















Lampiran 1 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG JURUSAN KEPERAWATAN	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR / KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Lisa Noviyanti
 Nim : P17320118005
 Nama Pembimbing : Hj. Desmanarti Z, S.Kp., M.si
 Judul Tugas Akhir /Kti : Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia

No	Hari/ Tanggal	Topik Bimbingan	Rekomendasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	9 April 2021	Revisi proposal pasca sidang	<ul style="list-style-type: none"> Perhatikan masukan dari dosen penguji saat sidang Perbaiki sesuai arahan penguji 		
2	13 April 2021	Revisi II proposal pasca sidang	<ul style="list-style-type: none"> Penulisan proposal diganti menjadi KTI Buat lembar persetujuan dan pengesahan Kti sesuai pedoman dan sesuaikan tanggalnya Kurangi pengulangan kata yang sama Perbaiki semua penulisan diatas menggunakan spasi Lengkapi data prevalensi depreai berdasarkan karakteristik usia 		

			pada bab 1		
3	23 April 2021	Revisi III proposal pasca sidang dan konsultasi BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki pembuatan definisi kualitas hidup harus menggabungkan dua definisi yang ada • Lanjutkan pembuatan bab 4 • Format bimbingan proposal ganti dengan tanggal bimbingan pasca sidang 		
4	1 Mei 2021	Revisi bab 4	<ul style="list-style-type: none"> • Pada bab 3 jelaskan cara pengkajian kualitas datanya (reduksi data, dsb) • Pada bab 4 uraikan terlebih dahulu karakteristik jurnal yang diambil • Untuk memudahkan melihat hasil penelitian, buat tabel baru khusus untuk menjabarkan hasil penelitian • Dalam pembahasan jurnal ditelaah persamaan dan perbedaan dari masing-masing jurnal 		
5	17 Juni 2021	Revisi ke-II bab 4 dan bab 5	<ul style="list-style-type: none"> • Buat 2 tabel untuk membahas isi jurnal, tabel pertama menggambarkan metodologi jurnal yang di review dan tabel kedua menggambarkan ketiga hasil penelitian jurnal • Pada pembahasan jelaskan persamaan dan perbedaan setiap jurnal serta kemukakan kelemahan dan kelebihan 		

			<ul style="list-style-type: none"> • Buat kesimpulan berdasarkan pembahasan jurnal • Pada bab 5 rekomendasikan jurnal berdasarkan kekurangannya 		
6	20 Juni 2021	Rev III bab 4-5, dan Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> • Pada pembahasan BAB IV tambahkan teori dan hasil penelitian yang mendukung dan sertakan justifikasi dalam setiap opini yang dibuat • Penulisan rekomendasi pada bab 5 dibuat per poin sesuai tujuan khusus yang telah dibuat • Susunan pembuatan abstrak diawali dengan LB, teori, tujuan, desain, populasi, teknik sampling, instrumen penelitian, analisis, hasil dan rekomendasi • Acc dengan perbaikan 		

Lampiran 2 jurnal penelitian pertama

ISSN: 2303-1395

DOAJ
DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

E-JURNAL MEDIKA, VOL. 7 NO.8, AGUSTUS, 2018

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL WERDHA WANA SERAYA DENPASAR BALI

I Gusti Ayu Mahadewi¹, I Gusti Ayu Indah Ardani²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
mahadewigustiyau@gmail.com

ABSTRAK

Proses degeneratif pada populasi lansia ikut berkontribusi terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa pada lansia. Kesehatan jiwa sendiri merupakan indikator penting dalam penilaian kualitas hidup seseorang. Rendahnya kualitas hidup lansia disertai tingginya tingkat depresi mendorong untuk dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali. Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik *cross sectional*. Metode *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*, dengan jumlah responden penelitian mencapai 40 orang. Analisis data yang dilakukan berupa univariat dan bivariat dengan uji regresi logistik. Analisis data secara statistik menunjukkan lebih dari 50% responden mengalami depresi. Hasil lainnya memaparkan bahwa lebih dari 50% responden hidup dengan kualitas buruk. Setelah dilakukan uji bivariat dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi dan kualitas hidup pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, tidak berhubungan signifikan secara statistik, namun dilihat dari nilai OR yang tinggi, tingkat depresi merupakan faktor resiko untuk kualitas hidup buruk.

Kata Kunci : *kualitas hidup, depresi, lansia, panti werdha, wana seraya*

ABSTRACT

Degenerative processes in the elderly population contributed to the emergence of mental health problems in the elderly. Mental health itself was an important indicator in the assessment of one's quality of life. The low quality of life of the elderly accompanied by high levels of depression encouraged to do research on the relationship of depression and quality of life to the elderly at Social Institution Wana Seraya Denpasar Bali. This study was a cross-sectional analytic descriptive study. The sampling method used was total sampling, with the number of research respondents reached 40 people. Data analysis was done in the form of univariate and bivariate with logistic regression test. Statistical analysis showed more than 50% of respondents were depressed. Other results explained that more than 50% of respondents live with poor quality. After the bivariate test, it could be concluded that the depression level and quality of life of the elderly in the Social Institution Wana Seraya Denpasar Bali were not statistically significant, but in terms of high OR values, depression was a risk factor for poor quality of life.

Keywords: *quality of life, depression, elderly, social institution, wana seraya*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berstruktur tua, hal tersebut dapat dinilai dari presentase penduduk lansia dari tahun 2008 hingga 2012 yang mencapai lebih dari 7%.¹ Jumlah penduduk lansia Provinsi Bali pada tahun 2013 mencapai 10,07% dari total penduduk.²

Meningkatnya jumlah populasi lansia menimbulkan berbagai masalah di bidang kesehatan dan kesejahteraan. Masalah kesehatan tersebut muncul akibat proses degeneratif.^{3,4} Masalah kesehatan yang sering muncul pada

lansia meliputi masalah kesehatan jiwa, dimana masalah kesehatan jiwa.^{5,6}

Pada lansia, penurunan kualitas hidup dapat diakibatkan oleh masalah kesehatan jiwa yang muncul seiring proses menua. Depresi merupakan gangguan psikiatri pada lansia dengan angka kejadian tertinggi. Prevalensi lansia yang menderita depresi yang dihimpun dari seluruh ruang akut geriatri di Indonesia, mencapai 76,3% pada tahun 2009.⁷

Depresi dapat mengakibatkan penurunan berat kualitas hidup lansia. Hal ini didukung oleh penelitian Chan yang membuktikan bahwa pada populasi lansia yang mengalami depresi terjadi penurunan signifikan kualitas hidup secara umum.⁸ Dipertegas kembali oleh Akyol, yang

menyatakan bahwa depresi berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup pada lansia. Gejala umum depresi, seperti hilangnya energi, dan motivasi dapat mengarah pada penurunan fungsi fisik.⁹ Oleh karena itu, penting dilaksanakan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup populasi lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian ini berupa penelitian deskriptif analitik *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan bulan Maret 2015 sampai Juni 2015.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. Sampel berjumlah 40 orang lansia. Kriteria inklusi berupa: lansia yang merupakan anggota di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar Bali, bersedia mengikuti wawancara, serta bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi berupa: responden dengan demencia, skizofrenia dan psikosis, serta memiliki keterbatasan fisik yang mengakibatkan responden sulit berkomunikasi.

Variabel bebas yang terkait berupa tingkat depresi, sedangkan variabel tergantung berupa kualitas hidup lansia. Penelitian ini juga memaparkan persebaran data demografi sampel, berupa jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Adapun definisi operasional variabel penelitian:

1. Tingkat depresi pada lansia: Depresi merupakan suatu gangguan *mood* yang terdiri dari tiga gejala utama yakni afek depresif, hilangnya minat atau anhedonia, dan hilangnya energi. Selain tiga gejala utama, terdapat gejala lainnya

seperti berkurangnya konsentrasi, kurangnya rasa percaya diri, perasaan bersalah, perasaan ingin bunuh diri, gangguan tidur, dan gangguan nafsu makan. Pengukuran dilakukan dengan wawancara dan menggunakan kuisisioner GDS (*The Geriatric Depression Scale*) yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia, dengan hasil:

- Tidak depresi skor nilai = 0-4

- Depresi ringan skor nilai = 5-9

- Depresi sedang - berat = 10-15

2. Kualitas hidup lansia: tingkat persepsi responden mengenai fungsi kehidupan mereka. Pengukuran dilakukan dengan wawancara dan menggunakan kuisisioner WHOQOL-BREF yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia, dengan hasil:

- Buruk skor nilai = 26-77

- Baik skor nilai = 78-130

Setelah terkumpul, data akan dianalisis univariat dan bivariat menggunakan metode *simple logistic regression* dengan bantuan perangkat lunak SPSS 16.

HASIL

Pada penelitian ini data demografi responden memaparkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 75% dan sebagian besar dalam katagori lanjut usia tua sebanyak 47,5%, seperti yang terlihat pada Tabel 1. Dilihat dari karakteristik tingkat pendidikan, maka hampir semua responden (95%) memiliki tingkat pendidikan yang rendah (tidak tamat SD atau SMP), dan begitu juga halnya dengan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja (75%).

Tabel 1.Karakteristik Demografi Lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
-Perempuan	30	75,00
-Laki-laki	10	25,00
Kelompok Umur		
-Lanjut usia (60-74 tahun)	17	42,5
-Lanjut usia tua (75-90 tahun)	19	47,5
-Lansia sangat tua (>90 tahun)	4	10,0
Tingkat Pendidikan		
-Tinggi	2	5,0
-Rendah	98	95,0
Status Pekerjaan		
-Bekerja	10	25,0
-Tidak bekerja	30	75,0
Status Pernikahan		
-Menikah	3	7,5
-Janda/duda	32	80,0
-Tidak menikah	5	12,5

Tabel 2.Distribusi Frekuensi dan Presentase Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Depresi		
-Tanpa Depresi	19	47,5
-Depresi ringan	14	35,0
-Depresi sedang sampai berat	7	17,5

Menurut status pernikahan sebanyak 80% telah kehilangan pasangan (janda atau duda). Tabel 2 memaparkan hasil sebanyak 47,5% tidak mengalami depresi, sebanyak 35,0% dengan depresi ringan, dan hanya

17,5% dengan depresi sedang sampai berat. Kualitas hidup responden pada Tabel 3, memaparkan bahwa lebih dari 50% responden hidup dengan kualitas buruk.

Tabel 3.Distribusi dan Frekuensi Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Hidup		
-Baik	18	45
-Buruk	22	55

Tabel 4. Hubungan Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali

Variabel Bebas	Kualitas Hidup			OR	95% IK OR	P
	Baik n (%)	Buruk n (%)	Total n (%)			
Jenis Kelamin						
-Perempuan	14 (46,7)	16 (53,3)	30 (100,0)	(ref)		
-Laki-laki	4 (40,0)	6 (60,0)	10 (100,0)	1,312	0,307- 5,620	1,00*
Kelompok Umur						
-Lanjut usia	9 (52,9)	8 (47,1)	17 (100,0)	(ref)		
-Lanjut usia tua	8 (42,1)	11 (57,9)	19 (100,0)	1,547	0,414-5,777	0,516
-Lansia sangat tua	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (100,0)	3,375	0,290-39,322	0,332
Tingkat Pendidikan						
-Tinggi	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)	(ref)		
-Rendah	17 (44,7)	21 (55,3)	38 (100,0)	1,235	0,072-21,241	1,000*
Status Pekerjaan						
-Bekerja	6 (60,0)	4 (40,0)	10 (100,0)	(ref)		
-Tidak bekerja	12 (40,0)	18 (60,0)	30 (100,0)	2,250	0,552-9,697	0,300*
Status Pernikahan						
- Menikah	0 (0)	3 (100,0)	3 (100,0)	(ref)		
- Janda/duda	16 (50,0)	16 (50,0)	32 (50,0)	-	-	0,999
- Tidak Pernah Menikah	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (60,0)	-	-	0,999

* Hasil Uji Fisher's Exact

Berdasarkan Tabel 4, lansia dengan jenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup buruk (60%) lebih tinggi dibandingkan daripada perempuan (53,3%). Jenis kelamin laki-laki cenderung meningkatkan peluang untuk mengalami kualitas hidup buruk 1,312 kali dibandingkan perempuan, tetapi hal tersebut tidak bermakna secara statistik ($p=1,00$).

Lansia kelompok usia sangat tua lebih banyak yang mengalami kualitas hidup buruk (75%). Kelompok umur lanjut usia tua meningkatkan peluang untuk mengalami kualitas hidup buruk 1,547 kali dibandingkan kelompok umur lanjut usia, namun secara statistik tidak menunjukkan kebermaknaan ($p=0,516$). Begitu pula kelompok umur lansia sangat tua meningkatkan peluang 3,375 kali dibandingkan kelompok umur lanjut usia, yang bermakna secara statistik ($p=0,332$).

Berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat pendidikan rendah lebih banyak

mengalami kualitas hidup buruk (56,3%) dibandingkan tingkat pendidikan tinggi (50,0%). Tingkat pendidikan rendah meningkatkan peluang mengalami kualitas hidup buruk 1,235 kali dibanding tingkat pendidikan tinggi, tetapi tidak bermakna secara statistik ($p=1,00$).

Berdasarkan status pekerjaan, responden yang tidak bekerja lebih banyak mengalami kualitas hidup buruk (60,0%) dibandingkan responden yang bekerja (40,0%). Responden yang bekerja meningkatkan peluang 2,25 kali dibandingkan responden tanpa pekerjaan, namun tidak memiliki makna secara statistik ($p=0,3$).

Semua responden dengan status menikah mengalami kualitas hidup buruk, sedangkan yang tidak pernah menikah hanya 60%. Untuk ukuran asosiasi *odd ratio* dan kemaknaan secara statistik (*p value*) tidak dapat dihitung, karena terdapat sel yang memiliki nilai 0.

Tabel 5.Tabulasi Silang Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali

Variabel Bebas	Kualitas Hidup			OR	95% IK OR	P
	Baik n (%)	Buruk n (%)	Total n (%)			
Tingkat Depresi						
- Tidak depresi	10 (52,6)	9 (47,4)	19 (100,0)	(ref)		
- Depresi ringan	6 (42,9)	8 (57,1)	14 (100,0)	1,481	0,369-5,946	0,579
- Depresi sedang sampai berat	2 (28,6)	5 (71,4)	7 (100,0)	2,778	0,428-18,038	0,284

Berdasarkan data analisis dengan uji *simple regression logistic* pada Tabel 5, diperoleh kualitas hidup buruk cenderung terjadi seiring meningkatnya derajat depresi, depresi sedang sampai berat lebih banyak yang mengalami kualitas hidup buruk (71,4%), depresi ringan meningkatkan peluang untuk mengalami kualitas hidup buruk 1,481 kali dibanding tidak depresi, tetapi tidak bermakna secara statistik ($p=0,579$). Begitu pula dengan depresi sedang sampai berat meningkatkan peluang untuk mengalami kualitas hidup buruk 2,778 kali dibandingkan tidak depresi, tetapi tidak bermakna secara statistik ($p=0,284$).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Populasi lansia yang didominasi oleh jenis kelamin perempuan didukung oleh fakta bahwa angka harapan hidup perempuan yang lebih tinggi.¹⁰ Perbedaan angka harapan hidup antara lansia perempuan dan laki-laki dapat disebabkan perbedaan pola pikir, aktifitas sehari-hari, dan kemampuan adaptasi.

Adapun sebagian besar lansia dalam penelitian berada dalam kelompok umur lanjut usia tua (75-90 tahun), serta berstatus pendidikan rendah. Rendahnya tingkat pendidikan lansia kemungkinan disebabkan oleh situasi bangsa Indonesia 60-70 tahun yang lalu, dimana fasilitas pendidikan dan kemampuan ekonomi masyarakat pada era tersebut masih sangat terbatas. Kondisi ini berbeda dengan situasi saat ini dimana fasilitas pendidikan serta

status ekonomi masyarakat sudah jauh lebih berkembang.¹⁰

Jumlah responden yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan yang tidak bekerja. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan menurunnya kondisi fisik responden seiring bertambahnya umur. Kebanyakan responden juga telah ditinggal meninggal oleh pasangan hidupnya sehingga menyandang status janda atau duda.

Hasil penelitian menunjukkan tingginya angka kejadian depresi di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya. Tingginya angka depresi pada lansia dapat disebabkan berbagai faktor, diantaranya berupa faktor biologis, fisis, psikologis, dan sosial.⁷ Beberapa faktor pencetus depresi berat yang ditemukan pada responden dengan depresi berat berdasarkan hasil wawancara, berupa disabilitas dan kurang mampunya lansia beradaptasi dengan lingkungan sosial panti.

Berdasarkan data penelitian, sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup buruk. Adapun sebagian besar responden mengaku seiring dengan pertambahan usia terdapat penurunan kondisi fisik, keterbatasan aktivitas akibat penyakit yang diderita, kurangnya rekreasi, kehilangan pasangan hidup, keterbatasan uang. Kondisi-kondisi tersebut merupakan faktor yang memungkinkan penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan Tabel 4, jenis kelamin dan kualitas hidup lansia tidak berhubungan secara statistik. Kesimpulan tersebut didukung oleh pernyataan Haris, bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan secara statistik dengan berbagai aspek

kualitas hidup lansia ($p > 0,05$).¹¹ Demikian pula dengan tingkat pendidikan dan kualitas hidup pada lansia tidak berhubungan signifikan. Tingkat pendidikan tidak mempunyai hubungan dengan kualitas hidup secara keseluruhan karena populasi lansia cenderung menerima keadaan yang terjadi pada dirinya.¹¹

Hasil analisis lainnya memaparkan tingkat depresi dan kualitas hidup responden tidak berhubungan signifikan secara statistik. Namun, dilihat dari nilai OR yang tinggi, tingkat depresi merupakan faktor resiko bagi lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali untuk mengalami kualitas hidup buruk, tetapi tidak signifikan secara statistik.

Penelitian yang dilakukan Haris mengungkapkan kesimpulan berbeda, yaitu depresi dan kualitas hidup lansia daerah Kaliyantar, Jakarta, saling berhubungan secara signifikan.¹² Perbedaan hasil ini dapat dipengaruhi oleh faktor sampel dan metode penelitian, serta tempat penelitian, dimana Penelitian Haris dilakukan dengan menggunakan metode *cluster random sampling* dengan jumlah sampel yang lebih luas sebanyak 103 lansia yang bertempat tinggal di rumah bersama keluarga, sedangkan jumlah responden pada penelitian ini terbatas hanya berjumlah 40 lansia yang berdomisili di Panti Jompo. Mengingat jumlah populasi pada penelitian ini sangat terbatas, yang berada di satu-satunya panti werdha di Denpasar, maka penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. Perbedaan hasil penelitian Haris dengan hasil penelitian ini juga dapat disebabkan oleh faktor lingkungan, dimana lansia yang berdomisili di panti jompo cenderung kurang mendapat dukungan emosional dari keluarga dibandingkan dengan lansia yang berdomisili di rumah bersama keluarga.¹¹

Kesimpulan yang tidak sejalan dengan penelitian ini juga diungkapkan oleh Suranto, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan korelasi negatif lemah kejadian depresi dengan kualitas hidup pada lansia pada dua panti werdha daerah Yogyakarta.¹³ Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh faktor besar sampel, Suranto, menggunakan jumlah sampel yang lebih luas sebanyak

107 lansia yang berasal dari dua panti werdha di Yogyakarta, sedangkan penelitian ini menggunakan jumlah sampel yang lebih terbatas sebanyak 40 lansia yang berasal dari satu-satunya panti werdha di Denpasar. Selain itu, terdapat perbedaan kebudayaan, serta cara pengelolaan panti werdha pada penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Suranto, dimana berdasarkan hasil observasi pada penelitian ini, terdapat banyak kegiatan positif yang berhubungan dengan budaya Bali yang terdapat di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, seperti kegiatan pesantian, serta beberapa responden masih aktif membuat canang dan sarana upakara.¹³

Penelitian ini menyatakan hasil yang berbeda dengan teori yang diungkapkan oleh Miller dan Rosse, yang menyatakan depresi memiliki hubungan yang erat dengan kualitas hidup lansia.^{14,15} Pada responden juga didapatkan kesimpulan bahwa tingkat depresi dan kualitas hidup tidak berhubungan signifikan secara statistik. Hasil tersebut dapat disebabkan oleh tidak semua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang dapat dikontrol oleh peneliti. Faktor tersebut antara lain kondisi fisik; hubungan sosial dengan anak, keluarga, teman, dan tetangga; faktor lingkungan sosial ditunjukkan melalui hubungan dengan tetangga; keaktifan dalam kegiatan sosial; kondisi keuangan; dan tingkat kemandirian.¹⁶

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, beberapa responden yang mengalami depresi tetapi memiliki kualitas hidup baik, mengaku terpenuhinya kebutuhan sehari-hari (sandang, pangan dan papan) selama tinggal di panti, yang diperoleh baik dari pemerintah maupun pengunjung panti. Sebagian besar responden mengaku masih memiliki keluarga, namun tidak mampu secara finansial, sehingga responden mengatakan kebutuhan hidupnya lebih terjamin setelah hidup di Panti Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali. Selain itu, responden juga mengaku kondisi lingkungan panti yang bersih, nyaman dan aman, terdapatnya fasilitas kesehatan berupa klinik kesehatan yang dijaga oleh petugas kesehatan, serta

terdapatnya dukungan sosial dari sesama penghuni panti yang mengalami nasib serupa. Sianipar tahun 2013 mengungkapkan hal serupa, dimana semakin baik interaksi yang dilakukan, maka semakin tinggi tingkat kualitas hidup lansia ($p=0,001$).¹⁷ Selain itu, beberapa responden dengan depresi ringan masih dapat mengikuti kegiatan-kegiatan positif yang diwajibkan oleh panti, seperti kegiatan senam sehat setiap hari jumat, kegiatan pesantian, kegiatan gotong royong serta beberapa kegiatan lainnya yang dapat mengarahkan lansia agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Beberapa kondisi tersebut yang dapat menyebabkan diperolehnya hasil penelitian berupa tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar Bali, tidak berhubungan signifikan secara statistik.

SIMPULAN

Sebagian besar lansia yang berdomisili di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali, mengalami depresi. Sindroma depresi yang paling banyak diderita adalah katagori depresi ringan.

Gambaran kualitas hidup lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali, masih tergolong kurang memuaskan, hal tersebut terlihat dari hasil dimana lebih dari separuh dari total jumlah responden yang hidup dengan kualitas buruk.

Pada kesimpulan, dapat dipaparkan secara statistik, tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali, tidak memiliki hubungan yang signifikan. Namun bila menelaah nilai *odd ratio* yang cukup tinggi, dapat disimpulkan tingkat depresi merupakan faktor resiko lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali untuk mengalami kualitas hidup buruk, tetapi tidak signifikan secara statistik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada Dr. dr. Cokorda Bagus Jaya Lesmana, Sp.KJ, yang telah banyak memberikan saran dalam penyempurnaan jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abikusno, N. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI; 2013.
2. BPS. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2014.
3. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007.
4. Yuliatwati, A., Baroya, N. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Jurnal Pustaka Kesehatan. 2014; 2(1).
5. WHOQOL Group. Delopmental of The World Health Organization: Quality of Life Assesment. [online] 2000 [diakses: 5 Januari 2015]. Diunduh dari: www.who.int/mental_health
6. Murphy, K., Shiel, A., Hodgins, M. Improving Quality of Life for Older People in Long Stay Care Settings in Ireland. National Council on Ageing and Older People. 2006;93:26
7. Prabosuseno, Sari, N. K. Depresi pada Pasien Usia Lanjut. Dalam : Setiyohadi B, Sudoyono A.W., Alwi I., Setiati S., editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Interna Publishing, 2009; h.845-850
8. Chan, S.W., Chiu, H.F., Chien, W.T, Goggins, W. Predictor of Change in Health-related Quality of Life among Older People with Depression. International Psychogeriatric. 2009;21(6): 1171-1179.
9. Akyol, Y., Durmus, D. Quality of life and Level of Depressive Symptoms in Geriatric Population. Turk J Rheumatol. 2010; 25: 165-73
10. BPS. Pedoman Pencacahan Susenas Modul Sosial Budaya dan Pendidikan. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2009.
11. Haris, R.E., Steven, R., Handajani, S. Y. Kualitas Hidup pada Lansia dengan Gangguan Kognitif dan Mental: Studi Cross Sectional di Kelurahan Kalianyar, Jakarta Barat. [online] 2014 [diakses: 1 November 2015]. Damianus Journal of Medicine. Diunduh dari:

- <http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/damianus>
12. Sutikno, Ekawati. Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup. [online]. 2011 [diunduh: 28 Desember 2014]. Jurnal Kedokteran Indonesia. Diunduh dari: <http://jki-ina.com/index.php/jki/article/view/>
 13. Suranto. Hubungan antara Simposium Depresi dan Kualitas Hidup pada Populasi Usia Lanjut di Panti Werdha Daerah Istimewa Yogyakarta [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2012.
 14. Miller, C.A. Nursing for Wellness in Older Adults. China : Lippincott Williams & Wilkins, 2009; h. 298.
 15. Roose, P.S., Sackeim, H.A.. Late-life Depression. New York: Oxford University Press; 2004.
 16. Natuveli, G., Blane, D. Quality of Life in Older Ages. British Medical Buletin. 2008;85:113-126.
 17. Sianipar A.F. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Werdha Budhi Dharma Bekasi Tahun 2013. [online] 2013 [diunduh: 1 November 2015]. E-jurnal Ayurveda. Diunduh dari: <http://ayurvedamedistra.wordpress.com>

Lampiran 3 jurnal penelitian kedua

TALENTA Conference Series: Tropical Medicine (TM)



PAPER – OPEN ACCESS

Hubungan Status Depresi Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kota Medan

Author : Rina Amelia
DOI : 10.32734/tm.v1i2.198
Electronic ISSN : 2623-0550
Print ISSN : 2623-0542

Volume 1 Issue 2 – 2018 TALENTA Conference Series: Tropical Medicine (TM)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).
Published under licence by TALENTA Publisher, Universitas Sumatera Utara



Hubungan Status Depresi Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kota Medan

Arlinda Sari Wahyuni^a, Juliandi Harahap^a, Rina Amelia^{a,*}

^aFakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan 20155, Indonesia

ddrrinaamelia@gmail.com

Abstrak

Gangguan mental biasa terjadi di usia tua tetapi keadaan ini sering tidak terdeteksi dan tidak diobati. Gangguan mental memicu terjadinya cacat fungsional, gangguan rehabilitasi, dapat membebani sistem kesehatan dan merusak kualitas hidup pasien tua serta keluarga mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan gangguan emosional (depresi) terhadap kualitas hidup lansia di Kota Medan. Disain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh lansia (>60 tahun) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan Medan. Pengambilan sampel penelitian sebanyak 100 orang (rumus proporsi) dilakukan secara consecutive sampling (kriteria inklusi dan eksklusi). Penilaian gangguan emosional menggunakan kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS) yang terdiri dari 30 pertanyaan merupakan instrumen yang valid untuk menilai depresi yang terjadi pada lanjut usia, sedangkan penilaian kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan jawaban menggunakan Skala Likert (1-5). Analisis data menggunakan uji chi squared dengan menggunakan program komputer SPSS. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 84 orang (84%) lansia tidak mengalami depresi, 15 orang (15%) lansia yang mengalami depresi ringan dan 1 orang (1%) yang mengalami depresi berat. Kualitas hidup lansia mayoritas berada pada kategori yang cukup sebanyak 87 orang (87%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara gangguan emosional (depresi) dengan kualitas hidup lansia di kota Medan ($p < 0.05$).

Kata Kunci: Depresi; Kualitas; Hidup; Lansia

1. Pendahuluan

Penduduk lanjut usia merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Pada tahun 1980 penduduk usia tua baru berjumlah 7,7 juta jiwa atau 5,2 persen dari seluruh jumlah penduduk. Pada tahun 1990 jumlah penduduk lanjut usia meningkat menjadi 11,3 juta orang atau 8,9 persen [1]. Jumlah ini meningkat di seluruh Indonesia menjadi 15,1 juta jiwa pada tahun 2000 atau 7,2 persen dari seluruh penduduk, dan diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi 29 juta orang atau 11,4 persen. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia meningkat secara konsisten dari waktu ke waktu. Angka harapan hidup penduduk Indonesia berdasarkan data Biro Pusat Statistik pada tahun 1995-2000 adalah 66,0 tahun, pada tahun 2000-2005 adalah 67,8 tahun, pada tahun 2005-2010 adalah 69,1 tahun, dan pada tahun 2010-2015 adalah 70,1 tahun [2]. Di Provinsi Sumatera Utara, Badan Statistik Penduduk menunjukkan proyeksi penduduk

dengan kelompok usia lebih dari 70 tahun pada tahun 2016 adalah 1.354.000 dari total penduduk 71.167.000 jiwa [3].

Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Penuaan pada lanjut usia sangat dikaitkan dengan perubahan anatomi, perubahan fisiologi, terjadi kesakitan atau hal – hal yang bersifat patologi dan perubahan psikososial. Hal ini berpengaruh pada kondisi psikis, dengan berubahnya penampilan, menurunnya fungsi panca indra menyebabkan lanjut usia merasa rendah diri, mudah tersinggung dan merasa tidak berguna lagi [4]. Gangguan mental biasa terjadi di usia tua tetapi keadaan ini sering tidak terdeteksi dan tidak diobati. Gangguan mental memicu terjadinya cacat fungsional, gangguan rehabilitasi, dapat membebani sistem kesehatan dan merusak kualitas hidup pasien tua serta keluarga mereka. Pasien dengan usia tua memiliki kebutuhan besar baik untuk rehabilitasi dan untuk layanan psikososial. Selain itu, pengobatan gangguan mental dapat menentukan prognosis penyakit somatik lainnya [5] [6].

Depresi adalah gangguan psikologis yang kita ketahui sering dialami lanjut usia. Interaksi faktor biologi, fisik, psikologis, serta sosial pada lanjut usia bisa mengakibatkan depresi pada lanjut usia [7]. Depresi adalah suatu masa terganggunya fungsi dalam diri manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih serta gejala yang menyertainya, termasuk perubahan pada pola tidur, perubahan nafsu makan, perubahan psikomotor, sulit berkonsentrasi, merasa tidak bahagia, sering merasa kelelahan, sering timbul rasa putus asa, merasa tidak berdaya, serta keinginan bunuh diri [7]. Depresi pada usia lanjut lebih sulit dideteksi salah satunya karena usia lanjut sering menutupi kesepian serta rasa sedih dengan justru lebih aktif dalam kegiatan di masyarakat [7]. Diagnosis awal dan terapi segera terhadap depresi pada pasien geriatri dapat memperbaiki kualitas hidup, status fungsional, dan mencegah kematian dini [7].

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan nilai di tempat mereka hidup, serta hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal, dan hubungannya dengan keinginan di masa yang akan datang terhadap lingkungan mereka [8]. Menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), kualitas hidup dibagi menjadi enam domain yaitu fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan, spiritual, agama atau kepercayaan seseorang [9].

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan gangguan emosional (depresi) terhadap kualitas hidup lansia di Kota Medan.

2. Bahan dan Metode

2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tuntungan Kota Medan. Puskesmas Tuntungan merupakan Puskesmas yang terletak di kecamatan Medan Tuntungan yang terdiri dari 6 Kelurahan. Puskesmas Tuntungan merupakan Puskesmas yang terletak di kecamatan Medan Tuntungan yang terdiri dari 6 Kelurahan. Puskesmas Tuntungan terletak di Jl. Bunga Melati II Kelurahan Kemenangan Tani Lingkungan II Kecamatan Medan Tuntungan, dengan luas tanah sebesar 1.347 m² dan luas bangunan sebesar 894 m².

2.2. Metode

Disain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh lansia (>60 tahun) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan Medan. Sampel penelitian sebanyak 100 orang (rumus proporsi) yang pengambilan sampel dilakukan secara consecutive sampling (kriteria inklusi dan eksklusi). Sumber data penelitian adalah data primer. Pengambilan data menggunakan metode wawancara dengan menggunakan kuisioner. Untuk penilaian gangguan emosional/depresi menggunakan kuisioner Geriatric Depression Scale (GDS) 30. GDS 30 merupakan salah satu instrumen yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis depresi pada usia lanjut, terdiri dari 30 pertanyaan dengan sistem penilaian skoring nilai 1 diberikan pada pernyataan bersifat positif (favorable) untuk jawaban “ya” dan nilai 0 untuk jawaban “tidak” sedangkan pernyataan bersifat negative

(Unfavorable) jawaban “tidak” diberi nilai 1 dan jawaban “ya” diberi nilai 0 [10]. Penilaian kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 item pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 5 poin (1-5) [8]. Keikutsertaan dari lansia merupakan sukarela dan sebelum mengikuti penelitian mereka telah menandatangani inform consent. Analisis data menggunakan uji chi square dengan menggunakan program komputer SPSS.

3. Hasil

3.1. Karakteristik Sampel

Karakteristik responden penelitian meliputi jenis kelamin, usia, suku, status pernikahan, pendidikan terakhir, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Table. 1 Distribusi Karakteristik Lansia di Puskesmas Tuntungan

Karakteristik Responden	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Kelompok Umur		
Elderly age (60 – 75 tahun)	90	90
Old age (>75 tahun)	10	10
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	29
Perempuan	71	71
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	5	5
Tidak tamat SD	18	18
SD	32	32
SLTP	16	16
SMA	16	16
PT	13	13
Suku Bangsa		
Batak	67	67
Banjar	1	1
Jawa	18	18
Melayu	9	9
Minang	1	1
Tamil	4	4
Status Perkawinan		
Belum menikah	1	1
Cerai	2	2
Duda	5	5
Janda	36	36

Menikah	56	56
Penyakit yang menyertai		
DM	11	11
Hipertensi	30	30
Hipertensi dan DM	8	8
Tidak ada	51	51
Jumlah	100	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 71 orang (71%), berdasarkan umur diketahui mayoritas lansia berada pada kelompok usia 60 – 75 tahun sebanyak 90 orang (90%), berdasarkan suku bangsa diketahui lansia mayoritas bersuku batak, yaitu 67 orang (67%), berdasarkan status perkawinan diketahui lansia mempunyai status menikah sebanyak 56 orang (56%), berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas pendidikannya adalah Sekolah Dasar, yaitu 32 orang (32%). Penyakit yang menyertai lansia paling banyak adalah hipertensi sebanyak 30 orang (31%), sedangkan 51 (51%) lansia tidak memiliki penyakit penyerta.

- Status Depresi Lansia di Puskesmas Tuntungan

Penilaian status depresi lansia menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS) yang hasilnya dikelompokkan menjadi tiga kategori, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Table. 2 Distribusi Status Depresi Lansia di Puskesmas Tuntungan

Status Depresi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak Depresi	84	84
Depresi Ringan	15	15
Depresi Sedang Berat	1	1
Jumlah	100	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui mayoritas lansia tidak mengalami depresi sebanyak 84 orang (84%) dan hanya satu orang (1%) lansia yang mengalami depresi sedang-berat.

- Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Tuntungan

Penilaian kualitas Hidup menggunakan penilaian kualitas hidup menurut WHOQOL untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Table. 3 Distribusi Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Tuntungan

Kualitas Hidup	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Baik	8	8
Sedang	87	87
Buruk	5	5
Jumlah	100	100

Hasil Tabel 3 menunjukkan mayoritas kualitas hidup lansia berada pada kategori sedang sebanyak 87 orang (87%).

- Hubungan Status Depresi Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Tuntungan
Untuk mengetahui hubungan status depresi dengan kualitas hidup lansia, dilakukan uji chi square, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Table. 4 Hubungan Status Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Tuntungan

Status Depresi	Kualitas Hidup						p
	Baik	%	Sedang	%	Kurang	%	
Tidak depresi	8	9,52	74	88,1	2	2,39	0,0001
Depresi Ringan	0	0	13	86,7	2	13,3	
Depresi Sedang Berat	0	0	0	0	1	100	

Hasil Tabel 4 menunjukkan dari semua lansia yang tidak mengalami depresi, mempunyai kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 8 orang (9,52%), pasien yang mengalami depresi sedang, sebanyak 13 orang (86,7%) mempunyai kualitas hidup yang sedang, dan semua pasien yang mengalami depresi sedang berat mempunyai kualitas hidup yang kurang juga sebanyak 100%. Hasil Uji Chi square diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara status depresi dengan kualitas hidup lansia ($p < 0,05$)

4. Pembahasan

Hasil penelitian diketahui secara umum lansia di puskesmas Tuntungan mempunyai mental emosional yang baik. Beberapa faktor resiko terjadinya depresi pada usia lanjut, yaitu jenis kelamin bahwa wanita mempunyai resiko depresi lebih dibanding laki-laki, adanya rasa kehilangan terutama orang-orang tercinta, gangguan tidur, keterbatasan fisik akibat penuaan, tingkat pendidikan yang kurang serta masalah finansial [11][12][13]. Lansia yang hidup sendiri dan tidak punya pasangan hidup (janda/duda) mempunyai resiko untuk terjadinya depresi [14]. Mental emosional yang baik pada lansia di Puskesmas Tuntungan disebabkan karena lansia mendapat dukungan yang baik dari keluarga masing-masing, hal ini dapat diketahui bahwa hampir semua lansia datang ke puskesmas yang ikut dalam penelitian ini diantar dan ditunggu oleh anggota keluarganya, dari hasil wawancara juga diketahui bahwa lansia tinggal bersama dengan keluarganya, sehingga mereka tidak merasa kesepian karena selalu berada diantara keluarganya. Hubungan yang dekat dan saling mendukung dengan keluarga akan mengurangi resiko depresi pada lansia.

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia mayoritas berada pada kategori sedang, hal ini dapat disebabkan karena lansia banyak merasa sangat sehat dan mampu melakukan aktivitas harian (daily activities) secara mandiri meskipun beberapa aktivitas lain seperti naik tangga membutuhkan bantuan orang lain, sehingga mereka tetap punya semangat hidup yang baik hal ini berdampak terhadap kesehatannya. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status depresi dengan kualitas hidup lansia ($p < 0,05$), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah dkk [15] Sivertsen et.al [16] bahwa semakin berat tingkat depresi lansia akan semakin buruknya kualitas hidup yang dijalani oleh lansia tersebut, semakin baik mental emosional lansia akan berdampak kualitas hidup menjadi lebih baik lagi. Depresi merupakan gangguan psikologis sering dialami lanjut usia, perubahan mental yang dialami dapat disebabkan karena perasaan kehilangan terutama pasangan hidup maupun sanak-keluarga atau teman dekat (bereavement), perasaan tidak berdaya akibat proses menua terjadi pada berbagai aspek fisik, mental, dan sosial pada lanjut usia [7] [13][17], kejadian depresi pada lansia sering tidak dideteksi dengan cepat, hal ini disebabkan oleh pada lansia kecemasan serta histeria yang merupakan suatu gejala dari depresi justru sering menutupi depresinya dan para lansia sering menutupi kesepian serta rasa sedih dengan justru lebih aktif dalam kegiatan di masyarakat sehingga gejala depresi ini tidak langsung dapat dideteksi dan mendapat penanganan yang baik

Selain itu, penyakit kronik yang dialami lansia yang tidak terkontrol dengan baik juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental emosionalnya, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah [11][18] di wilayah kerja puskesmas Wonopringgo Pekalongan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi, artinya semakin tinggi tingkat stress maka semakin menurun kualitas hidup lansia, begitu juga sebaliknya. Lansia yang terlibat pada penelitian ini 11 orang menderita diabetes, 30 orang menderita hipertensi dan 8 orang menderita DM+hipertensi, mereka merasa penyakit yang dialaminya tidak terlalu mengganggu kehidupannya dan mereka tetap rajin setiap bulan datang berobat dan kontrol ke puskesmas.

Semakin meningkat usia maka akan meningkat ketergantungan lansia kepada orang lain karena semakin berkurangnya fungsi dari tubuhnya yang berkorelasi dengan depresi yang dialaminya, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kathiravellu [19] bahwa kelompok elderly age mempunyai kecenderungan untuk menderita depresi 20 kali lebih tinggi, sedangkan pada kelompok umur old age didapati 11,25 kali lebih tinggi.

5. Kesimpulan Dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara status depresi dengan kualitas hidup lansia. Screening dan konseling depresi penting dilakukan pada lansia, untuk mendeteksi kejadian depresi secara dini dan mendapatkan tatalaksana tepat, sehingga lansia tetap sehat dan bahagia di usia tuanya dan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik. Salah satu cara untuk dapat mendeteksi dini depresi adalah mengaktifkan posyandu lansia dan menggunakan KMS Lansia sebagai indikator kesehatan lansia.

Referensi

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Juli. H:1-17.
- [2] Badan Pusat Statistik. 2015. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- [3] Badan Pusat Statistik. 2015. Proyeksi Penduduk Indonesia Indonesia Population Projection 2010-2035. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- [4] Kaplan, Harold I, Benjamin J Sadock dan Jack A Grerr. 2005. Sinopsis Psikiatri (Ilmu Penyakit Jilid I dan II perelaku psikiatri klinis). Tangerang: Binarupa Aksara.
- [5] Eva Hilger dan Pieter Fischer .2000. Mental Disorders in Old Age. Univ. Prof. Dr. Peter Fischer, Department of General Psychiatry, University Hospital of Vienna.
- [6] Burt D, Zembar M, Niederehe G 1995. Depression and memory impairment: a meta-analysis of the association, its pattern, and specificity. Psychol Bull.
- [7] Salim, Sudharma, Kusumaratma, Hidayat .2007. Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. Dibuka dari: <http://Unimed.co.id>
- [8] WHO. 2014. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/. 15 April 2014 (13.20)
- [9] WHO. 1998. Division of Mental Health and Prevention of Substance abuse. Dibuka pada website http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user-manual_manual_98.pdf
- [10] The Geriatric Depression Scale (GDS) By: Sherry A. Greenberg, PhD(c), MSN, GNP-BC, Hartford Institute for Geriatric Nursing, NYU College of Nursing - Google Search [Internet]. [dikutip 3 Oktober 2017]. Tersedia pada: [https://www.google.co.id/search?q=The+Geriatric+Depression+Scale+\(GDS\)+By%3A+Sherry+A.+Greenberg%2C+PhD\(c\)%2C+MSN%2C+GNP-BC%2C+Hartford+Institute+for+Geriatric+Nursing%2C+NYU+College+of+Nursing&dq=The+Geriatric+Depression+Scale+\(GDS\)+By%3A+Sherry+A.+Greenberg%2C+PhD\(c\)%2C+MSN%2C+GNPBC%2C+Hartford+Institute+for+Geriatric+Nursing%2C+NYU+College+of+Nursing&aq=chrome..69i57.2445j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.co.id/search?q=The+Geriatric+Depression+Scale+(GDS)+By%3A+Sherry+A.+Greenberg%2C+PhD(c)%2C+MSN%2C+GNP-BC%2C+Hartford+Institute+for+Geriatric+Nursing%2C+NYU+College+of+Nursing&dq=The+Geriatric+Depression+Scale+(GDS)+By%3A+Sherry+A.+Greenberg%2C+PhD(c)%2C+MSN%2C+GNPBC%2C+Hartford+Institute+for+Geriatric+Nursing%2C+NYU+College+of+Nursing&aq=chrome..69i57.2445j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- [11] Cole MG, Dendukuri N. Risk Factors for Depression Among Elderly Community Subjects: A Systematic Review and Meta-Analysis. *AJP*. 1 Juni 2003;160(6):1147-56.
- [12] Yan X-Y, Huang S-M, Huang C-Q, Wu W-H, Qin Y. Marital Status and Risk for Late Life Depression: A Meta-Analysis of the Published Literature. *Journal of International Medical Research*. Agustus 2011; 39(4): 1142-54.
- [13] Demura S, Sato S. Relationships between Depression, Lifestyle and Quality of Life in the Community Dwelling Elderly: A Comparison between Gender and Age Groups. *Journal of Physiological Anthropology*. 2003;22(3):159-66.
- [14] Dean A, Kolody B, Wood P, Matt GE. The Influence of Living Alone on Depression in Elderly Persons. *Journal of Aging and Health* [Internet]. 30 Juni 2016 [dikutip 3 Oktober 2017]; Tersedia pada: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089826439200400101>
- [15] Firmansyah, I, Sasmiyanto, Sofia Rhosma Dewi. 2014. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Jember Kidul Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

- [16] Sivertsen, Heidi. Guro Hanevold. Knut Engedal. Geir Selbæk. Anne-Sofie Helvik, 2015. Depression and Quality of Life in Older Person: A Review. S. Kager AG, Basel :Dementia and Geriatric Cognitive Disorder 40:311-339.
- [17] Abikusno N 2013. Kelanjutan Sehat Menuju Masyarakat Sehat untuk Segala Usia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: 25-28.
- [18] Azizah, Rohmatul. Rita Dwi Hartanti 2016. Hubungan antara Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan.2016 . The 4th University Research Coloquium :261-278.
- [19] Kathiravellu SC. Hubungan Status Depresi terhadap Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II Kabupaten Badung Bali Tahun 2015. ISM, 2015; 6(1)..

Lampiran 4 jurnal penelitian keempat

Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 20 No.3, November 2017, hal 133-138
pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203
DOI: 10.7454/jki.v20i3.636

DEPRESI BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA DI JAKARTA

A.A. Ayu Rani Puspadewi* , Etty Rekawati

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: ranipuspadewi@gmail.com

Abstrak

Setiap orang dapat mengalami depresi, salah satunya adalah lansia, dimana lansia memiliki konsekuensi fungsional yang lebih serius dibandingkan dengan tingkat pertumbuhan lainnya, mulai dari kualitas hidup yang negatif hingga bunuh diri. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan kualitas hidup lansia. Sampel penelitian adalah lansia ≥ 60 tahun yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta, mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia, serta bersedia menjadi responden. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan metode *simple random sampling* yang melibatkan 101 lansia. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia ($p= 0,017$; $\alpha= 0,10$). Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan di masa yang akan datang terkait peningkatan kualitas hidup lansia dengan cara menangani depresi lansia.

Kata Kunci: Depresi, Kualitas Hidup, Lansia, Panti Sosial Tresna Werdha

Abstract

Depression in Relation with the Quality of Life Elderly in Nursing Home Jakarta. Depression could experienced by anyone, such as elderly whose functional consequences is experienced more serious such as low quality of life and the worst one is suicidal. The purpose of this research was to find the relationship between depression and quality of life in elderly. The research sample was elderly aged 60 and over who live at Institution of Elderly Budi Mulia 01 Jakarta, speak Bahasa, and willing to be a respondent. This research used cross sectional study design with simple random sampling method which involved 101 elderly. The result of this study showed that there was significant relation between level of depression and quality of life in elderly ($p= 0.017$; $\alpha= 0.10$). This research is expected to be useful for nursing science development in the future, specifically on preventive of quality of life decreased by handling depression in elderly.

Keywords: Depression, quality of life, elderly, nursing homes

Pendahuluan

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir pada setiap siklus kehidupan manusia. Menurut WHO (2010) dalam Banon (2011), batasan lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Dalam Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang termasuk lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Berdasar hasil Susenas tahun 2013, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,04 juta orang atau sekitar 8,05 persen dari seluruh penduduk Indonesia (BPS, 2013).

Seiring bertambahnya usia, banyak perubahan yang terjadi seperti, lansia yang kehilangan pekerjaan, beresiko terkena penyakit, kesepian, dan lain sebagainya. Perubahan tersebut dapat membuat lansia mengalami perubahan mental, salah satunya adalah depresi. Menurut World Health Organization (WHO, 2012), depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan tidur dan makan, kehilangan kesenangan, dan penurunan konsentrasi. Dampak terbesar yang sering terjadi akibat depresi adalah kualitas hidup yang menurun dan meng-

hambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia (Stanley dan Beare, 2006).

Menurut WHO QOL (Yuliati dan Ririanty, 2014), kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian dan hubungan individu dengan lingkungan.

Sebagian besar penduduk lansia di Indonesia tinggal bersama keluarganya di rumah. Namun, ada juga lansia yang tinggal di panti werdha. Perbedaan lingkungan tempat tinggal ini memunculkan perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis, serta spiritual (Wulandari, 2011). Perbedaan ini dapat menyebabkan lansia mengalami depresi. Menurut Darmono (2008) dalam Syarniah (2010), prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di Rumah Sakit dan panti 30–45%. Frazer, Christensen & Griffith (2005) dalam Syarniah (2010), menyebutkan prevalensi depresi di unit komunitas lebih bervariasi yaitu berkisar antara 1–35%.

Peningkatan jumlah lansia, seiring dengan peningkatan individu yang memerlukan pengobatan dan perawatan. Hal ini berarti bahwa sumber pelayanan kesehatan harus lebih terjangkau (Watson, 2003). Perhatian pemerintah, khususnya Dinas Sosial terhadap lansia yang terlantar adalah dengan dibangunnya panti sosial khusus untuk lansia (Panti Werdha). Panti werdha memiliki tugas pokok dan fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan kesejahteraan lansia terlantar meliputi perawatan, pembinaan fisik, mental dan sosial.

Sinichi Deruma dan Samusu Sato (2003) dari *Kanazawa University* menyatakan terdapat hubungan antara depresi, gaya hidup, dan kualitas hidup lansia. Dalam penelitiannya ini Sinichi dan Samusu membandingkan depresi, gaya hidup, dan kualitas hidup dengan kelompok jenis kelamin dan usia pada lansia yang berada

di komunitas. Dari penelitian ditemukan bahwa depresi lebih rentan dialami oleh lansia wanita yang termasuk usia sangat tua serta terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup.

Ibrahim et al. (2013) juga melakukan penelitian hubungan antara dukungan sosial dan depresi, dan kualitas hidup pada lansia yang berada di komunitas pedesaan di Malaysia. Dari penelitian didapatkan hasil bahwa depresi yang dialami lansia di pedesaan rendah yakni sekitar 23,5% dan dengan kualitas hidup yang tinggi.

Beberapa penelitian diatas menyebutkan angka depresi yang terjadi di rumah sakit ataupun di panti lebih besar dibanding angka depresi di komunitas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif bersifat deskriptif korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, Proses pengukuran variabel independen dan dependen hanya dilakukan satu kali, setelah itu tidak dilakukan tindak lanjut (Budiarto, 2004).

Sampel penelitian adalah 101 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta yang terletak di dua tempat yakni di Cipayung dan Ciracas. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti yaitu *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (Dharma, 2011). Kriteria inklusi sampel penelitian yaitu lansia yang tinggal di Panti berusia ≥ 60 tahun, mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia, serta bersedia menjadi responden.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian yang dibacakan kepada lansia. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 3 bagian. Kuesioner

1 berisi tentang data demografi, bagian 2 berisi pertanyaan tentang depresi dan bagian ke 3 mengenai kualitas hidup lansia. Instrumen depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* dengan 30 pertanyaan dan Instrumen kualitas hidup menggunakan *WHOQOL-BREF* dengan 26 pertanyaan.

Data diolah dan diproses menggunakan sistem program komputer. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji proporsi pada setiap variabel penelitian, meliputi karakteristik responden, tingkat depresi dan kualitas hidup lansia. Uji *Chi square* dengan kemaknaan $p < 0,10$ digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia.

Hasil

Karakteristik Responden. Usia lansia yang paling mendominasi pada penelitian ini yaitu di tahap lansia sebesar 69,3%, lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan (64,

4%), berasal dari suku Jawa 46,5%, lebih dari setengah (55,4%) tidak tamat SD, mayoritas beragama Islam (-78,2%), saat penelitian dilakukan 38,6% responden memiliki keluhan arthritis.

Berdasarkan analisis tingkat depresi bahwa lansia yang memiliki depresi didominasi oleh lansia dengan tingkat usia pada tingkat usia lansia, berjenis kelamin perempuan, suku Betawi, berasal dari tingkat pendidikan dasar, lansia beragama Budha, dan dengan keluhan penyakit kulit. Berdasarkan analisis kualitas hidup ditemukan bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik didominasi oleh lansia dengan tingkat usia lansia tua, berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan tinggi, beragama Budha dan lain-lain, serta lansia yang tidak memiliki keluhan kesehatan.

Tingkat Depresi. Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah lansia yang mengalami depresi sebesar 57,4% yang diukur menggunakan instrumen penelitian GDS.

Tabel 1. Tingkat Depresi Lansia

Tingkat Depresi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Normal	43	42,6%
Depresi	58	57,4%
Total	101	100%

Tabel 2. Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak baik	47	46,5%
Baik	54	53,5%
Total	101	100%

Tabel 3. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Lansia

Tingkat Depresi	Kualitas hidup				Total		p
	Baik		Tidak Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Normal	29	67,4	14	32,6	43	100	0,017
Depresi	25	43,1	33	56,9	58	100	
Total	54	53,5	47	46,5	101	100	

Kualitas Hidup. Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa jumlah lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 53,5%.

Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup. Berdasarkan Tabel 3, diperoleh hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan pada nilai kualitas hidup pada lansia yang tidak depresi dengan lansia yang depresi ($p=0,017$).

Pembahasan

Hasil uji statistik bivariat diperoleh nilai $p=0,017$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup. Hasil ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Deruma dan Sato (2003) dari *Kanazawa University*, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi, gaya hidup, dan kualitas hidup lansia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Deruma dan Sato ini didapatkan juga hasil depresi lebih rentan dialami oleh lansia yang tergolong lansia sangat tua dan berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh data dari Myers et al. (1984) (dalam Ellison dan Verma, 2003), estimasi keseluruhan depresi mayor yang terjadi pada lansia diperkirakan 1% lebih rendah dari orang yang lebih muda. Sampel perempuan memiliki angka depresi yang tinggi (1,4%) daripada laki-laki (0,4%). Analisis sekunder dari *National Health examination Follow-up Study* (Zonderman dan Costa, 1991) (dalam Ellison dan Verma, 2003), tidak mengamati cukup besar perbedaan prevalensi dari gejala di seluruh kehidupan dengan kemungkinan satu pengecualian. Lansia sangat tua dilaporkan menduduki angka tertinggi untuk gejala depresi dibanding yang lain.

Dalam penelitian ini juga dilakukan analisis tingkat depresi berdasarkan karakteristik responden. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut, dari hasil analisis tingkat depresi berdasarkan usia didapatkan lansia yang banyak mengalami depresi adalah lansia yang berasal dari kategori usia lansia (60–74 tahun) yakni 61,4%. Menurut Sharma dan Copeland (1989,

dalam Manthorpe, dan Iliffe, 2005), sedikitnya satu dari 10 orang berusia 65 tahun atau lebih memiliki gejala depresi yang sangat signifikan seperti kesedihan, kehilangan tenaga, dan susah tidur. Hal ini sejalan dengan data BPS 2013, presentase penduduk lansia usia 60 tahun ke atas berkisar sebesar 8,05%, usia 70 tahun ke atas sebesar 3,15%, serta 80 tahun ke atas sebesar 0,85%. Jadi, dapat dikatakan perbedaan hasil penelitian ini dan penelitian yang dilakukan oleh Deruma dan Sato adalah dikarenakan usia harapan hidup di Indonesia yang berbeda dengan usia harapan hidup di negara lain. Menurut jenis kelamin, lansia yang rentan mengalami depresi adalah lansia perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deruma dan Sato. Dalam Kring, Johnson, Davison, dan Neale (2013), juga disebutkan jika perempuan memiliki risiko dua kali lipat lebih banyak untuk mengalami depresi mayor dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim et al. (2013), yang meneliti hubungan antara dukungan sosial dan depresi, dan kualitas hidup pada lansia yang berada di komunitas pedesaan di Malaysia. Dari penelitian ini didapatkan bahwa kualitas hidup yang baik dengan depresi yang rendah memiliki hubungan yang erat untuk kesejahteraan psikologis. Komponen kualitas hidup dapat dibedakan menjadi tiga yaitu, kesejahteraan dan tingkat kehidupan, fungsi peran, dan faktor lingkungan. Faktor-faktor dari lingkungan fisik itu menentukan derajat dari batasan yang akan dicapai pada tingkat kualitas hidup individu, salah satu contoh faktor lingkungan adalah dukungan sosial (Katschnig, Freeman dan Sartorius, 2006). Selain itu, menurut Chew-Graham, Burns, dan Baldwin (2008), faktor-faktor pencegah dari depresi salah satunya adalah dukungan sosial. Sehingga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim et al. (2013), nilai depresi lansia yang tinggal di lingkungan pedesaan lebih kecil dibandingkan dengan penelitian yang peneliti lakukan di panti sosial. Hal ini dikarenakan dukungan sosial yang diperoleh oleh lansia di

pedesaan lebih baik dibandingkan dukungan sosial yang lansia peroleh di panti sosial. Namun, kondisi kualitas hidup lansia yang tinggal di pedesaan maupun lansia di panti sosial sama-sama memiliki kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dibutuhkan tenaga keperawatan yang secara komprehensif mampu melakukan asuhan keperawatan untuk menanggulangi masalah depresi dan kualitas hidup yang terjadi. Beberapa cara yang dapat dilakukan oleh perawat dalam menanggulangi masalah depresi dengan kualitas hidup antara lain, menciptakan dukungan sosial yang baik, perilaku koping, berolahraga, dan hubungan keagamaan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan keperawatan komunitas mengenai hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia.

Kesimpulan

Sebagian besar lansia dengan rentang usia 60–74 tahun dan berjenis kelamin perempuan, hampir setengah dari lansia berasal dari suku Jawa, mayoritas lansia tidak tamat sekolah dasar dan beragama islam, rata-rata lansia mengeluhkan penyakit arthritis saat penelitian dilakukan. Lebih dari setengah lansia di panti mengalami depresi. Lebih dari setengah lansia di panti memiliki kualitas hidup yang baik. Berdasarkan analisis tingkat depresi berdasarkan karakteristik responden ditemukan bahwa lansia yang memiliki depresi didominasi oleh lansia dengan tingkat usia pada tingkat usia lansia, berjenis kelamin perempuan, suku Betawi, berasal dari tingkat pendidikan dasar, lansia beragama Budha, dan dengan keluhan penyakit kulit. Berdasarkan analisis kualitas hidup berdasar karakteristik responden bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik didominasi oleh lansia dengan tingkat usia lansia tua, berjenis kelamin laki-laki, suku, tingkat pendidikan tinggi, beragama Budha dan lain-lain, serta lansia yang tidak memiliki keluhan. Ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia.

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian ini, dibutuhkan tenaga keperawatan yang mampu memberi asuhan keperawatan secara komprehensif, dari proses pengkajian depresi hingga evaluasi, sehingga angka depresi yang terjadi pada lansia yang berada di panti dapat berkurang dan menyebabkan kualitas hidup lansia menjadi semakin baik. Kolaborasi dengan tenaga medis lain juga diperlukan demi meningkatkan kesehatan lansia (INR, ER, PN).

Referensi

- Badan Pusat Statistik. (2013). *Statistik penduduk lanjut usia*. Diperoleh dari http://www.bps.go.id/webbeta/website/flipping_publicasi/stat_lansia_2013/indexFlip.php
- Banon, E. (2011). *Pengaruh terapi reminiscence dan psikoedukasi keluarga terhadap kondisi depresi dan kualitas hidup lansia di Katulampa Bogor tahun 2011* (Tesis, Program Studi Magister). Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Budiarto, E. (2004). *Metodologi penelitian kedokteran: Sebuah pengantar*. Jakarta: EGC.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Demura, S., & Sato, S. (2003). Relationship between depression, lifestyle, and quality of life in the community dwelling elderly: A comparison between gender and age group. *J Physiol Athropol*, 22 (3), 159–166.
- Ellison, J.M., & Verma, S. (2003). *Depression in later life: A multidisciplinary psychiatric approach*. New York: Marcel Dekker, Inc.
- Chew-Graham, C.A., Burns, A.S., & Baldwin, R. (2008). *Integrated management of depression in the elderly*. UK: Cambridge University Press.

- Ibrahim, N., Din, N.C., Ahmad, M., Ghazali, S.F., Said, Z., Shahar, S., ... & Razali, R. (2013). Relationships between social Support and depression, and quality of life of the elderly in a rural community in Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5 (S1), 59–66.
- Katschnig, H., Freeman, H., & Sartorius, N. (2006). *Quality of life in mental disorders* (2nd Ed.). England: John Wiley, Ltd.
- Kring, V.A., Johnson, S., Davison, G.C., & Neale, J.M. (2013). *Abnormal psychology. International student version* (12th Ed.). Singapore: John Wiley & Son.
- Manthorpe, J., & Iliffe, S. (2006). *Depression in later life*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Miller, C.A. (2012). *Nursing for wellness in older adults* (6th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stanley, M., & Beare, P.G. (2006). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Diterjemahkan oleh Nety Juniarti dan Sari Kurnianingsih. Jakarta: EGC.
- Syarniah. (2010). *Pengaruh terapi kelompok reminiscence terhadap depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budi sejahtera provinsi kalimantan selatan*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Watson, R. (2003). *Perawatan pada lansia*. Diterjemahkan oleh: Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2012). *Depression: a global public health concern*. Diperoleh dari http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf
- Wulandari, A.F.S. (2011). *Kejadian tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti werdha dan komunitas* (Tesis, Program Pascasarjana). Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. (2014). *Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia* (Tesis, Program Pascasarjana). Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Lampiran 5 Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Lisa Noviyanti
Tempat, Tanggal Lahir : Majalengka, 19 November 1999
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Nagarakembang Rt 02/03 blok cihampas, Kec.
Cingambul Kab. Majalengka
Agama : Islam
Nomor telpon : 081222324499
Email : lisanoviyanti18@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

PERIODE	NAMA SEKOLAH/INSTITUSI
2005-2006	TK Nashirul Huda
2006-2012	SDN Nagarakembang 1
2012-2015	MTsN 13 Majalengka
2015-2018	SMAN 1 Cikijing
2018-2021	Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung

C. RIWAYAT ORGANISASI

PERIODE	NAMA SEKOLAH/INSTITUSI
2012-2013	Anggota PMR Madya di MTsN 13Majalengka
2013-2015	Bendahara 1 PMR Madya di MTsN 13Majalengka
2016-2017	Wakil Ketua PMR Wira di SMAN 1 Cikijing
2017-2018	Ketua PMR Wira di SMAN 1 Cikijing
2016-2018	Anggota OSIS SMAN 1 Cikijing Seksi Bela Negara
2016-2017	Anggota Dewan Ambalan SMAN 1 Cikijing
2017-2018	Bendahara 1 Dewan Ambalan SMAN 1 Cikijing