

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA JAMBANGAN
SURABAYA**



Oleh:

BAGAS AJI SAMPURNA
NIM. 171.0019

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA JAMBANGAN
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh:

BAGAS AJI SAMPURNA

NIM : 171.0019

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bagas Aji Sampurna

Nim 1710019

Tanggal lahir : 01 Maret 1997

Program studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Proposal yang berjudul “Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 12 April 2021



Bagas Aji Sampurna
NIM: 1710019

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Bagas Aji Sampurna

NIM 1710019

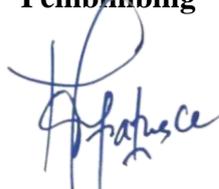
Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di
Panti Werdha Jambangan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Proposal ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Hidayatus Sya'divah, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIP. 03.009

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

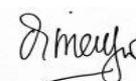
Proposal dari :
Nama : Bagas Aji Sampurna
NIM : 1710019
Program Sutdi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji proposal di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan Stiker Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., M.Kes.
NIP. 03.007



Penguji I : Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03011



Penguji II : Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 03.009



Mengetahui,
STIKES HANGTUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

**Judul: Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti
Werdha Jambangan Surabaya**

ABSTRAK

Masalah psikososial pada lansia sering terjadi karena perubahan fisik secara alamiah akan mengalami penurunan, sejalan dengan meningkatnya usia, sehingga para lansia menjadi rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif dan kronis seperti jantung, kencing manis, hipertensi sehingga mengakibatkan terjadinya beberapa gangguan pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

Desain penelitian ini *analitik korelasional* dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel menggunakan *Simple Random Sampling* sebanyak 80 lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat depresi yang diukur dengan instrumen kuesioner *Geriatric Depression Scale*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup yang diukur dengan instrumen kuesioner *WHOQOL-BREF*. Analisis data menggunakan uji *Spearman rho* $\rho=0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat depresi sedang sebanyak 27 responden (33,8%) dan sebagian besar lansia dalam kategori kualitas hidup baik sebanyak 53 responden (66,3%). Hasil uji *Spearman rho* terdapat hubungan tingkat depresi terhadap kualitas hidup lansia dengan $\rho = 0.001$ ($\rho < 0.05$)

Implikasi dari penelitian ini yaitu tingkat depresi berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia, sehingga memerlukan perhatian dan penanganan secara dini oleh perawat, keluarga dan petugas kesehatan lainnya.

Kata kunci : Lansia, depresi, kualitas hidup

Title: The Relationship between Depression Levels and Quality of Life for the Elderly at Jambangan Nursing Homes, Surabaya

ABSTRACT

Psychosocial problems in the elderly often occur because physical changes will naturally decrease, in line with increasing age, so that the elderly become vulnerable to various degenerative and chronic diseases such as heart disease, diabetes, hypertension, resulting in several disorders in the elderly. This study aims to determine the relationship between depression level and the quality of life of the elderly at the Jambangan Nursing Home in Surabaya.

The design of this research is correlational analytic with approach cross sectional. The sample using simple random sampling is 80 elderly people at UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. The independent variable in this study was the depression level as measured by the questionnaire instrument Geriatric Depression Scale. The dependent variable in this study was the quality of life as measured by questionnaire instrument the WHOQOL-BREF. Data analysis using test Spearman $\rho = 0.05$.

The results of this study indicate that most of the elderly have moderate psychosocial levels as many as 27 respondents (33.8%) and most of the elderly in the category of good quality of life as many as 53 respondents (66.3%). The results of the test Spearman ρ showed that there was a relationship between depression levels and the quality of life of the elderly with $\rho = 0.001$ ($p = <0.05$)

The implication of this study is that the depression level plays an important role in improving the quality of life of the elderly, thus requiring early attention and treatment by nurses, families and other health workers.

Keywords: elderly, depression, quality of life

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga dapat menyusun proposal yang berjudul “Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenalkanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.kep., Ns., M,Kep. selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal ini.
5. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam proses pembuatan proposal/skripsi ini.
6. Ibu Dini Mei W, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 1 terima kasih atas segala arahannya dalam proses pembuatan proposal/skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Ibu dan ayah tercinta beserta semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu.
9. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
10. Lansia Panti Werdha Jambangan selaku responden penelitian saya yang telah bersedia menjadi responden yang kooperatif dalam penelitian saya.

Semoga budi baik yang telah diberikan peneliti mendapatkan balasan dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 12 April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.1. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
BAB 2 TINAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Lansia	7
2.1.1. Definisi Lansia	7
2.1.2. Batasan Usia Lansia	8
2.1.3 Penyebab Penuaan Pada Lansia	9
2.1.4. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia	9
2.1.5. Masalah-Masalah Kesehatan yang Terjadi Pada Lansia	12
2.2. Konsep Psikososial	18
2.2.1. Definisi Psikososial.....	18
2.2.2. Perkembangan Psikososial Pada Lansia	18
2.2.3. Penyebab Terjadinya Depresi	19
2.2.4. Tanda dan Gejala Depresi	21
2.2.5. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Psikososial Lansia	23
2.2.6. Pencapaian Tugas Perkembangan Psikososial Lansia	26
2.3. Konsep Kualitas Hidup	28
2.3.1. Definisi Kualitas Hidup	28
2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	29
2.3.3. Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	29
2.4. Konsep Keperawatan Calista Roy.....	31
2.5. Hubungan Antar Konsep.....	37
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	39
3.1. Kerangka Konseptual	39
3.2. Hipotesis.....	40
BAB 4 METODE PENELITIAN	41

4.1. Desain Penelitian	41
4.2. Kerangka Kerja.....	42
4.3. Waktu dan Tempat Penelitian.....	43
4.4. Populasi, Sampel dan Teknik <i>Sampling</i>	43
4.4.1. Populasi Penelitian	43
4.4.2. Sampel Penelitian.....	43
4.4.3. Besar Sampel	43
4.4.4. Teknik Sampling	44
4.5. Identifikasi Variable	44
4.5.1. Variabel Bebas	44
4.5.2. Variabel Terikat	44
4.6. Definisi Operasional	44
4.7. Instrumen, Pengumpulan, Pengolahan, Dan Analisis data	42
4.7.1. Pengumpulan Data	46
4.7.2. Pengolahan	49
4.7.3. Analisa Data	50
4.8. Etika Penelitian.....	50
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	52
5.1 Hasil Penelitian.....	52
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	52
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	53
5.1.3 Data Umum Subyek Penelitian.....	53
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian	57
5.2 Pembahasan	59
5.2.1 Tingkat Depresi Lansia	59
5.2.2 Kualitas Hidup Lansia.....	62
5.2.3 Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia.....	65
5.3 Keterbatasan	66
BAB 6 PENUTUP	68
6.1 Kesimpulan	68
6.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	45
Tabel 4.2	Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Depresi Lansia	48
Tabel 4.3	Kisi-Kisi Kuesioner WHOQOL-BREF	49
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan usia	54
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	54
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan	54
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kronis	55
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan	55
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal di panti	56
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan kegiatan yang diikuti dipanti	56
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan kunjungan keluarga	57
Tabel 5.9	Identifikasi tingkat Depresi lansia	57
Tabel 5.10	Identifikasi kualitas hidup lansia	58
Tabel 5.11	Hubungan tingkat psikososia dengan kualitas hidup lansia.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Moden Konsep Calista Roy	32
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	39
Gambar 4.1	Desain Penelitian	41
Gambar 4.2	Kerangka kerja.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	73
Lampiran 2	Surat Pengajuan Judul Penelitian	74
Lampiran 3	<i>Informed Consent</i>	75
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	76
Lampiran 5	Kuesioner Data Demografi	77
Lampiran 6	Skala Pengukuran Tingkat Depresi Lansia	79
Lampiran 7	Skala Pengukuran Kualitas Hidup <i>World Health Organization</i> <i>Quality of Life (WHOQOL-BREF)</i>	81
Lampiran 8	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian STIKES Hang Tuah... ..	86
Lampiran 9	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian dari Bakesbangpol... ..	87
Lampiran 10	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian dari Dinas Sosial	88
Lampiran 11	Surat Keterangan Laik Etik... ..	89
Lampiran 12	Surat Keterangan Penelitian... ..	90
Lampiran 13	Motto dan Persembahan	91
Lampiran 14	Motto dan Persembahan	93

DAFTAR SINGKATAN

BMR	: Basal Metabolisme Rate
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
UPTD	: Unit Pelaksanaan Teknis
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses industrialisasi dan pengaruh globalisasi memberikan dampak pada permasalahan lansia di era modern saat ini, seperti sekarang berdampak pada pengikisan budaya masyarakat terhadap hubungan dengan para lanjut usia. Nilai-nilai sosial di masyarakat semakin melemah, sehingga lansia kurang mendapatkan perhatian. Hal ini mengakibatkan lansia mengalami penurunan kemampuan fisik dalam beradaptasi dengan masalah psikososial dan lingkungan (Maulina, 2014). Tingginya jumlah lansia yang terjadi sekarang menyebabkan beberapa masalah seperti gangguan kesehatan, ekonomi, psikososial, dan kepuasan hidup lansia menjadi rendah sehingga lansia tidak menikmati hari tua dan merasa menyesali hari tua yang dimiliki (Ulfa, 2014). Masalah psikososial pada lansia sering terjadi karena perubahan fisik secara alamiah akan mengalami penurunan, sejalan dengan meningkatnya usia, sehingga para lansia menjadi rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif dan kronis seperti jantung, kencing manis, hipertensi sehingga mengakibatkan terjadinya beberapa gangguan pada lansia seperti paranoid, gangguan tingkah laku, gangguan tidur, lansia mengalami kecemasan meningkat saat menjelang malam (*sundowning*), depresi, demensia, dan sindrom pasca kekuasaan (Ekasari et al., 2018). Perubahan pada lansia yang salah satunya adalah terjadinya perubahan psikologis seperti terjadinya depresi (Siti, 2020). Gangguan depresi ditemukan pada lanjut usia yang ada di panti, menjadi tingginya *stressor* dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan

kemungkinan lanjut usia mengalami depresi (Kurniasari, 2014). Lansia yang tinggal di panti lebih beresiko mengalami depresi karena berada di lingkungan masyarakat mengakibatkan lansia lebih banyak merasa rendah diri, muncul perasaan tidak berdaya (Damayanti & Sukmono, 2015).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan sebanyak 629 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Berdasarkan data proyeksi penduduk, tahun 2018 terdapat 24,49 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,27%). Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7%. Di Provinsi Jawa Timur sendiri penduduk lansia mencapai 5 juta orang atau 10,56%, sebagai ibukota Provinsi Jawa Timur Kota Surabaya memiliki jumlah lansia mencapai 8,53% (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2018). Prevalensi gangguan psikososial di dunia pada lansia dengan usia rata-rata 60 tahun diperkirakan mencapai 500 juta jiwa. *World Health Organization* (2014) menyebutkan bahwa terdapat 13,5% kasus depresi dari seluruh jumlah lanjut usia, sedangkan di Indonesia lanjut usia yang mengalami depresi mencapai 32% (Depkes RI, 2014). Prevalensi lanjut usia di Jawa Timur yang mengalami depresi mencapai 7%. Di kota surabaya prevalensi lansia mengalami depresi mencapai 10,8% (Maramis et al., 2020). Data lansia yang ada di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya tahun 2021 sebanyak 160 orang, dengan rincian perempuan 101 orang dan laki-laki 59 orang. Tingkat kesepian pada lansia yaitu 40% tidak mengalami kesepian, 30% kesepian ringan dan 30%

keseharian sedang. Sedangkan kualitas hidup lansia didapatkan 40% kualitas hidup tinggi, 40% kualitas hidup sedang dan 20% kualitas hidup rendah (Peny, 2019).

Salah satu masalah yang dialami lansia selain penyakit fisik yaitu masalah psikososial yang penting untuk diantisipasi. Masalah yang terjadi pada lansia akan menjadi suatu stressor bagi lansia yang menyebabkan masalah atau gangguan psikologis, salah satunya adalah rasa takut akan kematian, merasa bosan dan tidak berguna. Semula lansia yang bersosialisasi dengan lingkungannya kini hanya bisa berdiam diri karena adanya penyakit atau kehilangan rekan, teman, atau kenalan. Pengaruh yang muncul dari perubahan yang dialami oleh lansia jika tidak teratasi dengan baik, akan mempengaruhi kesehatan secara menyeluruh. Permasalahan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan yang dialami oleh lansia dikaitkan dengan perubahan psikososial lansia (Yuliati, 2017). Adanya perubahan kualitas hidup yang dialami oleh lansia biasanya cenderung mengarah kearah yang kurang baik. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan menurunnya peran sosial lansia dan juga menurunnya derajat kesehatan. Peran sosial yang buruk pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dimana hal tersebut akan menyebabkan lansia merasa lebih menyendiri dan akan menyebabkan lansia depresi. Faktor psikologi merupakan faktor yang paling dominan dan memiliki pengaruh terbesar terhadap kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia yang dipengaruhi aspek psikologi berkaitan erat dengan lingkungan dimana lansia tersebut tinggal. Lansia pada umumnya tinggal bersama keluarga, namun tidak sedikit lansia yang tinggal di panti. Lansia yang pindah ke tempat tinggal yang baru seperti panti, terdapat kemungkinan munculnya kesulitan beradaptasi sehingga mereka merasa stress, kehilangan kontrol atas hidupnya dan kehilangan

identitas diri secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas hidup (Suaib, 2012). Perubahan-perubahan yang dialami lansia berdampak pada kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari lansia sehingga mengakibatkan terganggunya peranan sosial lansia serta menimbulkan ketergantungan dengan orang lain. Sebagian besar lansia yang tinggal di Panti Werdha Jambangan Surabaya mengalami permasalahan seperti perubahan pada kondisi emosional, mudah tersinggung, sering melamun, merasa gelisah dengan penyakit yang dialami, gelisah karena memikirkan anaknya dan ketakutan akan kematian (Hatmanti, Mawarda & Muzdalifah, 2019).

Kenyataan tersebut menjadi isyarat perlunya peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih fokus pada lansia, karena dengan peningkatan jumlah lansia akan beresiko mengalami kerentanan sebagai kelompok penggunaan pelayanan kesehatan, sebagai dampak dari berbagai masalah kesehatan yang muncul akibat penurunan fungsi fisiologis dan psikologis. Permasalahan kesehatan yang dialami lansia tersebut tidak akan menjadi masalah yang serius jika program penanganan dan penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia seperti pemeriksaan kesehatan, memberikan alat pendengaran dan alat bantu penglihatan, serta mengadakan penyuluhan kesehatan atau konseling kepada lansia (Khairani & Ervina, 2012). Sehingga lansia dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan psikososial yang terjadi dan menjadi lebih aktif dalam berinteraksi. Dengan adanya komunikasi dan interaksi dengan orang lain dapat membantu lansia memahami lingkungan dan kualitas hidup lansia dapat terjaga dengan baik. Hal tersebut menjadi tantangan bagi perawat untuk

menjalankan peran dan fungsinya secara optimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada lansia yang selama ini belum berjalan dengan optimal, sehingga upaya yang dilakukan dapat menjadi solusi untuk mencegah permasalahan yang lebih kompleks pada lansia, menjadikan lansia hidup sebagai individu yang berkualitas dan tidak menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Adakah hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya?”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.
3. Menganalisa hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan model konsep keperawatan gerontik pada tingkat depresi dan kualitas hidup lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan pengembangan dalam perencanaan.

2. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia.

4. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan penelitian selanjutnya dan digunakan sebagai bahan dokumen ilmiah pengembangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Psikososial, 3) Konsep Kualitas Hidup, 4) Model Konsep Keperawatan, 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menua atau menjadi tua merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, namun dimulai sejak permulaan kehidupan (Nugroho, 2012). Lansia merupakan keadaan yang ditandai dengan kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berhubungan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Makhfudli & Efendi, 2013).

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita. Hal tersebut diperjelas dalam Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 dalam Bab 1 ayat 2 tentang kesejahteraan lanjut usia (Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 13, 1998). Menua merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Seseorang berusia 60 tahun keatas. Menua juga disebut sebagai proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi suatu rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Dewi & Sofia, 2015).

Proses menua yang terjadi pada lansia akan disertai dengan perubahan psikososial. Perubahan psikososial yang terjadi mengakibatkan terganggunya peranan sosial lansia serta menimbulkan ketergantungan dengan orang lain (Khairani & Ervina, 2012).

2.1.2 Batasan Usia Lansia

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Lanjut Usia meliputi (Sya'diyah, 2018):
 - a. Usia pertengahan (*Middle Age*) ialah kelompok usia 45 tahun sampai 59 tahun.
 - b. Lanjut usia (*Elderly*) ialah kelompok usia antara 60 dan 74 tahun.
 - c. Lanjut usia tua (*Old*) ialah kelompok usia antara 75 dan 90 tahun.
 - d. Usia sangat tua (*Very Old*) ialah kelompok di atas usia 90 tahun.
2. Departemen Kesehatan RI mengklasifikasikan lanjut usia sebagai berikut.
 - a. Pralansia (prasenilis)
Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - b. Lansia
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - c. Lansia resiko tinggi
Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 - d. Lansia potensial
Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
 - e. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

2.1.3 Penyebab Penuaan Pada Lansia

setelah mencapai usia dewasa, secara alami komponen tubuh tidak dapat berkembang lagi. Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi, yaitu: faktor internal dan faktor eksternal. Beberapa faktor internal adalah radikal bebas, hormon yang berkurang, proses glikosilasi, metilasi, apoptosis, sistem kekebalan menurun dan genetik. Faktor eksternal yang utama adalah pola hidup yang tidak sehat, kebiasaan yang salah, polusi lingkungan, stress, kemiskinan dan diet yang tidak sehat. Faktor-faktor ini dapat dicegah, diperlambat bahkan mungkin dihambat sehingga kualitas hidup dapat dipertahankan. Lebih jauh lagi usia harapan hidup dapat lebih panjang dengan kualitas hidup yang baik (Pangkahila, 2011).

2.1.4 Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia meliputi (Sya'diyah, 2018):

1. Perubahan Fisik

a. Sel

Jumlahnya lebih sedikit tetapi ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra dan ekstra seluler.

b. Persarafan

Cepatnya menurun hubungan persarafan, lambat dalam respon waktu untuk mereaksi, mengecilnya saraf panca indra sistem pendengaran, presbiakusis, atrofi membran timpani, terjadinya pengumpulan serum karena keratin.

c. Sistem penglihatan

Pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinaps, kornea lebih berbentuk sferis, lensa keruh, meningkatnya ambang pengamatan sinar, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang.

d. Sistem Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap tahun setelah umur 20 tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah meninggi.

e. Sistem respirasi

Otot-otot penafasan menjadi kaku sehingga menyebabkan menurunnya aktivitas silia. Paru kehilangan elastisitasnya sehingga kapasitas residu meningkat, nafas berat. Kedalaman pernafasan menurun.

f. Sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi, sehingga menyebabkan gizi buruk, indera pengecap menurun karena adanya iritasi selaput lendir dan atrofi indera pengecap sampai 80 %, kemudian hilangnya sensitifitas saraf pengecap untuk rasa manis dan asin.

g. Sistem genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi sehingga aliran darah ke ginjal menurun 50 %, GFR menurun sampai 50 %. Nilai ambang ginjal terhadap glukosa menjadi meningkat. Vesika urinaria, otot-ototnya menjadi melemah, kapasitasnya menurun sampai 200 cc sehingga vesika urinaria sulit diturunkan pada pria lansia yang akan berakibat retensi urine.

Pembesaran prostat, 75 % dialami oleh pria diatas 55 tahun. Pada vulva terjadi atropi sedang vagina terjadi selaput lendir kering, elastisitas jaringan menurun, sekresi berkurang dan menjadi alkali.

h. Sistem endokrin

Pada sistem endokrin hampir semua reproduksi hormon menurun, sedangkan fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, aktivitas tiroid menurun sehingga menurunkan basal metabolisme rate (BMR). Produksi sel kelamin menurun seperti: progesteron, estrogen dan testosteron.

i. Sistem intergumen

Pada kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis menjadi kelabu, sedangkan rambut dalam telinga dan hidung menebal. Kuku menjadi keras dan rapuh.

j. Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan densitasnya dan makin rapuh menjadi kiposis, tinggi badan menjadi berkurang yang disebut discus vertebrae menipis, tendon mengkerut dan atropi serabut erabut otot, sehingga lansia menjadi lamban bergerak, otot kram, dan tremor.

2. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah:

- a. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
 - 1) Ketahanan umum
 - 2) Tingkat pendidikan
 - 3) Keturunan
 - 4) Lingkungan

- b. Kenangan (memori) ada 2:
 - 1) Kenangan jangka panjang, berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu
 - 2) Kenangan jangka pendek: 0-10 menit, kenangan buruk
- c. Intelegetia Question:
 - 1) Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal
 - 2) Berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor terjadi perubahan pada daya membayangkan, karena tekanan-tekanan dari faktor waktu.

3. Perubahan-Perubahan Psikososial

- a. Pensiun: nilai seseorang diukur oleh produktifitasnya, identitas dikaitkan dengan peranan pekerjaan
- b. Merasakan atau sadar akan kematian
- c. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit

2.1.5 Masalah-Masalah Kesehatan yang Terjadi Pada Lansia

Akibat perkembangan usia, lanjut usia mengalami perubahan-perubahan yang menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbullah berbagai masalah.

Hurlock (1979) menyebutkan masalah-masalah yang menyertai lansia yaitu:

- a. Ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain.
 - b. Ketidakpastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola hidupnya.
 - c. Membuat teman baru untuk mendapatkan ganti mereka yang telah meninggal atau pindah.
 - d. Mengembangkan aktifitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah banyak.
 - e. Belajar memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa. Berkaitan dengan perubahan fisik, Hurlock mengemukakan bahwa perubahan fisik yang mendasar adalah perubahan gerak.
1. Permasalahan umum yang dapat terjadi pada lansia:
 - a. Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan.
 - b. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang lanjut usia kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
 - c. Lahirnya kelompok masyarakat industri.
 - d. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
 - e. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.
 2. Selain itu masalah yang terjadi pada lansia antara lain:
 - a. Masalah Gizi
 - 1) Gizi Berlebihan

- (a) Kebiasaan makan banyak pada waktu muda menyebabkan berat badan berlebihan, apalagi pada lanjut usia penggunaan kalori berkurang karena berkurangnya aktivitas fisik. Kebiasaan makan tersebut sukar diubah walaupun disadari untuk mengurangi makan.
- (b) Kegemukan merupakan salah satu pencetus berbagai penyakit, misalnya penyakit jantung, diabetes melitus, penyempitan pembuluh darah, dan tekanan darah tinggi.

2) Gizi Kurang

Gizi kurang sering disebabkan oleh masalah-masalah sosial ekonomi dan juga karena gangguan penyakit. Bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan menyebabkan berat badan berkurang dari normal. Apabila hal ini disertai dengan kekurangan protein menyebabkan kerusakan-kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok, daya tahan terhadap penyakit menurun kemungkinan akan mudah kena infeksi pada organ-organ tubuh yang vital.

3) Kekurangan Vitamin

Bila konsumsi buah dan sayur-sayuran dalam makanan kurang, apabila ditambah dengan kekurangan protein dalam makanan, akibatnya nafsu makan berkurang. Penglihatan menurun, kulit kering, dan tidak bersemangat.

b. Resiko Cidera

Jatuh akan menyebabkan cedera jaringan lunak bahkan fraktur pangkal paha atau pergelangan tangan. Keadaan tersebut menyebabkan nyeri dan immobilisasi dengan segala akibatnya. Banyak faktor resiko yang dapat diidentifikasi serta tak sedikit hal-hal yang dapat dimodifikasi agar jatuh tak terjadi/tak terulang.

1) Faktor Resiko Internal

Gangguan penglihatan, gangguan adaptasi gelap, infeksi telinga, obat golongan amoniglikosida, vertigo, perkapuran vertebrata servikal, gangguan aliran darah otak, artritis, lemah otot tungkai, hipotensi postural, pnemoni, penyakit sistemik (ISK, gagal jantung, dehidrasi, diabetes melitus, hipoglikemi).

2) Faktor Resiko Eksternal

Turun tangga, benda-benda yang harus dilangkahi, lantai licin, kain atau celana terlalu panjang, tali sepatu, tempat tidur terlalu tinggi atau terlalu rendah, kursi roda tidak terkunci, penerangan kurang, tempat kaki kursi roda, kamar mandi jauh dari kamar, toilet terlalu rendah.

3) Tindakan

- (a) Identifikasi faktor resiko
- (b) Perhatikan kelainan cara berjalan/duduk
- (c) Romberg test
- (d) Uji keseimbangan sederhana
- (e) Berkurangnya lebar langkah
- (f) Modifikasi resiko internal

c. Delirium

Salah satu karakteristik pasie geriatri adalah gejala dan tanda penyakit tidak khas sesuai dengan organ/sistem organ yang sakit. Seringkali suatu penyakit sistemik dimunculkan dalam bentuk gangguan kesadaran walaupun sistem saraf pusat tidak terganggu. Walaupun demikian penyakit susunan saraf pusat juga tetap dapat muncul dalam bentuk gangguan kesadaran. Dengan demikian maka perlu ditingkatkan kewaspadaan untuk mendeteksi sedini mungkin kelainan-kelainan sistemik yang dapat mendasari delirium agar penyakit tidak berkembang menjadi berat.

Penyebab delirium dapat dikarenakan oleh stroke, tumor otak pneumonia, ISK, dehidrasi, diare, hiper/hipoglikemia, hipoksia dan putus obat. Adapun gejala-gejala yang dapat dimunculkan antara lain kurangperhatian, gelisah, gangguan pola tidur, murung, perubahan kesadaran, disorientasi, halusinasi, sulit konsentrasi sangat mudah lupa, hipoaktif, hiperaktif. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh perawat adalah sakit kepala/pusing dikaji dengan cermat, perhatikan keluhan penglihatan, atasi batuk pilek meriang secepatnya. Identifikasi dan konsul lebih lanjut bila ada keluhan berkemih, nafsu makan berkurang, muntah berak, mual, berkeringat dingin, pingsan sesaat.

d. Immobilisasi

Immobilisasi atau berbaring terus ditempat tidur dapat menimbulkan atrofi otot, dekubitus dan malnutrisi serta pneumonia.

Faktor resiko:

Osteoarthritis, fraktur, stroke, demensia, vertigo, PPOK, hipertyroid, gangguan penglihatan, hipotensi postural, anemia, nyeri, lemah otot, keterbatasan ruang lingkup gerak sendi, dan sesak nafas.

e. Hipertensi

Dari banyak penelitian epidemiologi didapatkan bahwa dengan meningkatnya umur dan tekanan darah meninggi. Hipertensi menjadi masalah pada lanjut usia karena sering ditemukan dan menjadi faktor utama stroke, payah jantung, dan penyakit jantung dan serebro vaskuler.

Secara nyata kematian karena kelainan ini, morbiditas penyakit kardiovaskuler menurun dengan pengobatan hipertensi. Hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas:

- 1) Hipertensi pada tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi: tekanan sistolik lebih besar dari 190 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Karakteristik penyakit pada lansia

- 1) Saling berhubungan satu sama lain
- 2) Penyakit sering multiple
- 3) Penyakit bersifat degeneratif
- 4) Berkembang secara perlahan
- 5) Gejala sering tidak jelas
- 6) Sering bersama-sama problem psikologis dan sosial
- 7) Lansia sangat peka terhadap penyakit infeksi akut

- 8) Sering terjadi penyakit iatrogenik (penyakit yang disebabkan oleh konsumsi obat yang tidak sesuai dosis).

2.2 Konsep Psikososial

2.2.1 Definisi Psikososial

Psikososial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial dengan kesehatan mental/emosionalnya. Psikososial berasal dari gabungan dua kata, psiko dan sosial. Kata “psiko” mengarah pada aspek pikiran, perasaan dan perilaku seseorang, sedangkan “sosial” mengarah hubungan individu dengan lingkungannya. Psikososial dapat diartikan bahwa kehidupan individu mencakup antara faktor psikis dan sosial yang saling berhubungan, istilah psikososial menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental/emosiannya (Sahra, 2018).

Menurut WHO, depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan (*World Health Organization, 2010*).

Mental yang sehat akan bereaksi dengan cara yang positif dalam situasi apapun. Berbeda dengan seseorang yang mentalnya tidak stabil, maka akan bereaksi negatif terhadap situasi yang dihadapinya. Pemikiran yang irasional adalah suatu tanda kurang sehatnya kondisi psikososial seseorang. (Agustono et al., 2018).

2.2.2 Perkembangan Psikososial lansia

Perkembangan psikososial yang terjadi pada lansia (Andarmoyo, 2012):

1. Teori pemisahan, meliputi menarik diri antara individu lansia dan orang lain di tempat tinggal lansia. Perilaku menarik diri ini membebaskan lansia

dari sejumlah tekanan di masyarakat dan secara bertahap mengurangi jumlah orang yang berinteraksi dengan lansia.

2. Teori aktivitas, cara terbaik untuk lansia adalah dengan tetap aktif, baik secara fisik maupun mental.
3. Teori kontinuitas, manusia akan tetap mempertahankan nilai-nilai, kebiasaan, dan perilakunya diusia lanjut. Seseorang yang terbiasa berkumpul dengan orang lain, akan terus melakukan hal yang sama diusia tuanya. Sedangkan lansia yang tidak pernah berurusan dengan orang lain, cenderung untuk menarik diri.

2.2.3 Penyebab Terjadinya Depresi

penyebab terjadinya depresi pada usia lanjut terbagi menjadi 2 (Pieter et al., 2011):

1. Faktor Internal
 - a. Neurobiologi

Para ahli sepakat bahwa faktor genetik berperan pada gangguan depresi. Pada penelitian kembar monozigot ditemukan kemungkinan terjadinya depresi pada saudara kembarnya adalah 60-80%, sedangkan pada kembar heterozigot 25-35%.

Pada beberapa penelitian juga ditemukan adanya perubahan neurotransmitter pada gangguan depresi, seperti menurunnya konsentrasi serotonin, norepinefrin, dopamine dan asetilkolin serta meningkatnya konsentrasi monoamin oksidase otak akibat proses penuaan. Pada usia lanjut, diperkirakan penyusutan atau atrofi otak juga berperan untuk terjadinya gangguan depresi.

b. Stres

Stres adalah kondisi atau peristiwa yang memiliki persamaan dengan pengalaman traumatik seseorang pada masa lalu. Kondisi-kondisi yang dapat menimbulkan stres antara lain : (a) situasi yang menurunkan harga diri (gagal ujian, dipecat dari pekerjaan), (b) situasi yang menghambat tujuan penting atau menghadapi dilema yang sulit dipecahkan, seperti cita-cita ingin menjadi tentara tetapi orang tua mengharuskannya masuk sekolah teknik, (c) penyakit atau gangguan fisik atau abnormalitas yang menyebabkan adanya ide-ide negatif pada kemunduran fisiknya, misalnya seorang wanita yang didiagnosis dokter mengalami sakit kanker nasopharing, dia merasa tidak ada lagi harapan untuk hidup dan merasa dia menjadi beban bagi orang lain.

c. Jenis Kelamin

Perempuan pada umumnya lebih banyak memiliki risiko terkena depresi daripada laki-laki. Data dari World Bank mengatakan bahwa sekitar 30% perempuan mengalami depresi dan 12,6% pria mengalami depresi. Tingkat perbedaan terserang depresi antara pria dan wanita ditentukan oleh faktor biologis seperti perubahan hormonal dan reproduksi dan faktor lingkungan seperti perubahan peran sosial yang menimbulkan konflik dan kondisi yang menimbulkan stres

d. Psikologis

Penyebab depresi adalah perasaan bersalah dan dukacita yang mendalam akibat kematian orang yang dicintai, mengingkari, hubungan ambivalen,

perasaan tidak aman, perasaan negatif atas diri sendiri, perasaan tidak mampu memikul tanggung jawab, hubungan pribadi yang sangat terbatas, kesulitan bergaul, kondisi emosional yang labil, dan merasa tidak berdaya (putus asa).

2. Faktor Eksternal

- a. Faktor keluarga, meliputi kedekatan, interaksi, dan komunikasi antaranggota keluarga, dukungan emosional dari pasangan, dan suasana rumah tangga.
- b. Faktor lingkungan, meliputi relasi, peran sosial, dukungan sosial, status sosioekonomi, dan latar belakang pendidikan.
- c. Faktor tekanan hidup, yakni berbagai peristiwa hidup yang dapat menyebabkan stres dan trauma bagi seseorang

2.2.4 Tanda dan Gejala Depresi

Tanda dan Gejala Depresi (Pieter et al., 2011):

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada lansia yang mengalami depresi meliputi : perubahan nafsu makan sehingga berat badan turun (lebih dari 5% dari berat badan bulan terakhir). Gangguan tidur berupa gangguan untuk memulai tidur, tetap tertidur, atau tidur terlalu lama. Jika tidur, merasa tidak segar dan lebih buruk di pagi hari. Penurunan energi dengan perasaan lemah dan kelelahan fisik. Beberapa orang mengalami agitasi dengan kegelisahan dan bergerak terus. Nyeri, nyeri kepala, dan nyeri otot dengan penyebab fisik yang tidak diketahui. Gangguan perut, konstipasi.

2. Perubahan Pemikiran

Perubahan pemikiran pada lansia yang mengalami depresi yaitu : pikiran kacau, melambat dalam berpikir, berkonsentrasi, atau sulit mengingat informasi. Sulit dan sering menghindari mengambil keputusan. Pemikiran obsesif akan terjadi bencana atau malapetaka. Preokupasi atas kegagalan atau kekurangan diri menyebabkan kehilangan percaya diri. Menjadi tidak adil dalam mengambil keputusan. Hilang kontak dengan realitas, dapat menjadi halusinasi (auditorik) atau delusi. Pikiran menetap tentang kematian, bunuh diri, atau mencoba melukai diri sendiri.

3. Perubahan Perasaan

Perubahan perasaan yang dialami oleh lanjut usia yang depresi meliputi : kehilangan minat dalam kegiatan yang dulu merupakan sumber kesenangan. Penurunan minat dan kesenangan seks. Perasaan tidak berguna, putus asa, dan perasaan bersalah yang besar. Kehilangan percaya diri. Perasaan sedih dan murung yang lebih buruk di pagi hari. Menangis tiba-tiba tanpa alasan yang jelas. Iritabel, tidak sabar, marah dan perasaan agresif.

4. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku yang terjadi pada lansia dengan depresi, yaitu : menarik diri dari lingkungan sosial, kerja, atau kegiatan santai. Menghindari mengambil keputusan. Mengabaikan kewajiban seperti pekerjaan rumah, berkebun, atau membayar tagihan. Penurunan aktivitas fisik dan olahraga. Pengurangan perawatan diri seperti perawatan diri dan makan. Peningkatan penggunaan alkohol atau obat-obatan.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Psikososial Lansia

Menurut Kuntjoro dalam (Sahra, 2018) terdapat beberapa faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan psikososial lansia, antara lain:

1. Penurunan Kondisi Fisik

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi yang menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontik, tulang makin rapuh, dan sebagainya. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologis maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

2. Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti:

- a. Gangguan jantung
- b. Gangguan metabolisme, misal diabetes melitus
- c. Vaginitis
- d. Baru selesai operasi misal prostatektomi
- e. Kekurangan gizi karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang
- f. Penggunaan obat-obatan tertentu seperti antihipertensi, golongan steroid, tranquilizer.

Selain itu terdapat pula faktor psikologis yang menyertai lansia antara lain:

- a. Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia
 - b. Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya
 - c. Kelelahan atau kebisanan karena kurang variasi dalam kehidupannya
 - d. Pasangan hidup telah meninggal
 - e. Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misal cemal, depresi, pikun dan sebagainya.
3. Perubahan Aspek Psikososial

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan.

4. Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktifitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau ditinggalkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku

regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak bergua serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

2.2.6 Pencapaian Tugas Perkembangan Psikososial Lansia

1. Tugas Perkembangan Lansia

Individu dalam setiap tahapan usia memiliki tugas dan perkembangan yang berbeda, begitu dengan usia lansia. Lansia memiliki tugas perkembangan untuk mencapai integritas dari yang utuh. Ada jenis tugas perkembangan yang harus dilakukan oleh lansia, yaitu:

- a. Menyesuaikan diri dengan kekuatan fisik dan kesehatan tubuh yang menurun.

Pada lansia sering diartikan sebagai masa kemunduran atau masa berkurangnya fungsi-fungsi fisik yang merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus tapi karena proses menua. Dengan menurunnya fungsi gerak pada lansia akan berdampak pada aktifitas sehari-hari. Dampak dari perubahan tersebut adalah timbulnya stress pada lansia (Sahra, 2018).

- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan pendapatan yang menurun

Pensiun adalah kondisi dimana individu tersebut telah berhenti bekerja pada suatu pekerjaan yang biasa dilakukan. Dengan kata lain masa pensiun mempengaruhi aktivitas seseorang dari situasi kerja ke situasi luar pekerjaan. Sedangkan berdasarkan pandangan psikologi, pensiun dapat dijelaskan sebagai suatu masa transisi ke pola hidup. Transisi ini meliputi

perubahan peran dalam lingkungan sosial, perubahan minat, nilai dan perubahan dalam segenap kehidupan lansia (Sahra, 2018).

c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan

Penyesuaian diri merupakan proses tercapainya keseimbangan antara apa yang diinginkan individu dan harapannya dengan apa yang dilihat dan dialami individu dan merupakan proses yang berkelanjutan antara diri sendiri, orang lain, dan dunia sekitar. Ciri-ciri individu yang dapat menyesuaikan diri dengan baik adalah individu yang dapat mengatasi diri dan masalah yang sedang dihadapi dengan cara yang tepat tanpa mengganggu aktivitas ataupun hubungan dengan orang lain. Penyesuaian diri yang baik akan menimbulkan kepuasan psikis sehingga menimbulkan kebahagiaan, yang tampak dengan tidak terdapatnya erasaan kecewa, gelisah, lesu, depresi, dan tidak bersemangat. Penyesuaian diri yang baik juga akan tampak dalam kerja atau kegiatan yang efisien. Lansia melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan yang ia alami salah satunya penyesuaian diri terhadap hilangnya pasangan (Sahra, 2018).

2. Tugas Perkembangan Keluarga dengan Lansia

Penyesuaian diri merupakan proses tercapainya keseimbangan antara apa yang diinginkan individu dan harapannya dengan apa yang dilihat dan dialami individu dan merupakan proses yang berkelanjutan antara diri sendiri, orang lain, dan dunia sekitar. Ciri-ciri individu yang dapat menyesuaikan diri dengan baik adalah individu yang dapat mengatasi diri dan masalah yang sedang dihadapi dengan cara yang tepat tanpa mengganggu aktivitas ataupun hubungannya dengan oranglain. Penyesuaian diri yang baik akan menimbulkan kepuasan psikis

sehingga menimbulkan kebahagiaan, yang tampak dengan tidak terdapatnya perasaan kecewa, gelisah, lesu, depresi, dan tidak bersemangat. Penyesuaian diri yang baik juga akan tampak dalam kerja atau kegiatan yang efisien. Lansia melakukan penyesuaian diri terhadap hilangnya pasangan hidup (Sahra, 2018).

Upaya penyesuaian diri pada lansia meliputi penerimaan secara sadar individu terhadap lingkungan, baik secara fisik, psikis, maupun sosial sesuai dengan kondisi yang dimiliki dan membutuhkan perhatian dan pengertian dari lingkungannya. Lingkungan tempat tinggal lansia sangat beragam dapat tinggal di rumahnya sendiri, atau tinggal bersama keluarga sehingga ada yang mengawasi dan memenuhi kebutuhannya karena lansia sangat membutuhkan perhatian dan dukungan dari keluarga sebagai tempat bergantung yang terdekat. Hubungan yang baik di antara semua anggota keluarga merupakan suatu kebahagiaan yang besar bagi lansia. Lansia juga dapat memilih tinggal di panti werdha karena alasan-alasan tertentu (Sahra, 2018).

3. Macam-Macam Perubahan Psikososial Lansia

Ada beberapa macam perubahan psikososial pada lansia antara lain:

a. Perubahan fungsi sosial

Perubahan yang dialami oleh lansia yang berhubungan dengan aktivitas-aktivitas sosial pada tahap sebelumnya baik itu dengan lingkungan keluarga atau masyarakat.

b. Perubahan peran sesuai dengan tugas perkembangan

Kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila pada tahap perkembangan sebelumnya melakukan kegiatan

sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang di sekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya.

c. Perubahan stabilitas emosi

Kemampuan orang yang berusia lanjut untuk menghadapi tekanan atau konflik akibat perubahan-perubahan fisik, maupun sosial-psikososial yang dialaminya dan kemampuan untuk mencapai keselarasan antara tuntutan dari dalam diri dengan tuntutan dari lingkungan. Yang disertai dengan kemampuan mengembangkan mekanisme psikologis yang tepat sehingga dapat memenuhi kebutuhan-lebutuhan dirinya tanpa menimbulkan masalah baru.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group*, didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. (Nimas & Tri, 2012).

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Urifah, 2012).

Donald (dalam Urifah, 2012) menyatakan kualitas hidup merupakan suatu terminology yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial dan emosi seseorang serta kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

1. kontrol, berkaitan dengan control terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
2. Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
3. Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.
4. Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
5. Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
6. Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.

7. Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
8. Perubahan politik, berkaitan dengan masalah Negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian. Selain itu, kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan pasienan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati.

2.3.3 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO (1996) aspek atau domain kualitas hidup dilihat dari struktur empat domain:

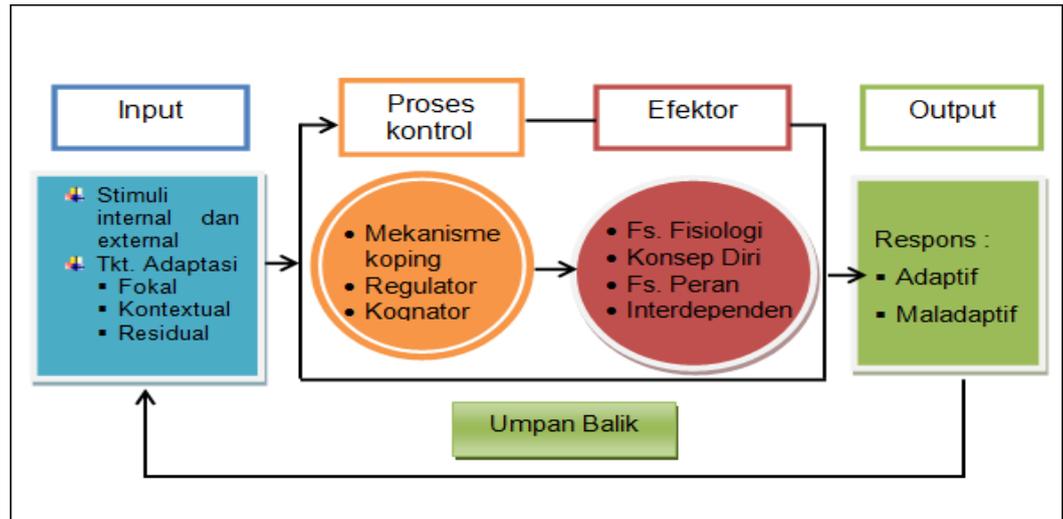
1. Kesehatan fisik, yaitu mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidak berdayaan, tidur/istirahat, kapasitas kerja.
2. Psikologis, mencakup *bodily image apperance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
3. Hubungan sosial, mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Lingkungan, mencakup sumber finansial, kebebasan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksebelitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapatkan kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu

luang, lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan/lalu lintas/iklim serta transportasi.

2.4 Model Konsep Keperawatan Calista Roy

Pada awalnya konsep adaptasi Roy termasuk dalam kerangka konsep Harry Helson (seorang ahli fisiologis-psikologis). Teori adaptasi Roy menggunakan pendekatan yang dinamis, dimana peran perawat memberikan asuhan keperawatan dengan memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya. Proses adaptasi Roy memandang manusia secara holistik yang merupakan suatu kesatuan. Untuk sejahtera harus tercipta keseimbangan antara bagian-bagian dimensi menjadi suatu kesatuan yang utuh. Hal tersebut dapat diperoleh melalui proses adaptasi. Roy menjelaskan bahwa adaptasi merupakan suatu proses dan hasil dimana pemikiran dan perasaan seseorang sebagai individu atau kelompok yang sadar bahwa manusia dan lingkungan adalah suatu kesatuan atau dengan kata lain adaptasi merupakan respons positif terhadap perubahan lingkungan (Neng, 2017).

Menurut Roy sebagai sasaran asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang dipandang sebagai suatu sistem yang menyeluruh (*holistic adaptif sistem*) dalam segala aspek yang merupakan suatu kesatuan. Sistem terdiri dari proses *input, control processes, effectors, output* dengan penjelasan sebagai berikut.



Gambar 2.1 Person as an adaptif sistem. (From (Roy, 1984) *Introduction to nursing: An adaptation model (2nd ed.,p30).* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall)).

1. *Input*

Roy mengidentifikasi bahwa input merupakan stimulus, kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respons atau tindakan, input dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu: Stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

- a. Stimulus fokal merupakan suatu respons stimulus yang diberikan langsung terhadap input yang masuk.
- b. Stimulus kontekstual merupakan semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara bersama-sama dapat menimbulkan respons negatif pada stimulus fokal.
- c. Stimulus residual merupakan ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi. Meliputi: kepercayaan seseorang terhadap suatu sikap, sifat

individu yang berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini akan memberikan proses belajar untuk beroleransi.

2. *Control Processes*

Proses kontrol menurut Roy merupakan bentuk dari mekanisme koping yang digunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

a. Subsistem Regulator

Subsistem regulator terdiri dari komponen-komponen, yaitu: *input*, proses dan *output*. *Input* stimulasi dapat berasal dari internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem terdiri dari bahan kimia, neural, atau berasal dari sistem endokrin. Refleks otonom merupakan respons neural, sistem otak dan *spinal cord* yang diteruskan sebagai perilaku *output* dari sistem regulator. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

b. Subsistem Kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat berasal dari eksternal maupun internal. Perilaku *output* dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk hubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi berhubungan dengan internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkolaborasi dapat melalui proses imitasi, *insight* (pengertian yang mendalam). *Reinforcement* (penguatan) dan *insight* (pengertian yang mendalam). Pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah

dapat diartikan sebagai suatu proses internal yang berhubungan dengan pihak penilaian atau analisa. Emosi dapat diartikan sebagai suatu proses pertahanan untuk mencari keringanan, menggunakan penilaian dan kasih sayang serta cinta.

3. *Effectors*

Sistem adaptasi (*effectors*) memiliki empat metode adaptasi diantaranya:

a. Mode Adaptasi Fisiologis

Mode ini berhubungan dengan proses fisik dan kimiawi yang berhubungan dengan fungsi dan aktivitas kehidupan. Ada lima kebutuhan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar mode fisiologis, yaitu:

- 1) Oksigenasi merupakan kebutuhan tubuh untuk memperoleh oksigen dan proses dasar kehidupan yang meliputi; ventilasi, pertukaran gas, dan transportasi.
- 2) Nutrisi merupakan kebutuhan yang berhubungan dengan sistem pencernaan seperti indigesti dan asimilasi dari metabolisme dan makanan, penyimpanan energi, membentuk jaringan dan regulasi dari proses metabolisme.
- 3) Eliminasi merupakan proses fisiologis untuk membuang atau mengekresikan zat-zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh dari hasil metabolisme melalui ginjal dan intestinal.
- 4) Aktivitas dan istirahat merupakan keseimbangan dalam proses dasar kehidupan manusia yang mencakup mobilisasi (pergerakan atau perpindahan) dan tidur yang dapat

memberikan fungsi fisiologis secara optimal dari semua komponen dan periode perbaikan (*repair periode*) dan pemulihan (*recovery*).

- 5) Proteksi merupakan perlindungan pada dua proses kehidupan dasar yaitu proses pertahanan spesifikasi dan non spesifikasi atau imunitas.

b. Mode Adaptasi Konsep Diri

Fokus spesifikasinya adalah psikologi dan spiritual pada manusia sebagai sistem. Konsep diri merupakan bentuk reaksi persepsi internal dan persepsi lainnya. Konsep diri terdiri dari; *physical self body* (*body sensasion, body image*) dan *personal self* (*self consistency, self ideal* dan *moral-ethnic-spiritual*). *Body sensasion* yaitu bagaimana seseorang memandang fisiknya yaitu bagaimana seseorang memandang fisiknya atau dirinya sendiri. *Body image* yaitu bagaimana seseorang untuk memelihara dirinya sendiri dan menghindari dari ketidakseimbangan. *Self ideal* hubungannya dengan apa yang harus dilakukan dan *moral-ethnic-spiritual* yaitu keyakinan seseorang dan evaluasi diri.

c. Mode Fungsi Peran

Adalah suatu dari dua mode sosial dan fokus terhadap peran seseorang dalam masyarakat. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam hubungan dengan orang lain. Peran dibagi menjadi tiga, yaitu: peran primer,

sekunder, dan tersier. Peran primer yaitu peran yang ditentukan oleh jenis kelamin, usia, dan tahapan tumbuh kembang. Peran sekunder merupakan peran yang harus diselesaikan oleh tugas peran primer. Peran tersier merupakan cara individu menemukan harapan dari peran mereka, fokusnya pada bagaimana dirinya dimasyarakat sesuai kedudukannya.

d. Mode Adaptasi Interdependensi

Bagian akhir metode yang dijabarkan oleh Roy, berfokus pada hubungan seseorang dengan orang lain. Hubungan interdependensi didalamnya mempunyai keinginan dan kemampuan memberi dan menerima semua aspek seperti cinta, hormat nilai, rasa memiliki, waktu dan bakat.

4. *Ouput*

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan *output* sistem sebagai suatu respons yang adaptif, respons adaptif adalah ketika seseorang mampu menyesuaikan diri dalam berbagai keadaan dan situasi. Respons yang adaptif dapat meningkatkan kemampuan seseorang yang secara kaffah atau menyeluruh dan dapat terlihat jika seseorang mampu melaksanakan tujuan yang berkaitan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan.

Sedangkan respons yang maladaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini. Roy menggunakan mekanisme koping untuk memaparkan atau

menjelaskan proses kontrol individu sebagai adaptif sistem. Roy memaparkan konsep ilmu keperawatan yang *unique*, yang terdiri dari regulator dan kognator, mekanisme tersebut merupakan bagian dari subsistem adaptasi.

2.5 Hubungan Antar Konsep

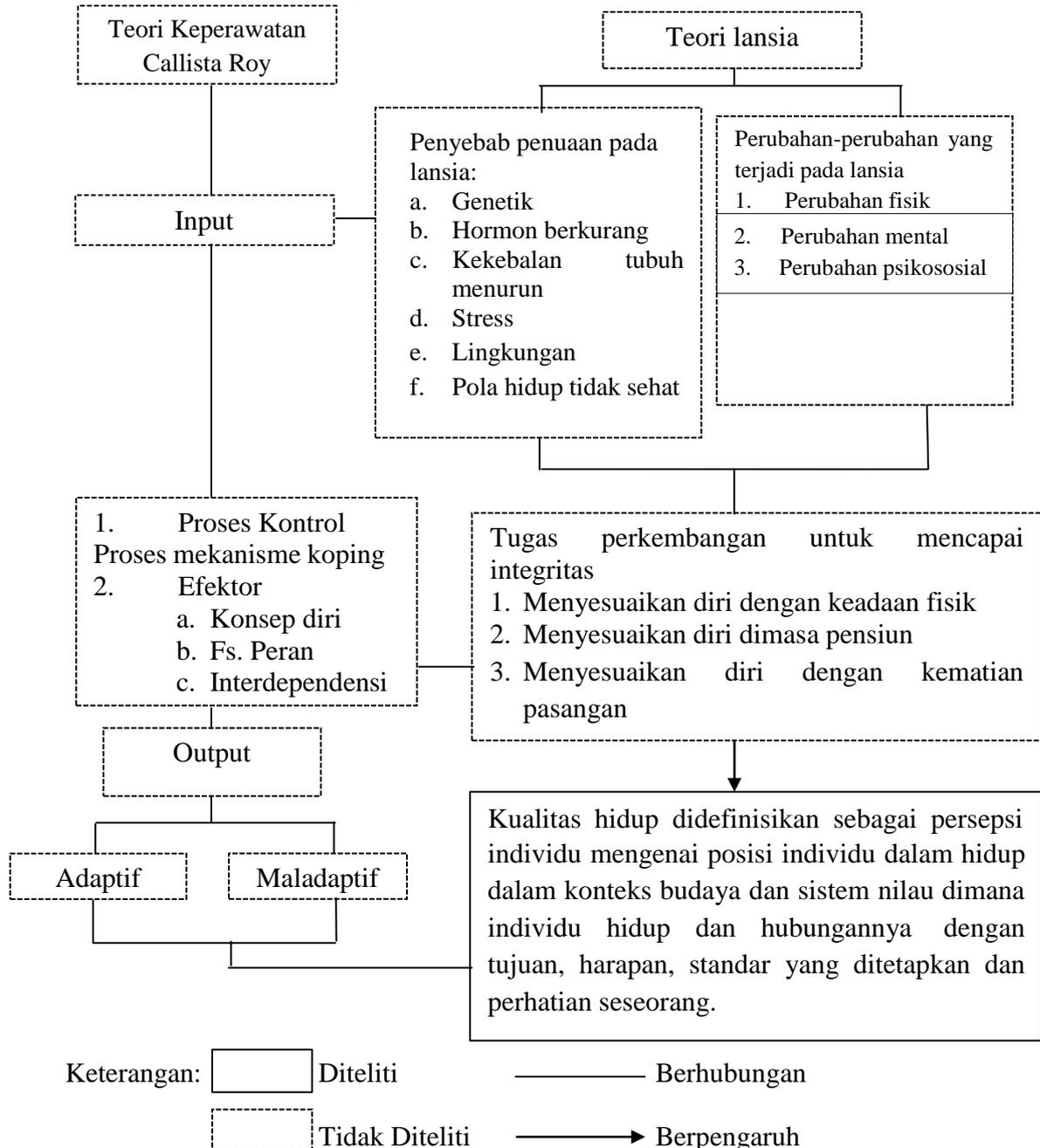
Lansia merupakan keadaan yang ditandai dengan kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berhubungan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Makhfudli & Efendi, 2013). Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi, yaitu: faktor internal dan faktor eksternal. Beberapa faktor internal adalah radikal bebas, hormon yang berkurang, proses glikosilasi, metilasi, apoptosis, sistem kekebalan menurun dan genetik. Faktor eksternal yang utama adalah pola hidup yang tidak sehat, kebiasaan yang salah, polusi lingkungan, stress, kemiskinan dan diet yang tidak sehat. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia meliputi: 1) perubahan fisik, 2) Perubahan mental, 3) Perubahan Piskososial. Akibat perkembangan usia, lanjut usia mengalami perubahan-perubahan yang menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbullah berbagai masalah.

Model teori keperawatan Calista Roy menggunakan pendekatan yang dinamis, dimana peran perawat memberikan asuhan keperawatan dengan memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya. Roy menjelaskan bahwa adaptasi merupakan suatu proses dan hasil dimana pemikiran dan perasaan seseorang sebagai individu atau kelompok yang sadar bahwa manusia dan lingkungan adalah suatu kesatuan

atau dengan kata lain adaptasi merupakan respons positif terhadap perubahan lingkungan (Neng, 2017). Menurut Roy sebagai sasaran asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang dipandang sebagai suatu sistem yang menyeluruh (*holistic adaptif sistem*) dalam segala aspek yang merupakan suatu kesatuan. Sistem terdiri dari proses *input, control processes, effectors, output*.

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas HidupLansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

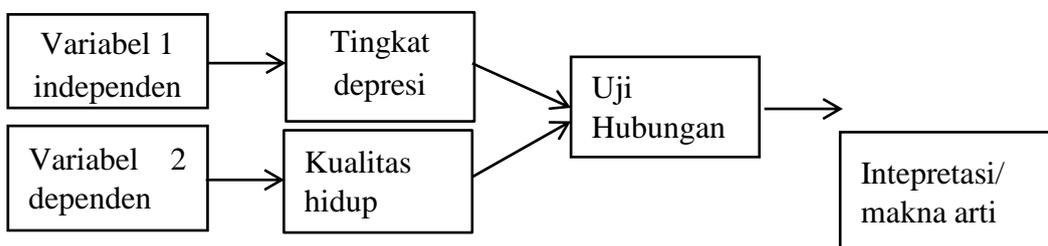
BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini, meliputi: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

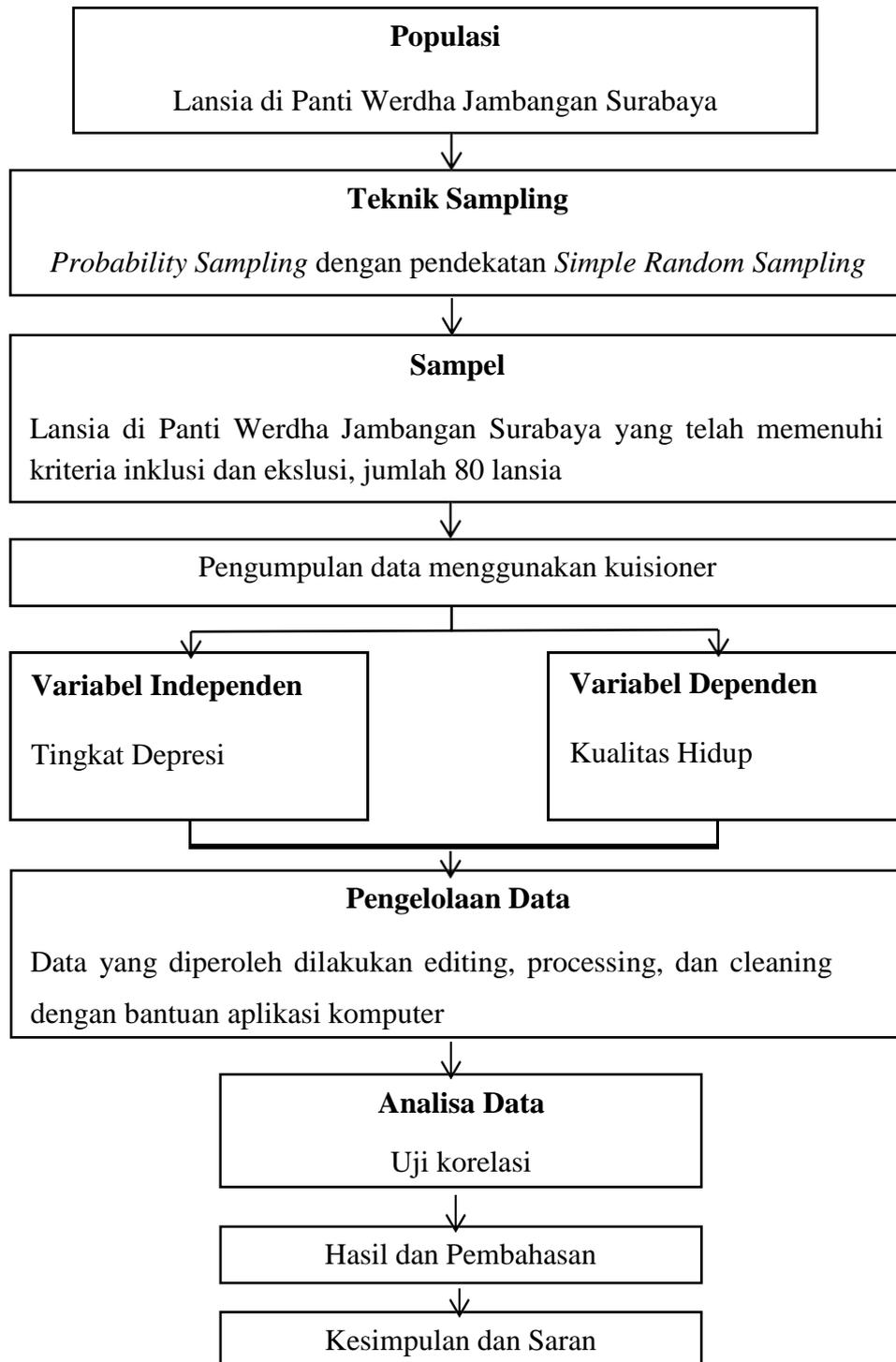
Desain penelitian yang dalam penelitian ini adalah menggunakan desain *analitik korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen yaitu Tingkat Depresi dan dependen yaitu Kualitas Hidup pada saat bersamaan (sekali waktu). Setiap objek penelitian hanya diobservasi satu kali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan dan tidak ada tindak lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat Depresi dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.



Gambar 4.1 Bagan penelitian Cross-sectional Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

4.2 Kerangka Kerja

Langkah-langkah kerja dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di panti Werdha Jambangan Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 1-30 Juni 2021. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya yang berjumlah 101 responden.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Lansia yang berusia 60-75 tahun
 - b. Lansia yang tidak memiliki keterbatasan aktivitas fisik
 - c. Lansia bersedia diteliti dan mengisi lembar persetujuan.
 - d. Memiliki kemampuan membaca yang baik.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden sakit.

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikan (d = 0,05)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{101}{1+ 101 (0.05)^2} \\
 &= \frac{101}{1+ 101 (0.05)^2} \\
 &= \frac{101}{1+ 101 (0,025)} \\
 &= 80 \\
 &= 80 \text{ sample}
 \end{aligned}$$

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* karena pengambilan dilakukan dengan cara memilih sampel yang sesuai kriteria dan dikumpulkan datanya. Peneliti mengambil beberapa lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat Depresi lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

4.5.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 definisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

varia bel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skal a	Skor
Indep enden (Psik ososia l)	Suatu keadaan emosional individu dengan perasaan sedih, putus asa, selalu merasa bersalah, dan tidak ada harapan lagi secara berlebihan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan hidup 2. Mengurangi kegiatan/hobi 3. Perasaan berguna 4. Perasaan bosan 5. Semangat hidup 6. Perasaan takut hal buruk 7. Perasaan bahagia sepanjang waktu 8. Perasaan kesepian 9. Menarik diri 10. Memori/ingatan 11. Keadaan hidup 12. Perasaan tidak berharga 13. Masalah tenaga 14. Harapan hidup 15. Rendah diri 	<i>Geriatric Depression Scale</i>	Ordinal	Pertanyaan positif: Ya : 1 Tidak : 0 Pertanyaan negatif: Ya: 0 Tidak: 1 1. Tidak Depresi=0-4 2. Depresi ringan= 5-8 3. Depresi sedang=9-11 4. Depresi berat= 12-15

Dependen (Kualitas Hidup)	Persepsi Lansia yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian terkait kehidupan di masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. lingkungan 	WHOQOL-BREF (<i>World Health Organization Quality of Life</i>)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0-20 = sangat buruk 2. 21-40= buruk 3. 41-60=sedang 4. 61-80= baik 5. 81-100 sangat baik
---------------------------	--	--	--	---------	---

4.7 Pengumpulan, Pengolahan Data, dan Analisis Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah surat izin dan persetujuan untuk melakukan studi pendahuluan dari bagian akademik program S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke BAKESBANGPOL Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Surabaya, untuk mendapatkan izin studi pendahuluan lahan di Panti Werdha Jambangan Surabaya. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui jumlah responden di Panti Werdha Jambangan Surabaya. Langkah selanjutnya adalah melakukan pendekatan, pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan dijadikan objek penelitian atau sebagai responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuisisioner kemudian peneliti membagikan kuisisioner. Hasil kuisisioner dijadikan dalam bentuk prosentase dan narasi.

Prosedur yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Proposal diseminarkan dalam ujian proposal.
2. Mendaftarkan ke Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Menyerahkan surat permohonan izin dari Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya ke Bakesbangpol dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang ditujukan ke Panti Wedha Jambangan Surabaya.
4. Melaksanakan uji etik di STIKES Hang Tuah Surabaya.
5. Penelitian dilakukan selama dua hari.
6. Peneliti melakukan pengambilan data dengan melakukan komunikasi dengan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
7. Peneliti dibantu enumerator dalam melakukan pengambilan data
8. Pengambilan data dilakukan dengan menerapkan prinsip protokol kesehatan.
9. Peneliti dan responden berdiskusi untuk persetujuan *informed consent*, dan penandatanganan *informed consent* peneliti dan responden menyepakati waktu pengisian kuisisioner.
10. Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden untuk kemudian diisi dan mempersilahkan responden untuk bertanya kepada peneliti apabila responden merasa ada yang kurang dimengerti.
11. Setelah kuisisioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data.

2. Instrumen Penelitian Tingkat Depresi Lansia

Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) Yesavage & Brink (1983) yang diadopsi dari DepKes RI

(2000) versi pendek yang terdiri dari 15 pertanyaan yang dapat dijawab dengan “YA” atau “TIDAK” dengan hasil

1. 0-4 : tidak depresi/Normal
2. 5-8 : depresi ringan
3. 9-1 : depresi sedang
4. 12-15 : depresi berat

Kuesioner GDS terdiri dari 15 pertanyaan, 10 pertanyaan dengan pernyataan positif dan 5 pertanyaan dengan pernyataan negatif.

Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner tingkat Depresi lansia

Item	No. Item	Contoh Item
Favorable	2,3,4,6,8,9,10,12,14,15	Apakah bapak/ibu telah berhenti dalam berbagai kegiatan dan hal-hal yang menarik minat dan kesenangan bapak/ibu?
Unfavorable	1,5,7,11,13	Apakah bapak/ibu puas dalam kehidupan ini?

3. Instrumen Penelitian Kualitas Hidup Lansia

Instrumen WHOQOL-BREF merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-100* yang terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL –BREF dari dua bagian berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari WHOQOL-100. Instrumen kualitas hidup WHOQOL-BREF ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan empat jawaban yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Pada penelitian ini skor setiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100. Skor Kuisisioner WHOQOL antara lain:

1. 0-20 = sangat buruk
2. 21-40 = sedang buruk
3. 61-80 = baik
4. 81-100 = sangat baik

Tabel 4.3. Kisi-kisi kuisisioner WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF	Pertanyaan Nomor	Jumlah Butir
Dimensi fisik	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	7
Dimensi Psikologis	5, 6, 7, 11, 19, 26	6
Dimensi Sosial	20, 21, 22	3
Dimensi Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	8

4.7.2 Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data dari kuisisioner yang dikumpulkan dan diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Editing

Memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

2. Coding

Hasil jawaban yang telah diperoleh kemudian diberi angka pada data yang sudah dikategorikan.

3. Entry

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau *database* komputer menggunakan kode, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana

4. Cleaning

Data diteliti kembali sehingga pada saat pelaksanaan analisa tidak terjadi kesalahan.

4.7.3 Analisa Data

Data yang terkumpul selanjtnya dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data, dilanjutkan dengan melakukan koding, skoring dan tabulasi kemudian dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji statistic *Korelasi Rank Spearman* dengan *software* SPSS. Jika hasil $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ maka terdapat hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari STIKES Hangtuh Surabaya dan Panti Werdha Jambangan Surabaya untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Informed Consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed Consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *Informed Consent* bertujuan agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Anonimity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuisisioner). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Sub bab ini menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis, dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku, bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui dengan jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada yang terjadi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

5.1 Hasil penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1-30 Juni 2021 di Panti Werdha Jambangan Surabaya. Jumlah responden yang didapatkan dari penelitian ini sebanyak 80 lansia. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, penyakit, pendidikan, lama tinggal, kegiatan di panti, dikunjungi keluarga. Sedangkan data khusus meliputi tingkat depresi dan kualitas hidup lansia.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya yang berada di wilayah Kecamatan Jambangan dan berada dekat dengan Universitas Merdeka Surabaya. Komponen SDM (Sumber Daya Manusia) di UPTD Griya Werdha Jambangan terdiri dari Kepala UPTD, Staff, dan 30 perawat yang semuanya saling berkoordinasi untuk membuat lansia tetap aktif dan produktif dimasa tuanya. Arsitektur bangunan UPTD Griya Wedha Jambangan juga telah didesain sesuai dengan kondisi lansia seperti tersedianya pagar sebagai alat pegangan lansia saat berjalan, lapangan, mushola, dapur dan ruang makan, 1 ruang rawat inap untuk lansia yang menderita sakit (lansia dengan total care),

ruang obat dan ruang perawat, ruang staff, dan ruang khusus linen. Kegiatan yang ada di UPTD Griya Werdha Jambangan menjadikan lansia tetap aktif di masa tuanya seperti membuat keterampilan yaitu kerajinan tangan dan permainan-permainan ringan yang membuat lansia tetap aktif bergerak, melakukan kegiatan baca tulis Al-Qur'an, sholat 5 waktu berjamaah, senam lansia. Selain itu ada program yang dilakukan oleh mahasiswa praktek yaitu meliputi kegiatan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok), menemani lansia berbincang-bincang, mengadakan senam lansia dan membantu KDM (Kebutuhan Dasar Manusia) lansia seperti memandikan, menyuapi, dan memberikan penyuluhan. Kegiatan posnyandu juga dilaksanakan oleh Puskesmas Kebonsari setiap bulannya. Batasan-batasan UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya:

Sebelah Utara : Puskesmas Kebon Sari Surabaya

Sebelah Timur : Psukesmas Pembantu Kebons Sari Surabaya

Sebelah Barat : Kampung Jambangan Surabaya

Sebelah Selatan : Universitas Merdeka Surabaya

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah lansia yang berada di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 80 lansia. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu lansia.

5.1.3 Data Umum Subyek Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, penyakit, pendidikan, lama tinggal, kegiatan di panti, dikunjungi keluarga.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya Pada 1 -30 juni 2021. (n=80)

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	60-65 tahun	22	27,5%
2	66-70 tahun	22	27,5%
3	71-75 tahun	36	45%
	total	80	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 22 responden (27,5%) kategori usia 60-65 tahun, 22 responden (27,5%) kategori usia 66-70 tahun, dan 36 (45%) kategori usia 70-75 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 juni 2021. (n=80)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	18	22,5%
2	Perempuan	62	77,5%
	total	80	100%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 18 responden (22,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 62 responden (77,5%) berjenis kelamin perempuan.

3. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 juni 2021. (n=80)

No.	Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Menikah	6	7,5%
2	Janda/Duda	62	77,5%
3	Tidak Menikah	12	15%
	Total	80	80%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari total responden terdiri dari 6 responden (7,5%) berstatus menikah, 62 responden (77,5%) berstatus janda/duda, dan 12 responden (15%) berstatus tidak menikah.

4. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kronis

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kronis di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021. (n=80)

No.	Riwayat Penyakit Kronis	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ada	60	75%
2	Tidak ada	20	25%
	Total	80	100%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 60 responden (75%) mempunyai riwayat penyakit kronis dan 20 responden (25%) tidak mempunyai riwayat penyakit kronis.

5. Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021. (n=80)

No.	Riwayat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	36	45%
2	SMP	20	25%
3	SMA	12	15%
4	Tidak Sekolah	12	15%
	total	80	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 36 responden (45%) lulusan SD, 20 responden (25%) lulusan SMP, 12 responden (15%) lulusan SMA, dan 12 responden (15%) tidak sekolah.

6. Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021. (n=80)

No.	Lama Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
1	<1 tahun	18	22,5%
2	1-2 tahun	32	40%
3	2-3 tahun	6	7,5%
4	>3tahun	24	30%
	total	80	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 18 responden (22,5%) telah tinggal selama <1 tahun, 32 responden (40%) telah tinggal selama 1-2 tahun, 6 responden (7,5%) telah tinggal selama 2-3 tahun, dan 24 responden (30%) telah tinggal selama >3tahun.

7. Karakteristik responden berdasarkan kegiatan di panti

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan kegiatan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 juni 2021. (n=80)

No.	Kegiatan di Panti	Frekuensi	Persentase (%)
1	Senam Lansia	40	50%
2	Kegiatan Keagamaan	20	25%
3	Lain-lain	20	25%
	total	80	100%

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 40 responden (50%) mengikuti kegiatan senam lansia, 20 responden (25%) mengikuti kegiatan keagamaan, dan 20 responden (25%) mengikuti kegiatan lain yang ada di panti.

8. Karakteristik responden berdasarkan dikunjungi keluarga

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan frekuensi dikunjungi keluarga di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021. (n=80)

No.	Kunjungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	1-2 minggu	6	7,5%
2	1 bulan sekali	4	5%
3	3 bulan sekali	10	12,5%
4	Tidak pernah dikunjungi	60	75%
	total	80	100%

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 6 responden (7,5%) dikunjungi keluarga 1-2 minggu sekali, 4 responden (5%) dikunjungi keluarga 1 bulan sekali, 10 responden (12,5%) dikunjungi keluarga 3 bulan sekali, dan 60 responden (75%) tidak pernah dikunjungi keluarga.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Tingkat Depresi

Tabel 5.9 Tingkat depresi Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021. (n=80)

No.	Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Depresi	22	27,5%
2	Ringan	26	32,5%
3	Sedang	27	33,8%
4	Berat	5	6,3%
	Total	80	100%

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 80 responden, 22 responden (27,5%) berada pada kategori tidak depresi, 26 responden (32,5%) dengan kategori depresi ringan, 27 responden (33,8%) dengan kategori depresi sedang, dan 5 responden (6,3%) dengan kategori depresi berat.

2. Kualitas Hidup lansia

Tabel 5.10 Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021. (n=80)

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sedang	22	27,5%
2	Baik	53	66,3%
3	Sangat Baik	5	6,3%
	Total	80	100%

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 80 responden, 22 responden (27,5%) dengan kategori kualitas hidup sedang, 53 responden (66,3) dengan kategori kualitas hidup baik, dan 5 responden (6,3%) dengan kategori kualitas hidup sangat baik.

3. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 5.11 Hubungan tingkat depresi terhadap kualitas hidup lansia diUPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021.

Tingkat Depresi	Kualitas Hidup							
	Sedang		Baik		Sangat baik		total	
	f	%	f	%	f	%	n	%
Tidak depresi	0	0	17	77,3	5	22,7	22	100
Depresi ringan	5	19,2	21	80,8	0	0	26	100
Depresi sedang	17	63	10	37	0	0	27	100
Depresi berat	0	0	5	100	0	0	5	100
total	22	27,5	53	66,3	5	6,3	80	100

Nilai Uji Statistik Spearman's rho 0.001 ($\rho = 0.05$)

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya didapatkan data bahwa dari 80 responden terdapat 17 responden (77,3%) dalam kategori tidak depresi dengan kualitas hidup baik dan 5 responden (22,7%) dengan kategori tidak depresi dengan kualitas hidup sangat baik. 5 responden (19,2%) dengan kategori depresi ringan dengan kualitas hidup sedang, 21 responden (80,8%) dengan kategori depresi ringan dengan kualitas hidup baik, 17

responden (63%) dengan kategori depresi sedang dengan kualitas hidup sedang, dan 10 responden (37%) dengan kategori depresi sedang dengan kualitas hidup baik. 5 responden (100%) dengan kategori depresi berat dengan kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0.001$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya sesuai dengan tujuan penelitian, maka dalam sub bab ini akan dibahas sebagai berikut:

5.2.1 Tingkat Depresi Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Hasil data khusus pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 80 responden, 22 responden (27,5%) berada pada kategori tidak depresi, 26 responden (32,5%) dengan kategori depresi ringan, 27 responden (33,8%) dengan kategori depresi sedang, dan 5 responden (6,3%) dengan kategori depresi berat.

Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya paling banyak dalam kategori depresi sedang, yaitu 33,8%. Hasil dari wawancara dan pengisian kuesioner di panti werdha, lansia dengan tingkat depresi sedang mengatakan mau tidak mau memang harus menerima kenyataan jika memang sekarang tinggal di panti werdha. Lansia sebagian besar (56,25%) merasa bahwa kehidupannya bosan. Hal ini diperkuat dengan data saat responden mengisi kuesioner pada pertanyaan yang bersifat *favorable*. Lansai yang merasa bosan yang dikarenakan

lansia merasa bahwa mereka hidup didalam panti terlalu dibatasi sebab mereka mengeluh tidak bisa jalan-jalan, sedangkan beberapa lansia ingin jalan-jalan keluar untuk mengetahui dunia luar. Menurut Khairani (2012) kondisi psikososial lansia dipengaruhi oleh kehilangan hubungan dengan kerabat atau keluarga yang mempengaruhi kualitas hidup lansia karena rangkaian kehilangan yang dialami lansia membawa dampak kesepian dan emosional yang tinggi yang berpengaruh terhadap kondisi mental dan psikologis lansia. Menurut peneliti lansia yang berada di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya memiliki mekanisme koping untuk mengatasi masalah kesepian tersebut dengan bercerita bersama lansia lainnya yang ada di panti.

Tabulasi antara riwayat pendidikan dan tingkat psikososial, yaitu 52,8%. Lansia dengan pendidikan rendah mengalami depresi sedang. Menurut Sutinah (2017) pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan. Dari 80 lansia yang menjadi responden sebagian besar lansia berpendidikan SD yaitu 36 lansia (45%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan lansia mayoritas rendah. Menurut Nurwijayanti (2020) pendidikan adalah modal dalam pengembangan kognitif, kognitif dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan perasaan, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi salah satu faktor lansia menderita masalah psikososial.

Tabulasi antara status perkawinan dan tingkat depresi, yaitu (50%). Lansia yang menikah mengalami depresi sedang. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa lansia tersebut sedang khawatir dengan kondisi suaminya yang

sedang bekerja sebagai supir truk dan sudah lama sekali belum mendapat kabar dari suaminya. Serta (33,9%) lansia yang berstatus janda/duda mengalami depresi sedang. Hasil wawancara mengatakan bahwa lansia merasa sangat kesepian dan tidak ada yang memperdulikannya lagi karena sudah tidak mempunyai anggota keluarga lagi. Hal ini diperkuat dengan data pada saat responden mengisi kuesioner pada pertanyaan yang bersifat *favorable* bahwa dari 80 lansia, sebanyak (22,5%) merasa bahwa kehidupannya kosong. Menurut Sutinah (2017) beberapa faktor resiko yang berkaitan dengan masalah psikososial pada lansia antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan status pekerjaan.

Hasil tabulasi antara jenis kelamin dan tingkat depresi, yaitu 80 lansia sebagian besar (77,5%) memiliki jenis kelamin perempuan. Pada jenis kelamin perempuan sebesar (29%) mengalami depresi sedang. Menurut Hatmanti (2019) kondisi tersebut dapat dijelaskan bahwa hal ini disebabkan oleh pola pikir perempuan lebih cenderung menggunakan emosional daripada rasional, atau permasalahan yang sebenarnya sederhana bagi perempuan bisa menjadi rumit. Hal ini diperkuat dengan data pada saat mengisi kuesioner pertanyaan bersifat *favorable* sebanyak (53,75%) lansia merasa putus asa. Lansia terlalu banyak berpikir bahwa kehidupan yang dialaminya saat ini tidak sesuai dengan harapan, dimana seorang yang berusia lanjut mengharapkan hidupnya tenang tidak ada beban pikiran tetapi sebaliknya diusia tua seperti mereka banyak berpikir seperti keluarga yang meninggalkan mereka, penyakit yang diderita.

Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya tidak depresi , yaitu 27,5%. Sebagian besar lansia masih memiliki semangat hidup sebab mereka masih memiliki keluarga meskipun keluarga lansia tidak peduli terhadap keadaan

lansia saat ini. Lansia sebagian besar merasa bahagia karena hidup didalam panti karena banyak memiliki teman. Hal ini diperkuat dengan data pada saat lansia mengisi kuesioner, sebanyak (81,25%) lansia merasa bahagia tinggal di panti. Didukung penelitian Hatmanti (2019) lansia memiliki perasaan sedih jika teringat tentang keluarganya mereka masih merindukan dan berharap akan dijenguk oleh keluarganya. Berkumpul bersama keluarga yang terdapat anak, cucu merupakan *support system* paling utama bagi lansia, dimana keluarga dapat membantu lansia menghadapi masalah kesehatannya termasuk masalah psiksosialnya (Nurwijayanti et al., 2020).

Hasil tabulasi antara kegiatan yang diikuti dan tingkat depresi, yaitu sebanyak (30%) lansia yang tidak depresi mengikuti kegiatan senam lansia hal ini diperkuat dengan data pada saat lansia mengisi kuesioner, sebanyak (86,25%) lansia merasa dalam keadaan bersemangat. Menurut peneliti, hal ini terjadi karena lansia yang aktif mengikuti kegiatan membuat lansia saling bersosialisasi dengan lansia lain dan membuat lansia tersebut bisa saling berkomunikasi dan bertukar pikiran. Aktivitas fisik adalah semua gerakan tubuh yang memerlukan energy dalam melakukannya, seperti bersepeda, bekerja dan serta aktivitas fisik lainnya, yang dalam melakukan gerakannya dapat terjadi secara berulang-ulang serta bertujuan untuk meningkatkan kebugaran dan kesehatan jasmani (Miftaachul Muharrom, 2020).

5.2.2 Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 80 responden, 22 responden (27,5%) dengan kategori kualitas hidup sedang, 53 responden (66,3) dengan kategori

kualitas hidup baik, dan 5 responden (6,3%) dengan kategori kualitas hidup sangat baik.

Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dalam kategori kualitas hidup baik yaitu (66,3). Hasil wawancara, lansia mengatakan selalu berkomunikasi dengan lansia lain dan aktif mengikuti kegiatan yang ada di panti. Area panti yang aman seta nyaman dengan terdapatnya pegangan di dekat area panti serta dikamar mandi dapat memudahkan lansia berjalan dan beraktifitas. Didukung oleh penelitian dari Ariyanto (2020) lansia identik dengan penurunan status kesehatan paling utama ialah status kesehatan fisik. Status kesehatan lansia yang menurun bersamaan dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi mutu hidup lansia. Bertambahnya usia akan diiringi dengan munculnya bermacam-macam penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh serta resiko jatuh.

Hasil tabulasi antara kegiatan yang diikuti dengan kualitas hidup yaitu 85% lansia mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian dan sholat berjamaah memiliki kualitas hidup yang baik. Menurut Sibuea (2020) spiritual merupakan salah satu dimensi kesejahteraan bagi lansia. Lansia yang memiliki pemahaman spiritual akan merasakan hubungan yang baik dengan orang lain sehingga dapat menemukan atri dan tujuan hidup, hal ini dapat membantu lansia mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidupnya. Agama dan spiritual adalah sumber koping bagi lansia ketika ia mengalami sedih, kesepian dan kehilangan, maka lansia tersebut berada pada level dimana penyesalan dan tobat berperan dalam penebusan dosa-dosa. Tobat dan pengampunan dapat mengurangi kecemasan yang muncul dari rasa bersalah atau ketidaktaatan dan menumbuhkan kepercayaan seta kenyamanan tahap awal iman (Afnesta et al., 2015).

Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya yang dalam kategori kualitas hidup sedang, yaitu 27,5%. Hasil wawancara, lansia merasa kesusahan dalam melakukan kegiatan karena mempunyai riwayat penyakit kronis seperti osteoarthritis, asam urat yang terasa nyeri saat melakukan aktifitas. Riwayat hipertensi dan diabetes melitus membuat lansia sering kesulitan ketika tidur dan sering terbangun di tengah malam, tetapi semua keluhan itu juga disertai dengan pelayanan kesehatan dari pihak panti dengan puskesmas Kebonsari yang memberikan pelayanan kesehatan. Didukung dengan penelitian Erwinanto (2017) perubahan kualitas hidup yang terjadi pada lansia yang disebabkan penurunan kondisi fisik antara lain mudah lelah, berkeringat, mengalami gangguan tidur atau kualitas tidur, kecemasan, pusing, mudah tersinggung, dan minder bergaul dengan lingkungan sekitarnya.

Hasil tabulasi kunjungan keluarga dengan kualitas hidup yaitu lansia yang tidak pernah dikunjungi oleh keluarga sebesar 71,7% tidak pernah dikunjungi memiliki kualitas hidup baik. Asumsi peneliti, frekuensi kunjungan keluarga memiliki peranan dalam kualitas hidup lansia. Menurut Yusselda (2016) dukungan sosial secara alamiah diterima lansia dari interaksi sosial dengan orang-orang terdekat misalnya anggota keluarga, teman dekat, tetangga ataupun relasi. Lansia di Indonesia umumnya tinggal di rumah bersama keluarga, sehingga keluarga sebagai salah satu sumber dukungan sosial memberikan arti penting bagi kehidupan lansia.

5.2.3 Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat depresi terhadap kelitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya didapatkan data bahwa dari 80 responden terdapat 17 responden (77,3%) dalam kategori tidak depresi dengan kualitas hidup baik dan 5 responden (22,7%) dengan kategori tidak depresi dengan kualitas hidup sangat baik. 5 responden (19,2%) dengan kategori depresi ringan dengan kualitas hidup sedang, 21 responden (80,8%) dengan kategori depresi ringan dengan kualitas hidup baik, 17 responden (63%) dengan kategori depresi sedang dengan kualitas hidup sedang, dan 10 responden (37%) dengan kategori depresi sedang dengan kualitas hidup baik. 5 responden (100%) dengan kategori depresi berat dengan kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0.001$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Pada tabel 5.11 menunjukkan 77,3% lansia tidak depresi dengan kualitas hidup baik. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti hal tersebut dikarenakan lansia dapat menerima keadaan yang ada pada dirinya saat ini, mampu melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan, tetap merasa bahagia dan dapat menikmati hari tua dengan penuh arti. Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya juga sudah menerima dengan kondisi fisik yang mulai menurun, tapi para lansia tetap semangat melakukan kegiatan yang dilakukan di panti. Menurut (Nurwijayanti et al., 2020) lanjut usia ditandai dengan perubahan

fisik maupun psikososial, yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa aspek, yaitu ekonomi, sosial dan psikososial. Pada lansia yang sering bersosialisasi akan mengalami kualitas hidup yang tinggi karena sering berbincang-bincang sehingga terhibur dan tidak merasa kesepian.

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa 63% lansia dengan tingkat depresi sedang dengan kualitas hidup sedang. Hasil wawancara di dapatkan sebagian lansia yang tidak bisa mengikuti aktivitas yang diadakan oleh panti karena sakit. Misalnya. Lansia yang sakit pada persendiannya serta sudah tidak kuat lagi untuk berjalan memilih tidak mengikuti senam, hal tersebut merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Selain itu, aspek hubungan sosial yang kurang baik dengan lansia lain diakibatkan oleh tidak sering apalagi terdapat yang tidak pernah bersosialisasi dan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya sehingga memunculkan perasaan kesepian. Menurut Mendoko (2017) lansia mengalami berbagai permasalahan psikologis yang perlu diperhatikan oleh perawat, keluarga maupun petugas kesehatan lainnya. Penanganan masalah secara dini akan membantu lansia dalam melakukan strategi pemecahan masalah tersebut dan dalam beradaptasi untuk kegiatan sehari-hari.

5.3 Keterbatasan

1. Pengumpulan data dengan kuesioner sehingga memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang diberikan sehingga hasilnya kurang maksimal.
2. Dibutuhkan waktu yang lebih banyak dalam pengumpulan data dikarenakan keterbatasan lansia dalam memahami isi pertanyaan, sehingga

memerlukan bantuan peneliti untuk membaca, menulis dan memahami isi pertanyaan.

3. Peneliti masih dalam tahap pemula, sehingga dalam penyusunan hasil penelitian ini masih banyak ditemui kekurangan dan masih memerlukan banyak bimbingan.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran-saran yang dapat berguna bagi pihak yang berkepentingan.

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat depresi lansia di UPTD Griya Werdha Jamabangan Surabaya sebagian besar berada pada kategori sedang.
2. Kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya Sebagian besar berada pada kategori kualitas hidup baik.
3. Ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi Responden
Peneliti mengharapkan hendaknya lansia dapat aktif dalam kegiatan di panti yang bertujuan meningkatkan tingkat psikososial dan dapat saling berinteraksi dengan lansia lain maupun dengan perawat dan menghindari perasaan kesepian yang dapat berujung pada depresi serta dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih kompleks terhadap faktor depresi, frekuensi mengikuti kegiatan di panti, dan dukungan keluarga serta pengetahuan terhadap kesehatan dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Tempat Penelitian

Peneliti mengharapkan pihak panti menyediakan konsultasi khusus yang berkaitan dengan psikis sebagai skrining adanya tingkat depresi pada lansia, selain itu pihak panti dapat mengembangkan kegiatan yang sudah ada seperti kegiatan yang dapat dilakukan diwaktu luang lansia seperti membuat keterampilan (merajut atau menjahit, membuat kerajinan kalung) atau membaca al-quran bersama sehingga dapat mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnesta, M. Y., Sabrian, F., & Novayelinda, R. (2015). Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia. *Jom*, 2(2), 1266–1274.
- Agustono, Zulfitri, R., & Agrina. (2018). Hubungan Kondisi Psikososial Lansia Hipertensi Dengan Kejadian Insomnia. *Fakultas Keperawatan Universitas Riau*, 5, 51–61.
- Andarmoyo, S. (2012). *Psikososial dalam Pendekatan Konsep dan Proses Keperawatan*. Ar-Ruzz Media.
- Ariyanto, A., Puspitasari, N., Utami, D. N., & Yogyakarta, U. A. (2020). Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia. *Kesehatan Al-Irsyad*, XIII(2), 145–151.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. (2018). *PROFIL PENDUDUK LANJUT USIA PROVINSI JAWA TIMUR 2018*.
- Damayanti, Y., & Sukmono, A. C. (2015). *Perbedaan kesepian lansia yang tinggal di Panti Wredha dan di rumah bersama keluarga*. STIKES Hang Tuah Surabaya, Indonesia.
- Depkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2014 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Lansia*. www.gizikia.depkes.go.id
- Dewi, & Sofia, R. (2015). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Deepublish.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media.
- Elizabeth B, H. (1979). *Personality development* (2nd ed.). Tata McGraw-Hill.
- Erwinanto, D. (2017). *HUBUNGAN ANTARA TINGKAT AKTIVITAS FISIK DENGAN KEBUGARAN JASMANI SISWA KELAS X TAHUN AJARAN 2016/2017 DI SMK MUHAMMADIYAH 1 WATES KABUPATEN KULON PROGO DIY* *безопасность* No Title (Vol. 4).
- Hatmanti, Mawarda, N., & Muzdalifah, L. (2019). *Hubungan Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia di Griya Werdha Jambangan Surabaya*. 67–77.
- Khairani, & Ervina. (2012). Hubungan Perubahan Psikososial Dengan Kualitas Hidup Lansia: Relationship Of Psychosocial Change With Quality Of Life In Gampong Lamceu Kuta Baro Subdistrict Aceh Besar Regency In 2012. *Studi, Program Keperawatan, Ilmu Kedokteran, Fakultas Kuala, Universitas Syiah Program, Mahasiswa Ilmu, Studi Kedokteran, Fakultas Kuala, Universitas Syiah Health, Mental Hidup, Kualitas*, II(4), 127–133.

- Kuntjoro, Z. (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. <http://www.e-psikologi.co.id>
- Kurniasari, N. D. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia di Dusun Kalimanjung Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta (Skripsi)*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Makhfudli, & Efendi, F. (2013). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Maramis, M. M., Pantouw, J. G., & Lesmana, C. B. J. (2020). Depression screening in Surabaya Indonesia: Urgent need for better mental health care for high-risk communities and suicide prevention for men. *International Journal of Social Psychiatry*, 1. <https://doi.org/10.1177/0020764020957359>
- Maulina, Y. (2014). *Kebermaknaan hidup dan subjective well-being lanjut usia bersuku jawa di Provinsi Jawa Tengah*.
- Mendoko, F., Katuuk, M., & dan Rompas, S. (2017). *Perbedaan Status Psikososial Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado dengan yang Tinggal Bersama Keluarga Di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara*. <https://media.neliti.com/media/public%0Aations/106076-ID-perbedaan-status-psikososial-lanjut-usia.pdf>
- Miftaachul Muharrom, M. D. (2020). Hubungan Usia , Jenis Kelamin , Aktivitas Fisik terhadap Depresi pada Lansia di Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1359–1364.
- Neng, F. A. (2017). *Kombinasi Autogenic Training dan Minuman COKlat Dalam Menurunkan Respons Stress dan Variasi Detak Jantung Mahasiswa Keperawatan [Universitas Muhammadiyah Yogyakarta]*. <http://repository.umy.ac.id/>
- Nimas, A. F., & Tri, K. A. (2012). Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(2).
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik (3rd ed.)*. EGC.
- Nurwijayanti, A. M., Qomarullah, R. S., Khabib, M., & Iqomh, B. (2020). *Status Psikososial Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia*. 12(4), 661–672.
- Pangkahila, W. (2011). *Anti-Aging. Tetap Muda dan Sehat*. PT. Kompas Media Nusantara.
- Peny, I. (2019). *Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Tingkat Kesepian dan Kualitas Hidup Pada Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya [Stikes Hang Tuah SUurabaya]*. [http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id/301/1/1510041_PENY INDRAWATI_SKRIPSI.pdf](http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id/301/1/1510041_PENY%20INDRAWATI_SKRIPSI.pdf)
- Pieter, Zan, H., Janiwarti, B., & Saragih, M. (2011). *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Kencana.

- Roy, C. (1984). *Introduction to nursing: An adaptation model* (2nd ed.).
- Sahra, A. U. H. (2018). *Gambaran Pencapaian Tugas Perkembangan Psikososial Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar*. Universitas Hasanudin Makassar.
- Sibuea, R. V. (2020). Hubungan Kebutuhan Spiritual Terhadap Tingkat Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 4(288), 36–42.
- Siti, E. (2020). *Pada Lansia Di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (Rslu) Garut*. 61–67.
- Suaib, M. (2012). *Stressor dan Mekanisme Koping pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta*.
- Sutinah, S., & Maulani, M. (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia. *Jurnal Endurance*, 2(2), 209. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1931>
- Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori dan Aplikasi*. Indomedia Pustaka.
- Ulfa, M. (2014). *Kepribadian dan Kepuasan Hidup Lanjut Usia*. <http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2014/08/13/kepribadian-dan-kepuasan%02hidup-lanjut-usia-668349.html>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 13. (1998). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 13 Tahun 1998 Tentang kesejahteraan Lanjut usia*. www.bpkp.go.id/uu/filedownload/2/45/438.bpkp
- Urifah, R. (2012). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(2).
- World Health Organization. (1996). *Achieving universal health coverage: Developing the health financing system* (Patent No. 1).
- World Health Organization. (2010). *Definition elderly people*. <http://www.who.int/ageing>
- World Health Organization. (2014). *Diarrhoea: The handbook of psychological assesment*. www.who.com
- Yuliati, E. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Botomulyo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal*. STIKES Kendal.
- Yusselda, M., & Wardani, I. Y. (2016). Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 9–13.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Bagas Aji Sampurna

Tanggal lahir : 01 Maret 1997

Alamat : Rumis TNI-AL Wonosari jl. Nagabanda III A/120 RT.
006 RW. 005, Kelurahan Bulak Banteng, Kecamatan
Kenjeran, Surabaya, Jawa Timur.

Alamat email : bagasajisampurna@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

- | | | |
|----|--------------------------|------------|
| 1. | TK Hang Tuah 3 Surabaya | Tahun 2003 |
| 2. | SD Hang Tuah 12 Surabaya | Tahun 2009 |
| 3. | SMP Negeri 27 Surabaya | Tahun 2012 |
| 4. | SMA Hang Tuah 1 Surabaya | Tahun 2015 |

Lampiran 2

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2020/2021**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Surabaya : BAGAS AJI SAMPURNA
 Nama :
 NIM : 1710019

Mengajukan Judul Penelitian
HUBUNGAN TINGKAT PSIKOSOSIAL DENGAN KUALITAS
 HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu
 (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin

pengambilan data : BAKESBANGPOL LIMMAS SURABAYA
 Kepada :
 Alamat : Jl. Jaka Agung Supradito NO. 1
Kerubang, Genteng Kota Surabaya
 Tembusan : 1. DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
2. UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN
 Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 12 Maret 2021

Mahasiswa

BAGAS AJI SAMPURNA
 NIM. 1710019

Pembimbing 1



Hidayatus, S. M. Kep. Ns
 NIP. 03009

Ka Perpustakaan



Nadia O. A. Md
 NIP. 03038

Pembimbing 2

NIP.

Ka Prodi S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S. Kep. Ns., M. Kep
 NIP. 03010

Lampiran 3***INFORMED CONSENT*****“Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha
Jambangan Surabaya”**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

di Surabaya

saya adalah mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Psikososial dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”.

Pada penelitian ini, peneliti memberikan 2 jenis kuesioner yang berisikan tentang kuesioner depresi dan kuesioner kualitas hidup. Saya mengharapkan kepada responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan sebenar-benarnya.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

Bagas Aji Sampurna
NIM.1710019

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****“Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha
Jambangan Surabaya”.**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Bagas Aji Sampurna

NIM : 1710019

Yang berjudul “Hubungan Tingkat depresi dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitasn dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara suka rela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti ketersediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal :

Nama Responden :

Tanda Tangan :

Lampiran 5

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

“Hubungan Tingkat Depresi dan Tingkat Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”

Nomor kode responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Lembar diisi oleh responden/peneliti (apabila responden tidak mampu).
2. Berilah tanda *checklist* (*J*) pada tempat yang telah disesuaikan.
3. Kolom kode dibiarkan kosong.
4. Apabila kurang jelas, saudara berhak bertanya kepada peneliti.
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan.

Data Demografi Responden

1.	Usia tahun
2.	Jenis Kelamin	() Laki-laki () Perempuan
3.	Status Perkawinan	() Menikah () Janda/Duda () Belum Menikah
4.	Riwayat penyakit kronis	() ada () tidak ada Ket:.....
5.	Pendidikan Terakhir	() SD () SMP () SMA () Perguruan Tinggi () Tidak Sekolah

6.	LamaTinggal di Panti
7.	Kegiatan keagamaan yang diikuti
8.	Dikunjungi keluarga	<input type="checkbox"/> 1-2 minggu sekali <input type="checkbox"/> 1 bulan sekali <input type="checkbox"/> 2 bulan sekali <input type="checkbox"/> 3 bulan sekali <input type="checkbox"/> tidak pernah dikunjungi

Lampiran 6

SKALA PENGUKURAN TINGKAT DEPRESI LANSIA DI UPTDGRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA “GERIATRIC DEPRESSION SCALE”

1. Karakteristik Responden

- a. No. Urut :
- b. Hari/tanggal :
- c. Nama (inisial) :
- d. Jenis Kelamin :

2. Petunjuk Pengisian

- a. Nama dapat diisi dengan inisial
- b. Jawablah pertanyaan yang paling sesuai dengan kondisi anda secara jujur dengan memberi tanda (✓) pada pilihan yang tersedia.

3. Kuesioner

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu merasa puas dalam kehidupan ini?		
2.	Apakah bapak/ibu telah berhenti dalam berbagai kegiatan dan hal-hal yang menarik minat dan kesenangan bapak/ibu?		
3.	Apakah bapak/ibu merasa bahwa hidup anda kosong?		
4.	Apakah bapak/ibu merasa sering bosan?		
5.	Apakah bapak/ibu dalam keadaan bersemangat?		
6.	Apakah bapak/ibu merasa takut akan terjadi sesuatu hal pada bapak/ibu?		
7.	Apakah bapak/ibu merasa bahagia?		
8.	Apakah bapak/ibu merasa tidak berdaya?		
9.	Apakah bapak/ibu memilih tinggal dikamar daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat di panti?		
10.	Apakah bapak/ibu sekarang mengalami kesulitan untuk		

	mengingat?		
11.	Apakah bapak/ibu menganggap kehidupan yang sedang dijalani sekarang ini menyenangkan?		
12.	Apakah bapak/ibu merasa sekarang ini tidak berharga seperti perasaan bapak/ibu saat ini?		
13.	Apakah bapak/ibu merasa penuh semangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari?		
14.	Apakah bapak/ibu merasa putus asa?		
15.	Apakah bapak/ibu berpikiran bahwa kehidupan orang lain lebih baik dari keadaan bapak/ibu sekarang?		

Lampiran 7

SKALA PENGUKURAN KUALITAS HIDUP

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL-BREF)

Petunjuk Pengisian

1. Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban.
2. Berilah tanda (√) untuk jawaban yang menurut anda benar!
3. Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Pertanyaan ini tentang **kehidupan anda** pada 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Sangat buruk (1)	Buruk (2)	Biasa- biasa saja (3)	Baik (4)	Sangat baik (5)
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering anda** telah mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (5)	Sedikit (4)	Dalam jumlah sedang (3)	Sangat sering (2)	Dalam jumlah banyak (1)
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda yang mencegah anda dalam beraktivitas kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari					
5.	Seberapa jauh anda menikmati kehidupan anda?					
6.	Seberapa jauh anda merasa kehidupan anda berarti?					
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					

9.	Seberapa sehat lingkungan anda dimana anda tinggal ? (berkaitan dengan sarpras)					
----	--	--	--	--	--	--

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh anda** alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (1)	Sedikit (2)	Sedang (3)	Seing kali (4)	Sepenuhnya (5)
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup baik untuk beraktivitas sehari-hari					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda hari ke hari?					

14.	Seberapa sering anda memiliki kesmepatan untuk rekreasi?					
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah anda terhadap kemampuan untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan sosial?					
21.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda?					
24.	Seberapa puaskah anda					

	dengan akses pada layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang anda gunakan?					

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering anda merasakan** atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak pernah (5)	Jarang (4)	Cukup sering (3)	Sangat sering (2)	Selalu (1)
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi?					

Lampiran 8



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

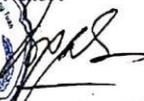
Surabaya, 12 April 2021

Nomor : B / 51 / IVI/2021/ SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Bakesbangpol dan
 Linmas Surabaya
 Jl. Jaksa Agung Suparpto No. 1
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Panti Werdha Jambangan Surabaya
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Bagas Aji Sampurna
 NIM : 171.0019
 Judul penelitian :
 Hubungan Tingkat *Psikososial* dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya

Puket I


Diyan Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Ka Dinkes Kota Surabaya
4. Kepala UPTD Griya Werdha Jambangan Sby
5. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
6. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 9



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 20 Mei 2021

Nomor : 070/7434/436.8.5/2021
 Lampiran : -
 Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Puket I Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomor B/151/IV/2021/SHT Tanggal 12 April 2021 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- Nama : BAGAS AJI SAMPURNA
 - Alamat : RUMDIS TNI-AL WONOSARI A/120
 - Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
 - Instansi/Organisasi : STIKES HANG TUAH SURABAYA
 - Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- Judul/ Tema : HUBUNGAN TINGKAT PSIKOSOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA JAMBANGAN
 - Tujuan : Penelitian
 - Bidang Penelitian : KESEHATAN
 - Penanggung Jawab : Hidayatus Sya'diyah, S.kep.,Ns., M,Kep
 - Anggota Peserta :
 - Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 - Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Dengan persyaratan :
- Dalam masa pandemi Covid-19, pelaksanaan Penelitian wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020.
 - Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan asesment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat.
 - Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomer 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah.
 - Peserta Penelitian wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan Penelitian.
 - Peserta Penelitian OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder.
 - Pelaksanaan Penelitian tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disitegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 - Pelaksanaan Penelitian harap tidak membebani atau memberatkan warga.
 - Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang,Politik dan Linmas Kota Surabaya.
 - Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Elektron scan barcode diatas untuk mengaktifkan validitas surat

Tembusan :
 Yth. 1. Puket I Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.



Iryan Widyanto, AMP., S.Sos., M.H.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19690715 199003 1 011

Lampiran 11




PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/64/VII/2021/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : BAGAS AJI SAMPURNA

dengan judul :

HUBUNGAN TINGKAT PSIKOSOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI PANTI WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 Juli 2021 sampai dengan tanggal 9 Juli 2022



Ketua KEPK
Dwi Priyanti, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Lampiran 12



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS SOSIAL
UPTD GRIYA WERDHA
DAN
LIPONSOS KUSTA BABAT JERAWAT
 email : griyawerdha@gmail.com . Telp : 031- 82518122 / 031- 99164577

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 208 /436.7.7.1/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septarti Hendartini
 NIP : 19660918 198901 2 002
 Jabatan : Kepala UPTD Griya Werdha

Menyatakan bahwa,

Nama : Bagas Aji Sampurna
 NIM : 1710019
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Instansi : STIKES HANG TUAH SURABAYA

Telah nyata melakukan penelitian / survey di UPTD Griya Werdha pada :

Waktu Penelitian : 21 Juni – 22 Juni 2021
 Tema : Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di panti Werdha Jambangan Surabaya
 Tujuan Penelitian : Skripsi

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 Juli 2021

Kepala UPTD



Septarti Hendartini

Penata Tk. I

NIP. 196609181989012002

Lampiran 13

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.” (QS. Al-Baqarah [2]: 286).

Persembahan:

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta’ala saya mempersembahkan karya ini kepada:

1. Ibu Sriwahyuni dan Ayah Wawan Agung Dewanto, yang selalu memberikan semangat dan doa restu serta dukungan yang tidak pernah putus.
2. Kakak Riski Dewa dan Adik Bintang Sakti Prawira yang selalu memberikan dukungan dan mengajak bermain game ketika jenuh mengerjakan penelitian ini.
3. Keluarga besar dari Ayah dan Ibu, yang selalu memberi dukungan dan semangat untuk menempuh pendidikan.
4. Dosen pembimbing, Ibu Hidayatus yang selalu memberikan bimbingan ilmu dan perhatian kepada saya untuk menyelesaikan penelitian ini.
5. Sahabatku warga Kos Bendul Merisi (Ali, Alif, Arofik, Dion) yang selalu memberikan motivasi serta masukan dalam penelitian ini.
6. Sahabatku lulus bersama (Arif, Fitria, Ivan, Poppy, Riski, Ramanda, Salwa) yang selalu mengajarkan dan membantu saya saat mengerjakan tugas.
7. Mamanya Ivan dan Salwa yang selalu mengizinkan kami mengerjakan tugas dirumahnya.

8. Kurrotul Aini, yang selalu memberi semangat dan dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini.
9. Teman-teman seperjuangan S1 Angkatan 23 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dan memberikan warna suka duka di masa kuliah.

Lampiran 14

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 tahun	22	27.5	27.5	27.5
	66-70 tahun	22	27.5	27.5	55.0
	71-75 tahun	36	45.0	45.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	22.5	22.5	22.5
	perempuan	62	77.5	77.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Status Perkawinan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	6	7.5	7.5	7.5
	janda/duda	62	77.5	77.5	85.0
	belum menikah	12	15.0	15.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Penyakit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	60	75.0	75.0	75.0
	tidak ada	20	25.0	25.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	36	45.0	45.0	45.0
	SMP	20	25.0	25.0	70.0
	SMA	12	15.0	15.0	85.0
	TIDAK SEKOLAH	12	15.0	15.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Lama tinggal					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	18	22.5	22.5	22.5
	1-2 tahun	32	40.0	40.0	62.5
	2-3 tahun	6	7.5	7.5	70.0
	>3 tahun	24	30.0	30.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kegiatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	senam lansia	40	50.0	50.0	50.0
	kegiatan keagamaan	20	25.0	25.0	75.0
	lain-lain	20	25.0	25.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kunjungan Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 minggu sekali	6	7.5	7.5	7.5
	1 bulan sekali	4	5.0	5.0	12.5
	3 bulan	10	12.5	12.5	25.0
	tidak pernah dikunjungi	60	75.0	75.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Tingkat Depresi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Depresi	22	27.5	27.5	27.5
	Depresi Ringan	26	32.5	32.5	60.0
	Depresi Sedang	27	33.8	33.8	93.8
	Depresi Berat	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kualitas Hidup					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	22	27.5	27.5	27.5
	Baik	53	66.3	66.3	93.8
	Sangat Baik	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Correlations					
			Tingkat Depresi	Kualitas Hidup	
Spearman's rho	Tingkat Depresi	Correlation Coefficient	1.000	-.504**	
		Sig. (2-tailed)	.	.000	
		N	80	80	
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	-.504**	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.000	.	
		N	80	80	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tingkat Depresi * Kualitas Hidup Crosstabulation						
			Kualitas Hidup			Total
			Sedang	Baik	Sangat Baik	
Tingkat Depresi	Tidak Depresi	Count	0	17	5	22
		Expected Count	6.1	14.6	1.4	22.0
		% within Tingkat Psikososial	0.0%	77.3%	22.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	0.0%	32.1%	100.0%	27.5%
	Depresi Ringan	Count	5	21	0	26
		Expected Count	7.2	17.2	1.6	26.0
		% within Tingkat Psikososial	19.2%	80.8%	0.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	22.7%	39.6%	0.0%	32.5%
	Depresi Sedang	Count	17	10	0	27
		Expected Count	7.4	17.9	1.7	27.0
		% within Tingkat Psikososial	63.0%	37.0%	0.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	77.3%	18.9%	0.0%	33.8%
	Depresi Berat	Count	0	5	0	5
		Expected Count	1.4	3.3	.3	5.0
		% within Tingkat Psikososial	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	0.0%	9.4%	0.0%	6.3%
Total		Count	22	53	5	80
		Expected Count	22.0	53.0	5.0	80.0
		% within Tingkat Psikososial	27.5%	66.3%	6.3%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tingkat Depresi* Status Perkawinan Crosstabulation						
			Status Perkawinan			Total
			Menikah	Janda/Duda	Belum Menikah	
Tingkat Depresi	Tidak Depresi	Count	0	21	1	22
		Expected Count	1.7	17.1	3.3	22.0
		% within Tingkat Psikososial	0.0%	95.5%	4.5%	100.0%
		% within Status Perkawinan	0.0%	33.9%	8.3%	27.5%
	Depresi Ringan	Count	2	17	7	26
		Expected Count	2.0	20.2	3.9	26.0
		% within Tingkat Psikososial	7.7%	65.4%	26.9%	100.0%
		% within Status Perkawinan	33.3%	27.4%	58.3%	32.5%
	Depresi Sedang	Count	3	21	3	27
		Expected Count	2.0	20.9	4.1	27.0
		% within Tingkat Psikososial	11.1%	77.8%	11.1%	100.0%
		% within Status Perkawinan	50.0%	33.9%	25.0%	33.8%
	Depresi Berat	Count	1	3	1	5
		Expected Count	.4	3.9	.8	5.0
		% within Tingkat Psikososial	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%
		% within Status Perkawinan	16.7%	4.8%	8.3%	6.3%
Total		Count	6	62	12	80
		Expected Count	6.0	62.0	12.0	80.0
		% within Tingkat Psikososial	7.5%	77.5%	15.0%	100.0%
		% within Status Perkawinan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tingkat Depresi * Pendidikan Crosstabulation							
			Pendidikan				Total
			SD	SMP	SMA	Tidak Sekolah	
Tingkat Depresi	Tidak Depresi	Count	8	11	3	0	22
		Expected Count	9.9	5.5	3.3	3.3	22.0
		% within Tingkat Psikososial	36.4%	50.0%	13.6%	0.0%	100.0%
		% within Pendidikan	22.2%	55.0%	25.0%	0.0%	27.5%
	Depresi Ringan	Count	6	5	9	6	26
		Expected Count	11.7	6.5	3.9	3.9	26.0
		% within Tingkat Psikososial	23.1%	19.2%	34.6%	23.1%	100.0%
		% within Pendidikan	16.7%	25.0%	75.0%	50.0%	32.5%
	Depresi Sedang	Count	19	2	0	6	27
		Expected Count	12.2	6.8	4.1	4.1	27.0
		% within Tingkat Psikososial	70.4%	7.4%	0.0%	22.2%	100.0%
		% within Pendidikan	52.8%	10.0%	0.0%	50.0%	33.8%
	Depresi Berat	Count	3	2	0	0	5
		Expected Count	2.3	1.3	.8	.8	5.0
		% within Tingkat Psikososial	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Pendidikan	8.3%	10.0%	0.0%	0.0%	6.3%
Total		Count	36	20	12	12	80
		Expected Count	36.0	20.0	12.0	12.0	80.0
		% within Tingkat Psikososial	45.0%	25.0%	15.0%	15.0%	100.0%
		% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Kualitas Hidup * Kegiatan Crosstabulation						
			Kegiatan			Total
			Senam Lansia	Kegiatan Keagamaan	Lain-lain	
Kualitas Hidup	Sedang	Count	14	0	8	22
		Expected Count	11.0	5.5	5.5	22.0
		% within Kualitas Hidup	63.6%	0.0%	36.4%	100.0%
		% within Kegiatan	35.0%	0.0%	40.0%	27.5%
	Baik	Count	26	17	10	53
		Expected Count	26.5	13.3	13.3	53.0
		% within Kualitas Hidup	49.1%	32.1%	18.9%	100.0%
		% within Kegiatan	65.0%	85.0%	50.0%	66.3%
	Sangat Baik	Count	0	3	2	5
		Expected Count	2.5	1.3	1.3	5.0
		% within Kualitas Hidup	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Kegiatan	0.0%	15.0%	10.0%	6.3%
Total		Count	40	20	20	80
		Expected Count	40.0	20.0	20.0	80.0
		% within Kualitas Hidup	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
		% within Kegiatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Kualitas Hidup * Kunjungan Keluarga Crosstabulation							
			Kunjungan Keluarga				Total
			1-2 Minggu	1 Bulan sekali	3 Bulan Sekali	Tidak Pernah Dikunjungi	
Kualitas Hidup	Sedang	Count	3	2	2	15	22
		Expected Count	1.7	1.1	2.8	16.5	22.0
		% within Kualitas Hidup	13.6%	9.1%	9.1%	68.2%	100.0%
		% within Kunjungan Keluarga	50.0%	50.0%	20.0%	25.0%	27.5%
	Baik	Count	3	2	5	43	53
		Expected Count	4.0	2.7	6.6	39.8	53.0
		% within Kualitas Hidup	5.7%	3.8%	9.4%	81.1%	100.0%
		% within Kunjungan Keluarga	50.0%	50.0%	50.0%	71.7%	66.3%
	Sangat Baik	Count	0	0	3	2	5
		Expected Count	.4	.3	.6	3.8	5.0
		% within Kualitas Hidup	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Kunjungan Keluarga	0.0%	0.0%	30.0%	3.3%	6.3%
Total		Count	6	4	10	60	80
		Expected Count	6.0	4.0	10.0	60.0	80.0
		% within Kualitas Hidup	7.5%	5.0%	12.5%	75.0%	100.0%
		% within Kunjungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tingkat Depresi * Jenis Kelamin Crosstabulation					
			Jenis Kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Tingkat Depresi	Tidak Depresi	Count	3	19	22
		Expected Count	5.0	17.1	22.0
		% within Tingkat Psikososial	13.6%	86.4%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	16.7%	30.6%	27.5%
	Depresi Ringan	Count	5	21	26
		Expected Count	5.9	20.2	26.0
		% within Tingkat Psikososial	19.2%	80.8%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	27.8%	33.9%	32.5%
	Depresi Sedang	Count	9	18	27
		Expected Count	6.1	20.9	27.0
		% within Tingkat Psikososial	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	50.0%	29.0%	33.8%
	Depresi Berat	Count	1	4	5
		Expected Count	1.1	3.9	5.0
		% within Tingkat Psikososial	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	5.6%	6.5%	6.3%
Total		Count	18	62	80
		Expected Count	18.0	62.0	80.0
		% within Tingkat Psikososial	22.5%	77.5%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%

Tingkat Depresi * Kegiatan Crosstabulation						
			Kegiatan			Total
			Senam Lansia	Kegiatan Keagamaan	Lain-lain	
Tingkat Depresi	Tidak Depresi	Count	12	8	2	22
		Expected Count	11.0	5.5	5.5	22.0
		% within Tingkat Psikososial	54.5%	36.4%	9.1%	100.0%
		% within Kegiatan	30.0%	40.0%	10.0%	27.5%
	Depresi Ringan	Count	6	8	12	26
		Expected Count	13.0	6.5	6.5	26.0
		% within Tingkat Psikososial	23.1%	30.8%	46.2%	100.0%
		% within Kegiatan	15.0%	40.0%	60.0%	32.5%
	Depresi Sedang	Count	19	2	6	27
		Expected Count	13.5	6.8	6.8	27.0
		% within Tingkat Psikososial	70.4%	7.4%	22.2%	100.0%
		% within Kegiatan	47.5%	10.0%	30.0%	33.8%
	Depresi Berat	Count	3	2	0	5
		Expected Count	2.5	1.3	1.3	5.0
		% within Tingkat Psikososial	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
		% within Kegiatan	7.5%	10.0%	0.0%	6.3%
Total		Count	40	20	20	80
		Expected Count	40.0	20.0	20.0	80.0
		% within Tingkat Psikososial	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
		% within Kegiatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

