

Artikel Penelitian

Overview of Depression Levels in Elderly People at Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Social Home

Nada Octavia Rusman¹, Muhammad Aminuddin²

Abstrak

Latar Belakang : Depresi merupakan gangguan mental dengan ditandai dengan mood yang mengalami penekanan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, berkurangnya energi serta konsentrasi (Narulita, 2009). Salah satu alat untuk mengukur depresi adalah menggunakan skala Geriatric Depression Scale (GDS). **Tujuan** : Mengetahui kejadian depresi pada lanjut usia yang terjadi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. **Metode** : Desain penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan survey. Dilakukan pada bulan Mei 2019 dengan 30 responden di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. **Hasil** : 23 lanjut usia tidak mengalami depresi dan 7 lanjut usia mengalami depresi ringan. **Simpulan** : Pada lanjut usia yang tidak depresi kemungkinan disebabkan karena coping dan dukungan sosial yang baik. Dan lanjut usia yang mengalami depresi ringan disebabkan oleh dukungan sosial yang kurang baik, riwayat penyakit dan usia.

Kata Kunci : depresi, lanjut usia

Abstract

Background : Depression is a mental disorder characterized by a mood that experiences stress, loss of pleasure or interest, feelings of guilt or low self-esteem, impaired eating or sleeping, reduced energy and concentration (Narulita, 2009). One tool for measuring depression is using the Geriatric Depression Scale (GDS) scale. **Objective** : To determine the incidence of depression in the elderly that occurred at the Tresna Werdha Nirwana Social Home Puri Samarinda. **Method** : The study design used a descriptive research type with a survey approach. Performed in May 2019 with 30 respondents at the Tresna Werdha Nirwana Social Home Puri Samarinda. **Results** : 23 elderly did not experience depression and 7 elderly experienced mild depression. **Conclusion** : Older people who are not depressed may be caused by coping and good social support. And the elderly who experience mild depression are caused by poor social support, a history of illness and age.

Keywords : Depression, elderly

Affiliasi penulis : 1. Mahasiswa D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, 2. Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Korespondensi : Nada Octavia Rusman, e-mail : nadaoctaviarusman@gmail.com Telp: 082251378478

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah seseorang yang usianya 60 tahun ke atas. Lanjut usia bukanlah suatu penyakit, melainkan tahapan lanjut dari proses kehidupan yang pada umumnya ditandai dengan terjadinya penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan juga penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial maupun ekonomi (Muhith & Siyoto, 2016).

Masalah psikologis yang umum terjadi pada lanjut usia yaitu depresi (42%),

skizofrenia (22%) dan gangguan bipolar (13%). Depresi merupakan gangguan mental dengan ditandai dengan mood yang mengalami penekanan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, berkurangnya energi serta konsentrasi menjadi rendah dan lanjut usia sering tidak mengeluhkan perasaan yang dialami tersebut sehingga membuat orang-orang terlupa akan masalah ini jika tidak diperhatikan secara seksama (Narulita, 2009). Depresi pada lanjut usia sering tidak terdeteksi karena dianggap sebagai bagian dari proses penuaan. Sering tertutupi dengan

penyakit demensia dan penyakit fisik lainnya (Maramis, 2014).

Dari hasil penelitian Ivone R. Ballo dkk, didapatkan hasil penelitian lanjut usia 61-74 tahun 7 orang mengalami depresi ringan, 4 sedang dan 1 berat. Lanjut usia 75-90 tahun 10 orang mengalami depresi ringan dan 1 berat. Lanjut usia 90 tahun ke atas tidak ada yang mengalami depresi yang di mana rata-rata pada lanjut usia yang mengalami depresi tersebut kebanyakan wanita dan yang memiliki penyakit stroke dan juga jantung (Ballo, Kaunang, Munayang, & Elim, 2012).

Ditambahkan hasil penelitian yang dilakukan Bhayu dkk, dari 84 sampel hampir setengah dari sampel mengalami depresi yang tersebar dalam tingkatan depresi ringan 30,9% dan depresi berat 14,3%. Berdasarkan usia, proporsi depresi lebih banyak terjadi pada kelompok usia 75-90 tahun, menurut jenis kelamin sebaran depresi terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan, dan apabila dilihat dari ada atau tidaknya penyakit dasar proporsi kejadian depresi terbanyak pada lanjut usia dengan riwayat memiliki penyakit dasar dengan proporsi 42,1% pada depresi ringan dan 19,3% pada depresi berat (Bhayu, Ratep, & Westa, 2014). Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa jenis kelamin, usia dan juga penyakit dapat berhubungan dengan tingkat depresi pada lanjut usia.

Di negara-negara berkembang, WHO memprediksikan bahwa pada tahun 2020 nanti depresi akan menjadi salah satu penyakit mental yang banyak dialami dan depresi berat akan menjadi penyebab kedua

terbesar kematian setelah serangan jantung. Berdasarkan data WHO tahun 1980, hampir 20%-30% dari pasien rumah sakit di negara berkembang mengalami gangguan mental emosional seperti depresi (Lubis, 2009).

Pada tahun 2008 prevalensi depresi pada lanjut usia di dunia berkisar 8-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lanjut usia adalah 13,5%. Prevalensi lanjut usia depresi pada tahun 2020 diprediksi akan terus mengalami peningkatan terutama di negara-negara berkembang sebesar 15,9% (Parasari & Lestari, 2015).

Penderita depresi kadang merasa begitu putus asa sehingga mereka benar-benar mempertimbangkan untuk melakukan bunuh diri. Dari data Wilkinson pada tahun 1995 didapati 70% dari kasus bunuh diri pelakunya adalah penderita depresi (Lubis, 2009). Jones (2002) menyatakan bahwa depresi telah menjadi masalah utama yang dihubungkan dengan kematian dan kasus kejadian bunuh diri (Kurnianto, Purwaningsih, & Nihayati, 2011). Depresi memainkan peranan penting dalam bunuh diri. Diperkirakan sekurang-kurangnya 80% dari para penderita yang bunuh diri mengalami depresi dan angka bunuh diri di kalangan orang-orang yang mengalami depresi antara 22 dan 36 kali lebih tinggi dibandingkan di kalangan orang-orang yang tidak mengalami depresi (Semium, 2006).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 3 orang pengasuh wisma di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

didapatkan bahwa terdapat 3 lanjut usia yang lebih suka menyendiri, tidak menghabiskan makanannya dan selalu mengatakan ingin meninggalkan panti. Sedangkan hasil wawancara pada 1 orang lanjut usia didapatkan lanjut usia tersebut memiliki gejala depresi seperti cenderung menyendiri dan merasa mengutarakan rasa bersalahnya untuk keluarganya. Ditambahkan hasil penelitian Wasis Basuki pada tahun 2015, terdapat 19 lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri di Samarinda yang mengalami depresi dengan menggunakan alat ukur BDI (Beck Depression Inventory), 2 lanjut usia depresi ringan, 9 lanjut usia depresi ringan sedang dan 8 lanjut usia depresi sedang berat (Basuki, 2015).

Berdasarkan data di atas, saya kemudian mengambil masalah tersebut untuk melakukan pengamatan secara langsung pada lanjut usia dan mengukur tingkat depresi mereka di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri di Samarinda dengan judul "Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode survey. Pengambilan sampel dilakukan pada tanggal 4,6 dan 8 Mei 2019 bertempat di Panti Sosial Tresna Wredha Samarinda. Teknik pengambilan sampel metode pengambilan sampel non random sampling (non probability) dengan teknik kuota sampling. Pengambilan sampel secara kuota dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel

secara quatum atau jatah. sebanyak 30 lansia dipilih dari total 91 lansia yang berasal dari 13 wisma. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Depresi Geriatrik Yesavage atau *Geriatric Depression Scale* (GDS) merupakan instrumen yang disusun secara khusus untuk mengukur tingkay depresi. Instrumen ini terdiri dari 30 pertanyaan dengan jawaban YA atau TIDAK..

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda berlokasi di jalan Mayor jendral Sutoyo Samarinda, dan merupakan unit pelaksana teknis daerah (UPTD) Pemprov Kalimantan Timur dibawah Dinas Sosial Prov. Kalimantan Timur.

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Nirwana Puri Samarinda, memiliki 20 orang pengasuh, yang terbagi di setiap wisma. Selain itu di panti terdapat 4 orang tenaga kesehatan di klinik.

PSTW Nirwana Puri Samarinda memiliki sarana dan prasarana seperti : mushola, poliklinik, aula, dapur umum, lapangan olahraga dan lainnya. Aktivitas kegiatan senam di dilaksanakan secara rutin seminggu sekali selain kegiatan pengajian yang dilakukan di mushola secara berkala.

Setiap wisma terdapat fasilitas pendukung lansia seperti pegangan besi di dinding maupun pada dinding toilet untuk memudahkan lansia berpegangan agar tidak jatuh, dan setiap lansia. Sebagian lansia dapat beraktifitas namun sebagian lainnya

ada yang senang menghabiskan waktu di dalam kamar.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin, mayoritas perempuan sebanyak 19 orang (63,33%) dan laki-laki 11 orang (36,67%), yang berusia usia 60-74 tahun sebanyak 15 orang (50%) sebagai karakteristik terbanyak, usia 75-89 tahun 13 orang (43,3%) dan usia 90 tahun keatas sebanyak 2 orang (6,7%).

Berdasarkan pendidikan terakhir, responden memiliki pendidikan Diploma sebanyak 1 orang (3,33%), SMA/STM 1 orang (3,33%), SMP 3 orang (10%), SD/SR 8 orang (26,67%) dan tidak sekolah sebanyak 17 orang (56,67%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan, responden bekerja wirausaha sebanyak 4 orang (13,33%), Swasta 7 orang (23,33%), tukang masak 2 orang (6,67%), asisten rumah tangga 2 orang (6,67%), ibu rumah tangga 4 orang (13,33%), tani 4 orang (13,33%), buruh atau serabutan 5 orang (16,67%) dan tidak bekerja sebanyak 2 orang (6,67%).

Berdasarkan status pernikahan, responden yang berstatus menikah sebanyak 2 orang (6,67%), janda 17 orang (56,67%) dan duda 11 orang (36,66%). Serta jika diidentifikasi berdasarkan alasan masuk ke PSTW, yang diantar oleh keluarganya sebanyak 4 orang (13,33%), datang sendiri 6 orang (20%), dijemput oleh pegawai 11 orang (36,67%), dibawa RT atau Kades 2 orang (6,67%) dan dibawa kenalan 7 orang (23,33%). (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	F	Persentase %
Jenis Kelamin			
1	Perempuan	19	63,33
2	Laki-laki	11	36,67
Jumlah		30	100
Usia			
1	60 – 74 tahun	15	50
2	75 – 89 tahun	13	43,3
3	≥90 tahun	2	6,7
Jumlah		30	100
Pendidikan			
1	Tidak Sekolah	17	56,67
2	SD/SR	8	26,67
3	SMP	3	10
4	SMA/STM	1	3,33
5	DIPLOMA	1	3,33
Jumlah		30	100
Pekerjaan			
1	Tidak Bekerja	2	6,67
2	Buruh	5	16,67
3	Tani	4	13,33
4	IRT	4	13,33
5	Asisten RT	2	6,67
6	Tukang Masak	2	6,67
7	Swasta	7	23,33
8	Wirausaha	4	13,33
Jumlah		30	100
Status Pernikahan			
1	Menikah	2	6,67
2	Janda	17	56,67
3	Duda	11	36,66
Jumlah		30	100
Alasan Masuk PSTW			
1	Diantar keluarga/ anak/ cucu	4	13,33
2	Datang sendiri/ kemauan sendiri	6	20
3	Dijemput pegawai/ petugas/ orang kantor	11	36,67
4	Dibawa RT/ KADES	2	6,67
5	Kenalan/ Teman	7	23,33
Jumlah		30	100

Gambaran Depresi Lansia

Setelah melakukan penelitian selama kurang lebih 3 hari pada 15 wisma di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tingkat depresi berdasarkan hasil penghitungan skor dari Geriatric Depression Scale (GDS) di dapatkan 7 orang lanjut usia mengalami depresi ringan dan 23 lanjut usia tidak mengalami depresi atau normal.. (Tabel 2).

Tabel 2. Tingkat Depresi Lansia (GDS)

No	Tingkat Depresi	f	Persentase %
1	Depresi Ringan	7	23,3
2	Tidak Depresi	23	76,7
	Jumlah	30	100

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas, terdapat 23 lanjut usia (76,67%) yang tidak mengalami depresi. Seperti yang kita ketahui, depresi ada sebuah perasaan sedih, tertekan, kecewa dan frustrasi. Jadi, tidak depresi adalah perasaan yang bertolak belakang dengan hal tersebut. Sebagian besar lanjut usia dalam kelompok ini diketahui selalu mengikuti seluruh kegiatan yang terjadwal dengan rutin, mengutarakan perasaan mereka bahwa tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda adalah hal yang cukup menyenangkan di mana mereka tidak diharuskan untuk bekerja dan menjadi beban untuk keluarga mereka, memiliki beberapa penyakit yang mereka anggap tidak mengganggu aktivitas mereka dan dapat menjalani kehidupan yang dirasa lebih baik daripada sebelumnya.

Menurut Azizah (2011), motivasi lanjut usia saat masuk ke panti merupakan hal yang penting bagi mereka untuk menetapkan tujuan hidup dan hal yang ingin di capai pada kehidupan didalam panti (Azizah, 2011). Ditambahkan oleh hasil penelitian Meta dan Endang bahwa dukungan sosial bagi lanjut usia merupakan hal yang sangat penting karena dukungan sosial yang baik terbukti telah menurunkan tingkat depresi, dukungan sosial tersebut juga akan lebih efektif tergantung bagaimana individu lanjut usia sendiri menilai dukungan itu (Saputri & Indrawati, 2011). Sehingga diharapkan semua kegiatan yang telah di jadwalkan oleh pihak Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dapat terus dijalankan dengan rutin agar interaksi sosial antar lanjut usia yang mendukung adanya dukungan sosial sebagai pencegahan depresi dapat terus dilakukan terlebih rata-rata kegiatan yang dilakukan adalah kegiatan pendekatan spiritual yang ternyata dapat mencegah dan menangani terjadinya depresi pada lanjut usia. Hal ini diperjelas oleh hasil penelitian dari Syaifudin K. dkk bahwa pendekatan spiritual dapat menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia. Pendekatan keagamaan ternyata dapat membantu munculnya coping yang positif yang melawan coping negatif yang terjadi pada lanjut usia depresi yang mempengaruhi persepsi dan emosi lanjut usia dalam memandang masalah (Kurnianto et al., 2011)

Salah satu dari responden yang tidak mengalami depresi adalah lanjut usia berusia 90 tahun sedangkan lanjut usia yang lainnya

berusia 95 tahun mengalami depresi ringan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ivone dkk, tingkat depresi berdasarkan usia lebih besar terjadi pada kelompok usia 60-89 tahun daripada kelompok usia >90 tahun (Ballo et al., 2012). Sedangkan menurut Lindia dkk pada kelompok usia >70 tahun lebih tinggi daripada kelompok usia 60-69 tahun untuk mengalami depresi serta memiliki kecenderungan peningkatan angka depresi seiring bertambahnya usia (Prabhaswari & Ariastuti, 2015). Penelitian itu diperkuat dengan hasil penelitian saya sendiri bahwa 6 dari 7 lanjut usia yang mengalami depresi adalah lanjut usia dalam kelompok usia 74-81 tahun.

Dari 23 lanjut usia yang tidak mengalami depresi, terdapat 7 orang lanjut usia yang mengalami depresi ringan. Depresi ringan adalah depresi yang masih rendah dan masih jauh dari depresi berat atau depresi yang sesungguhnya (Basuki, 2015). Beberapa faktor penyebabnya seperti faktor psikologis, di mana lanjut usia kesulitan untuk beradaptasi pada sebuah tempat atau suasana yang baru yang dibuktikan oleh hasil penelitian Ivone dkk bahwa 10 orang dari 23 lanjut usia yang mengalami depresi pada rentang waktu tinggal 1-6 bulan (Ballo et al., 2012). Faktor kedua adalah faktor psikososial di mana kebanyakan pada kasus ini dihubungkan dengan masalah perekonomian yang otomatis merosot atau menurun di karenakan masa pensiun dan kondisi di mana lanjut usia tidak lagi dimungkinkan untuk bekerja dan membuat beberapa lanjut usia merasa hampa atau kosong karena

sudah tidak dapat melakukan apapun. Faktor ketiga adalah budaya, saat lanjut usia memasuki panti tentunya akan ada peraturan-peraturan yang baru yang kemungkinan tidak sesuai dengan apa yang lanjut usia inginkan sehingga menganggap hidupnya tidak memuaskan. Faktor keempat adalah biologi salah satunya adalah keturunan atau genetik, di mana depresi yang terjadi merupakan hal yang diturunkan dari orang tua. Faktor kelima adalah faktor lingkungan, lanjut usia dapat mengalami depresi karena memiliki pengalaman hidup yang traumatis atau tidak menyenangkan, terbiasa untuk berpikiran negatif dan penyalahgunaan obat-obatan yang dapat menyebabkan seseorang tersebut mengalami depresi. Dari hasil pengamatan peneliti, pada penelitian ini didapatkan lanjut usia mengalami depresi karena penyakit, jenis kelamin, dukungan sosial dan kesepian. Dari 7 orang lanjut usia yang mengalami depresi ringan terdapat 4 orang perempuan dan 3 orang laki-laki yang mengalami depresi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pernyataan bahwa perempuan lebih banyak mengalami depresi yang kemudian diperkuat dengan hasil penelitian Lindia (2015), lanjut usia perempuan lebih mendominasi dibandingkan jumlah lanjut usia laki-laki yang mengalami depresi dan merupakan dampak dari perubahan biologis terutama hormonal dengan perbandingan 16 perempuan banding 6 laki-laki (Prabhaswari & Ariastuti, 2015). Ditambahkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ivone dkk yang mengatakan perempuan lebih sering mencari

pengobatan sehingga depresi yang dialaminya dapat lebih terdiagnosis dan peran yang harus disandang seperti peran sebagai seorang ibu, istri, pekerja dan pengelola rumah tangga (Ballo et al., 2012). Wasis Basuki menambahkan bahwa wanita lebih banyak mengungkapkan perasaannya dan dapat menceritakan segala masalah yang mereka alami dan lebih mengekspresikannya daripada laki-laki, sehingga depresi pada lanjut usia perempuan lebih mudah ditemukan (Basuki, 2015).

Dari 7 lanjut usia tersebut terdapat 4 orang yang kesulitan atau tidak dapat berjalan, 1 orang dengan hipertensi yang kebetulan pada saat peneliti mengambil data diakhir pasien mengeluh tekanan darahnya seperti sedang tinggi, 2 orang yang terus menerus mengeluh bosan dan mengatakan rindu dengan keluarganya yang berjanji akan membawanya pulang dan merasa telah dibuang oleh keluarganya sendiri. Dari sini dapat diambil data bahwa penyakit dan peran keluarga sangat penting untuk menunjang depresi terjadi atau tidak.

Penyakit membawa peran penting untuk seorang lanjut usia mengalami depresi. Salah satu lanjut usia mengatakan bahwa dia sangat bosan dan tidak ada harapan lagi, responden tersebut mengaitkannya dengan kondisi tubuhnya yang sudah tidak dapat berjalan dan tidak dapat melihat dengan jelas. Depresi pada lanjut usia sering terjadi bersamaan dengan masalah gangguan fisik menahun yang dialaminya seperti penyakit Diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi, penyakit hati kronis, stroke, asma,

rematik, osteoporosis dan kanker. Juga gangguan pendengaran dan penglihatan yang umum sekali terjadi pada lanjut usia dapat memperberat terjadinya depresi (Santoso & Ismail, 2009). Terjadinya masalah kesehatan yaitu penyakit fisik merupakan hal yang paling dirasakan oleh lanjut usia dan berpengaruh pada depresi yang dialami (Parasari & Lestari, 2015). Hal ini juga berdampak pada kegiatan yang diikuti lanjut usia, karena adanya penyakit tertentu yang menjadi penghambat lanjut usia untuk beraktivitas dapat menjadi faktor pendukung depresi dapat terjadi. Hasil penelitian Parasari dan Lestari menunjukkan tingkat depresi pada lanjut usia yang tidak mengikuti kegiatan lanjut usia lebih tinggi daripada lanjut usia yang mengikuti kegiatan lanjut usia (Parasari & Lestari, 2015).

Selain penyakit, ternyata keluarga sangat berperan penting dalam kejadian depresi yang dialami lanjut usia. Kunjungan yang dilakukan oleh keluarga pada lanjut usia yang tinggal di panti-panti sosial dapat mengurangi terjadi depresi pada lanjut usia. Sedangkan lanjut usia pada Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri yang mengalami depresi ringan ini sama sekali tidak mendapatkan kunjungan oleh keluarganya, kebanyakan dari mereka mengeluh tidak ada keluarga yang datang menjemputnya pulang seperti yang keluarganya pernah janjikan, sebagiannya lagi memang tidak memiliki satupun sanak saudara atau keluarga yang memang dapat mengunjungi.

Hal ini di buktikan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Bunga Anton dkk yang

mendapatkan hasil penelitian sebanyak 6 dari 30 sampel yang diambil mengalami depresi ringan dan berat tentang dukungan keluarga yang ternyata mempengaruhi terjadinya depresi pada lanjut usia di Panti Sosial Theodora Makassar (Anton, B; Nursalim; Rauf, 2014). Hal ini diperkuat dengan penelitian dari Taamu dkk, bahwa dari 41 lanjut usia yang diteliti terdapat 24 orang lanjut usia dengan dukungan keluarga yang kurang baik dan 16 lanjut usia diantaranya mengalami depresi (Taamu, Nurjannah, Bau, & Banudi, 2017).

Meskipun pada hasil penelitian ini yang didapatkan hanyalah depresi ringan, tidak menutup kemungkinan dapat menjadikannya depresi yang berat pada saat mendatang. Sehingga tetap harus diwaspadai akibat yang akan terjadi pada lanjut usia seperti terjadinya bunuh diri dan memperparah penyakit yang sudah diderita oleh lanjut usia, bahkan depresi yang dibiarkan begitu saja dapat menjadi pemicu sebuah penyakit yang sebelumnya tidak ada (Maramis, 2014).

Dari hasil penelitian ini dapat tergambarkan bahwa kejadian depresi yang terjadi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga yang terjadi dan berdampak pada perasaan lanjut usia yang mengalami kesepian dan didukung oleh adanya penyakit fisik yang menghambat aktivitas mereka dan membuat mereka kesulitan untuk bersosialisasi dengan lanjut usia lainnya yang kemudian dikaitkan lagi oleh status mereka sebagai seseorang yang terlantar atau yang ditelantarkan oleh

keluarganya secara sengaja. Sedangkan lanjut usia yang tidak mengalami depresi kemungkinan memiliki coping yang baik dalam beradaptasi. Ditambah dengan mereka yang dapat menikmati kegiatan yang dijadwalkan tanpa adanya keterbatasan atau perasaan kesepian. Meskipun mungkin terjadi kesepian pada setiap lanjut usia yang tinggal di sebuah panti namun saat melakukan penelitian ini banyak diantara mereka yang mengatakan cukup terhibur dan senang dengan kehadiran mahasiswa di beberapa bulan terakhir sehingga mereka tidak mengalami rasa kesepian yang begitu berarti atau berkepanjangan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa pada Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda 23 lanjut usia dari 30 sampel penelitian tidak mengalami depresi, kemungkinan ini berhubungan dengan kegiatan yang rutin mereka lakukan seperti pengajian, senam dan mendengarkan tausiyah sehingga mereka lebih sering melakukan interaksi sosial yang dapat mencegah depresi. Dan 7 dari 30 lanjut usia mengalami depresi ringan yang berhubungan dengan faktor penyebab riwayat penyakit, jenis kelamin dan dukungan keluarga yang mendorong hadirnya rasa kesepian pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada kepala beserta pengelola UPT Panti

Sosial Tresna Werda (PSTW) Nirwana Puri Samarinda yang telah memberikan bantuan selama penelitian ini berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Anton, B; Nursalim; Rauf, S. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Panti Sosial Theodora Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, Vol.5 No.5*, 550–554.
- Ardianto, E. (2010). *Metodologi penelitian untuk public relations kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ballo, I. R., Kaunang, T. M. D., Munayang, H., & Elim, C. (2012). Profil lanjut usia dengan depresi yang tinggal di balai penyantunan lanjut usia senja cerah manado. *Jurnal Biomedik*, 4, 59–67.
- Basuki, W. (2015). Faktor-faktor penyebab kesepian terhadap tingkat depresi pada lansia penghuni panti sosial tresna werdha nirwana puri kota samarinda. *EJournal Psikologi*, 4(1), 713–730.
- Bhayu, A., Ratep, N., & Westa, W. (2014). *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lanjut usia di wilayah kerja puskesmas kubu ii januari-februari 2014*. Universitas Udayana.
- Budiman. (2011). *Penelitian kesehatan buku pertama*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fox-Spencer, R., & Young, A. (2010). *Solusi praktis: mengenali, mengatasi dan mengantisipasi depresi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- G.H.W, T. W. (2009). *Menghadapi stress dan depresi, seni menikmati hidup agar selalu bahagia*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Junaidi, I. (2012). *Anomali jiwa*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kartinah, & Sudaryanto, A. (2008). Masalah psikososial pada lanjut usia. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1, 93–96.
- Kurnianto, S., Purwaningsih, & Nihayati, H. E. (2011). Penurunan tingkat depresi pada lansia dengan pendekatan bimbingan spiritual. *Jurnal Ners*, 6, 156–163.
- Kuswati, A. (2016). Penyakit fisik, mental, sosial kultural yang terjadi pada lanjut usia dan penatalaksanaannya. In *Asuhan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Lubis, N. L. (2009). *Depresi: tinjauan psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Maramis, M. M. (2014). Depresi pada lanjut usia, 2(1), 27–28.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Narulita, R. (2009). Perbedaan tingkat depresi antara lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga the difference of depression level between geriatric who have family and elderly who don't Have family. *Mutiara Medika Edisi Khusus*, 9(2), 101–107.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Olivia, S. (2015). *Deteksi dini psikologi balita hingga manula*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Pae, K. (2017). Perbedaan tingkat depresi pad alansia yang tinggal di panti werdha dan yang tinggal di rumah bersama keluarga. *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 21–32.
- Pandji, D. (2012). *Menembus dunia lansia*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Parasari, G. A. T., & Lestari, M. D. (2015). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di kelurahan sading. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(1), 68–77.
- Prabhaswari, L., & Ariastuti, N. L. P. (2015). Gambaran kejadian depresi pada lanjut usia di wilayah kerja puskesmas petang 1 kabupaten badung bali 2015. *Jurnal Intisari Sains Medis*, 7(1), 2–7.
- Santoso, H., & Ismail, A. (2009). *Memahami krisis lanjut usia uraian medis dan pedagogis-pastoral*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Saputri, M. A. W., & Indrawati, E. S. (2011). Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti werda wening wardoyo

- jawa tengah. *Jurnal Psikologi Undip*, 9 (3).
- Semium, Y. (2006). *Kesehatan mental 2*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Sugiyono. (2008). *Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian administrasi dilengkadi dengan metode r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Taamu, T., Nurjannah, N., Bau, A. S., & Banudi, L. (2017). Penyebab depresi pada usia lanjut di panti sosial tresna werdha minaula. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi penelitian praktis bidang kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Wijayanti, R. (2016). Pengkajian asuhan keperawatan gerontik. In *Asuhan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.