tinggal di panti banyak berstatus janda/duda. Sehingga responden yang tinggal di panti cenderung merasa kesepian dan bosan ini disebabkan karena mayoritas lansia yang tinggal di panti adalah berstatus duda/janda sehingga lansia tidak mendapatkan dukungan dari pasangan hidupnya. Hal ini akan memicu timbulnya depresi yang akan menyebabkan kualitas hidup lansia menurun. Sedangkan, lansia yang tinggal di rumah kebanyakan berstatus menikah hal ini mengakibatkan lansia

yang tinggal di rumah akan mendapatkan dukungan dari pasangan hidupnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliati (2014) yang mengatakan bahwa kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di panti sosial rehabilitasi, hal ini disebabkan karena lansia yang tinggal di panti rata-rata berstatus duda/janda sedangkan lansia yang tinggal di rumah cenderung masih mempunyai pasangan hidup<sup>[17]</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan responden yang mengalami depresi terbanyak yang tinggal di panti ialah dengan jumlah anak 0 dan 1-3 anak sedangkan yang memiliki kualitas hidup tinggi terbanyak yang tinggal di panti sosial rehabilitasi yaitu responden yang tidak memiliki anak. Responden yang mengalami depresi dan memiliki kualitas hidup terbanyak yang tinggal di rumah bersama keluarga ialah dengan jumlah anak 4-6.

Hal ini menyangkut pada dukungan keluarga yang di dapatkan oleh lansia. Semakin banyak jumlah anak maka semakin besar dukungan keluarga yang didapatkan oleh lansia. Lansia yang tinggal di panti jarang dikunjungi oleh keluarga sehingga lansia tidak mendapatkan dukungan keluarga maka resiko untuk depresi semakin tinggi. Sedangkan lansia yang tinggal di rumah dan memiliki anak sehingga dukungan keluarga semakin besar maka resiko depresi semakin rendah.

Depresi merupakan gangguan emosional, bisa berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat dalam menjalani kehidupan, tidak berarti dan merasa pesimis terhadap hidup. Depresi sering dialami lanjut usia, umumnya lanjut usia sering memiliki perasaan yang lebih peka dan mudah tersinggung<sup>[18]</sup>.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi di panti satu diantaranya adalah faktor psikososial. Orang tua sering mengalami perubahan status ekonomi dan kurang berfungsinya dukungan keluarga dari lingkungan teman dapat mempermudah timbulnya depresi<sup>[19]</sup>. Lansia yang tinggal di panti jarang dikunjungi oleh keluarga sehingga lansia tidak mendapatkan dukungan keluarga maka resiko untuk depresi semakin tinggi. Lansia yang tinggal di panti akan merasa kesepian dan merasa di telantarkan.

Dalam penelitian ini didapatkan tingkat depresi lansia yang tinggal di rumah lebih rendah

daripada lansia yang tinggal di Panti Sosial Rehabilitasi. Perbedaan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti sosial dan yang tinggal di rumah bersama keluarga disebabkan karena lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga memiliki mekanisme koping yang baik dalam menghadapi permasalahan. Lansia yang tinggal di panti hanya bisa menceritakan masalah mereka dengan teman yang ada di panti sedangkan lansia yang tinggal di rumah bisa menceritakan masalah mereka dengan pasangan, anak dan teman terdekat mereka, sehingga mereka mendapatkan solusi yang terbaik dari permasalahan yang lansia hadapi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pae (2017) yang menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti werdha dan yang tinggal di rumah bersama keluarga<sup>[20]</sup>.

Faktor lain yang mempengaruhi adalah kurangnya perhatian dan dukungan baik dari keluarga, teman dan orang sekitar. Tidak adanya dukungan keluarga dan penolakan dari anggota keluarga akan memicu terjadinya depresi. Menurut Maryam (2008) keluarga merupakan support sistem utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatan, mempertahankan status mental, serta memberi motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Lansia yang tinggal di rumah memiliki mekanisme koping yang baik dikarenakan tinggal bersama orang-orang yang di sayangi oleh lansia<sup>[21]</sup>.

Tingginya tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti dikarenakan kehidupan di panti menuntut lansia menjadi mandiri tanpa bantuan dari orang lain, kegiatan lansia dibatasi oleh pihak panti sehingga terkadang lansia merasa bosan dengan aturan yang ada di panti. Sedangkan lansia yang tinggal di rumah bisa bebas melakukan apa yang diinginkan mereka, hanya saja terkadang anak mereka ikut memutuskan apa yang harus dilakukan lansia. Lansia yang tinggal di panti akan merasa kesepian, lemah, dan merasa terbuang sedangkan lansia yang tinggal di rumah tidak akan mengalami kesepian karena ada keluarga yang menemani lansia di rumah.

Kualitas hidup lansia yang tinggal di panti rendah, hal ini disebabkan oleh kondisi fisik yang semakin menurun. Lansia merasa lemah, tidak berdaya dan tidak bisa melakukan kegiatan yang mereka inginkan karena keterbatasan fisik yang mereka alami. Tidak adanya dukungan dan perawatan dari keluarga

semakin memperparah kondisi fisik lansia, lansia merasa diasingkan, diterlantarkan, dan tidak diperdulikan. Lansia di panti juga jarang di jenguk oleh anaknya atau keluarganya, hal ini juga merupakan faktor yang membuat kualitas hidup lansia rendah. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dan memiliki fungsi pendukung pada keadaan lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) mengatakan bahwa lansia yang tinggal di komunitas memiliki kualitas hidup yang tinggi, hal ini disebabkan oleh lingkungan tempat tinggal lansia yang baik. Selain itu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia di rumah yaitu tingkat pendidikan, dimana pendidikan lansia yang tinggal bersama keluarga mayoritas tinggi di bandingkan dengan yang tinggal di panti dan perekonomian yang memegang peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan akan lingkungan yang layak dan memadai, antaranya tersedianya tempat tinggal yang bersih dan sehat, ketersediaan informasi, transportasi dan keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan<sup>[7]</sup>.

Hasil penelitian ini didapatkan kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di Panti Sosial Rehabilitasi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Putri (2015) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan yang tinggal di panti. Perbedaan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di panti dan yang tinggal di rumah bersama keluarga disebabkan karena lansia yang tinggal di panti tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk mempertahankan kualitas hidupnya, sedangkan lansia yang tinggal di rumah memiliki kedekatan dengan keluarga dimana keluarga merupakan sumber dukungan emosional<sup>[7]</sup>.

Peran anggota keluarga satu diantaranya adalah memberi kasih sayang,, menyediakan waktu, serta perhatian kepada lansia. Responden yang tinggal di panti mengatakan tidak mendapatkan kasih sayang dan perhatian dari anggota keluarga ini disebabkan karena lansia di panti merasa sudah tidak memiliki keluarga, sedangkan lansia yang tinggal di rumah dijaga oleh keluarga sehingga lansia dapat dibantu oleh keluarga dalam mempertahankan kualitas hidupnya. Dukungan sosial yang diterima dari berbagai pihak akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia<sup>[22]</sup>. Dukungan sosial yang diterima oleh lansia yang tinggal di rumah juga berbeda

dengan lansia yang tinggal di panti, lansia yang tinggal di panti cenderung tidak bebas dalam menentukan sesuatu karena lansia harus mengikuti peraturan yang telah dibuat oleh panti sedangkan lansia yang tinggal di rumah lebih banyak mendapatkan dukungan dari masyarakat sekitar dan lebih pendapat lansia sangat dihargai sebagai orang yang lebih tua sehingga lansia merasa sangat dihargai dan dianggap keberadaannya.

Lansia yang tinggal di panti cenderung berstatus duda/janda sehingga mereka tidak mendapatkan dukungan dari pasangan hidupnya dan tidak ada yang memperhatikan kualitas hidup lansia, sedangkan lansia yang tinggal di rumah berstatus menikah sehingga kualitas hidup lansia bisa di pantau oleh keluarga. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Pamungkas (2016) yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang menikah dan individu yang berstatus duda/janda. Adanya kasih sayang dari pasangan hidup akan meningkatkan kualitas hidup lansia<sup>[23]</sup>.

#### **IMPLIKASI KEPERAWATAN**

Bagi perkesmas (perawat kesehatan masyarakat) di Puskesmas dapat meningkatkan kualitas hidup dengan cara meningkatkan asuhan keperawatan promotif secara komprehensif atau menyeluruh terkait bio, psiko, sosio dan spiritual untuk lansia yang tinggal di panti maupun yang tinggal di rumah bersama keluarga. Penelitian ini juga sebagai data tambahan untuk melakukan promkes (Promosi Kesehatan) bagi perkesmas tentang depresi di Panti Sosial Rehabilitasi dan di Puskesmas Perumnas II.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan terdapat perbedaan tingkat depresi dan kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Sosial dan yang di rumah bersama keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II.

#### **SARAN**

1. Bagi peneliti selanjutnya  
Peneliti selanjutnya diharapkan memakai kuesioner yang dapat lebih mudah dipahami lansia dan diharapkan lebih bisa mengkonduksikan suasana panti saat penelitian dilakukan.
2. Bagi Institusi



Pihak perawat panti diharapkan dapat melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan interaksi sosial antar lansia misalnya TAK dan nonton bersama dan memberikan kegiatan yang disenangi oleh lansia untuk mengisi waktu luang.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Muhith A & Sandu Siyoto. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
2. WHO. (2015). *Global Health Observatory data repository*. Diakses pada tanggal 03 Oktober 2016 dari <http://apps.who.int/gho/data/view.main.60750?lang=en>
3. Satriawan. (2017). Hubungan Kecemasan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Seksualitas Pada Lansia di Dusun Cokrokonteng Sidoarum Godean Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah.
4. Kemenkes RI. 2017. *Pusat Data dan Informasi: Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes.
5. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kalimantan Barat. (2018). *Jumlah Pertambahan Penduduk Kalimantan Barat Berdasarkan Kelompok Umur*. Diakses Pada Tanggal 26 Januari 2018. Di halaman <http://dukcapil.kalbarprov.go.id/statistik>
6. Irawan, H. (2013). Gangguan depresi pada lanjut usia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815-819.
7. Putri, S. T., Fitriana, L. A., & Ningrum, A. (2015). Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(1), 1-6.
8. Firdawati, Fanny., & Sujono Riyadi. (2015). Hubungan Terapi Musik Keroncong Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta 2014. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 5(2).
9. Sengkey, Andriano H., Mulyadi., & Jeavery Bawotong. 2017. Hubungan Depresi Dengan Interaksi Sosial Lanjut Usia Di Desa Tombasian Atas Kecamatan Kawangkoan Barat. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
10. Mubarak, Wahit Iqbal., Chayatin Nurul., & Bambang Adi Santoso. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
11. Wreksoatmodjo, B. R. (2013). Perbedaan karakteristik lanjut usia yang tinggal di keluarga dengan yang tinggal di panti di Jakarta Barat. *CDK-209*, 40(10), 738-745.
12. Wangsarhardja, K., Olly V. Dharmawan., & Eddy Kasim. (2016). Hubungan antara status kesehatan mulut dan kualitas hidup pada lanjut usia. *Universa Medicina*, 26(4), 186-194.
13. Rohmah, A. I. N ., Purwaningsih., & Khoridatul Bariyah. (2015). Kualitas Hidup Lanjut Usia (Quality of life elderly). *Jurnal Keperawatan*, 3(2) ISSN 2086-3071.
14. Kurniawan, Angga. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Graha Werdha Marie Yoseph Pontianak. *Naskah Publikasi*
15. Shafa, Giza Nurul., Eka Nurhayati., R. Anita Indriyati. (2016). Hubungan Antara Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Jompo Kabupaten Krawang Jawa Barat. Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam, Bandung. 2 (2) ISSN 2460-657X
16. Sutinah & Maulani.(2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia. *Journal Edurance* 2(2).
17. Yuliaty, A., Ni'mal Baroya., & Mury Ririanty. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services). *Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87-94.
18. Pratiwi, Yusnia. (2015). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia di Pusat Santunan Keluarga (PUSTAKA) Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan. *Naskah Publikasi*.
19. Santoso, H., & Ismail, A. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
20. Pae, K. (2017). Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dan Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga. *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 21-32.
21. Maryam, R. S., Ekasri M.F., Rosidawati Jubaedi A., & Batubara I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
22. Artinawati, Sri. (2014). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Bogor: In Media

23. Pamungkas, Mohammad Rizal. (2016). Pengaruh Senam Bugar Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Usia 60 Tahun Keatas di Posyandu Lansia Karang Werdha Kedurus Surabaya. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 6 (2) hal 254-257.