



HUBUNGAN TINGKAT KESEPIAN DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI UPTD PUSAT PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA

Ajeng Rizqia Rahmawati¹, Khrisna Wisnusakti², Ibrahim Noch Bolla³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani
CimahiEmail : ajeng6758@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Menjadi tua ditandai dengan penurunan biologis yang terlihat seperti kulit mulai mengendur, berkurangnya fungsi penglihatan dan pendengaran, mudah merasa lelah dan rentan terhadap penyakit. Selain perubahan fisik, lansia dapat mengalami perubahan dalam segi psikologis yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup, seperti mulai pikun, kesepian, takut kehilangan orang-orang yang dicintai dan disayangi, takut menghadapi kematian, serta mengalami depresi. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi adanya hubungan antara tingkat kesepian dengan depresi pada lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia. **Metode :** Desain penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 66 lansia, dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji Chi-square. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan dari total 66 responden didapatkan 31 responden dengan kesepian rendah mengalami depresi ringan sebanyak 26 responden dengan presentase 83.9%. Dan 35 responden dengan kesepian sedang mengalami depresi sedang sebanyak 24 responden dengan presentase 68.6%. Hasil uji statistik didapatkan nilai (*p value* = 0.000), karena *p value* < 0.05. **Kesimpulan :** maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kesepian dengan depresi pada lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia. **Saran :** Disarankan pengurus panti dapat mendampingi dan memberikan perhatian yang lebih kepada lansia dan rutin mengajak lansia melakukan hubungan dengan lingkungan sekitar seperti berdiskusi atau sekedar berbincang, serta dapat mengembangkan kegiatan apa yang dapat efektif untuk mengantisipasi hal-hal atau perilaku yang dapat menimbulkan kesepian dan depresi pada lansia.

Kata Kunci : Kesepian, Depresi, Lansia

ABSTRACT

*Getting old is marked by a biological decline that looks like the skin begins to loosen, reduced vision and hearing function, easily tired and susceptible to disease. In addition to physical changes, the elderly can experience changes in psychological terms which greatly affect the quality of life, such as getting senile, lonely, afraid of losing loved ones and loved ones, afraid of facing death, and experiencing depression. The purpose of this study was to identify a relationship between the level of loneliness and depression in the elderly at the UPTD Griya Elderly Social Service Center. The research design used an analytic survey with a cross-sectional approach. The sample in this study were the elderly who were at the UPTD Griya Elderly Social Service Center. The number of samples in this study were 66 elderly people, using purposive sampling. Data collection is done by filling out a questionnaire. Data analysis was performed univariately and bivariately with the Chi-square test. The results showed that from a total of 66 respondents, 31 respondents with low loneliness experienced mild depression as many as 26 respondents with a percentage of 83.9%. And 35 respondents with moderate loneliness experienced moderate depression as many as 24 respondents with a percentage of 68.6%. The statistical test results obtained a value (*p value* = 0.000), because the *p value* < 0.05, it can be concluded that there is a significant relationship between the level of loneliness and depression in the elderly at the UPTD Griya Elderly Social Service Center. It is recommended that the caretaker*



of the orphanage can accompany and pay more attention to the elderly and routinely invite the elderly to make contact with the surrounding environment such as discussing or just chatting, and can develop what activities can be effective in anticipating things or behaviors that can cause loneliness and depression in the elderly.

Keywords : *Loneliness, Depression, Elderly*

PENDAHULUAN

Populasi lansia tersebar di semua daerah dan negara di dunia, menurut *World Health Organization* (WHO) di kawasan Asia Tenggara jumlah populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa.¹ Badan Pusat Statistik (BPS) juga menyebutkan penduduk lansia mengalami peningkatan dari 18 juta jiwa (7,6%) pada tahun 2010, menjadi 27 juta jiwa (10%) pada tahun 2020, dan di perkirakan akan terus meningkat menjadi 40 juta jiwa (13,8%) pada tahun 2035.¹

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, mendefinisikan penduduk lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas.² Proses menua (*Aging Process*) merupakan suatu proses yang akan dialami oleh lansia yang sudah mencapai tahapan akhir dari fase kehidupannya.³ Proses menua merupakan suatu keadaan yang terus berlanjut secara alamiah, proses tersebut dapat membawa pengaruh dan memberikan perubahan secara menyeluruh baik kemunduran fisik, psikologis dan psikososial, yang saling berhubungan satu sama lain.

Menurut Fathimah, et al. (2019) menjadi tua ditandai dengan penurunan biologis yang menyebabkan kulit mulai kendur, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran, mudah lelah, dan rentan terhadap penyakit.⁴ Penyakit yang paling banyak diderita pada lansia selain penyakit tidak menular dan menular, masalah lain yang muncul pada lansia seperti gangguan mental emosional, dan depresi.⁵

Faktor resiko yang terjadi pada lansia dapat berupa terjadinya penurunan kualitas hidup lansia yang berpengaruh terhadap kesehatan mental emosional. Selain perubahan fisik, lansia dapat mengalami perubahan psikologis yang sangat mempengaruhi kualitas hidup, seperti mulai pikun, merasa kesepian, takut kehilangan orang yang dicintai, takut menghadapi kematian

dan depresi.⁴ Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan mood yang mengalami penekanan, kehilangan kesenangan atau minat.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2023) menyatakan prevalensi gangguan depresi pada lansia 60 tahun keatas secara global didapatkan 5,7%.⁶ Sementara itu, menurut data Rikesdas 2018 menunjukkan prevalensi depresi mencapai 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia, dan berdasarkan karakteristik prevalensi depresi pada lansia menurut kelompok umur yaitu usia 55-64 tahun sebesar 6,5%, usia 65-74 tahun sebesar 8%, dan usia di atas 75 tahun sebesar 8,9%.⁷

Depresi merupakan gangguan mental ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung dan adanya perasaan frustrasi atau mudah marah. Seseorang yang mengalami distorsi kognitif seperti mengkritik diri sendiri, timbulnya rasa menyalahkan diri sendiri, perasaan tidak berharga, percaya diri yang rendah, pesimis dan putus asa. Depresi juga merupakan salah satu gangguan emosi yang disebabkan oleh pengalaman-pengalaman pribadi yang buruk seperti masalah ekonomi, masalah keluarga, masalah pekerjaan, serta masalah psikososial lainnya.⁸

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko depresi pada lansia, diantaranya jenis kelamin yaitu pada wanita angka depresi lebih tinggi dibanding pria, dikarenakan hal ini dipengaruhi oleh ketidakseimbangan hormonal misalnya adanya depresi prahaid, pasca melahirkan dan post menopause, selanjutnya status perkawinan yaitu depresi lebih sering dialami oleh individu yang bercerai atau berpisah dibandingkan dengan individu yang menikah. Selanjutnya faktor kepribadian, yaitu seseorang yang memiliki kepribadian lebih tertutup, mudah cemas, hipersensitif, dan lebih bergantung pada orang



akan lebih rentan terhadap depresi. Sementara faktor risiko terakhir yaitu stressor psikososial, merupakan suatu keadaan yang dirasa sangat menekan sehingga individu tidak dapat beradaptasi, peristiwa-peristiwa kehidupan seperti pertengkaran yang terjadi di tempat kerja atau di rumah tangga, kesulitan keuangan juga dapat mencetuskan depresi.⁸

Depresi juga dapat dipengaruhi oleh tidak adanya hubungan baik dengan keluarga atau rusaknya hubungan dengan keluarga sehingga terbentuknya jarak antar anggota keluarga yang dapat menyebabkan adanya situasi seperti kesepian, perasaan ditinggalkan dan kekosongan.⁹ Kesepian yang diakibatkan pada lansia akan menimbulkan depresi, lansia yang mengalami depresi akan sulit untuk dikenali, karena jika depresi semakin larut maka lansia akan semakin menarik diri dan merasa tidak berguna sehingga dapat memicu keinginan bunuh diri.¹⁰

Depresi pada lansia tidak boleh dibiarkan karena dapat berdampak negatif bagi lansia. Menurut WHO (2017, dalam Fathimah et al, 2019) depresi dapat menyebabkan perubahan pola makan, perubahan pola tidur, perasaan sensitif, kehilangan minat dan kurang konsentrasi, yang dapat menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Depresi juga menyebabkan harga diri rendah, dan dalam kasus yang parah depresi dapat menyebabkan bunuh diri.

Menurut Novayanti, et al. (2020) lansia yang memiliki potensi terkena depresi paling tinggi ialah lansia yang tinggal dipanti dibandingkan dengan lansia yang tinggal dirumah dengan keluarga atau yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit. Hal ini dikarenakan lansia yang berada di panti tinggal terpisah jauh dari keluarga sehingga tidak memiliki tempat untuk berbagi masalah dan kesedihan yang dirasakan.¹¹

Masalah yang paling menonjol pada lansia yang tinggal di panti sosial adalah perasaan kesepian, terpisah dengan anggota keluarga, ketika keluarga tidak dapat merawat lansia karena kesibukannya dan memilih menitipkan orang tuanya atau keluarga yang sudah lansia

untuk tinggal di panti sehingga menimbulkan perasaan hampa pada lansia dan semakin menambah perasaan kesepian yang lansia alami.¹²

Kesepian seringkali menjadi kondisi yang mengancam jiwa lansia, ketika lansia tinggal jauh dari anggota keluarganya, kehilangan pasangan, kehilangan teman, dan merasa terisolasi karena merasa berbeda dengan orang lain. Kesepian pada lansia cenderung menimbulkan berbagai masalah seperti depresi, keinginan bunuh diri, melemahnya sistem kekebalan tubuh dan gangguan tidur.¹³

Kesepian disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain rendahnya harga diri pada lansia yang disertai dengan munculnya perasaan negatif, mengasihani diri sendiri dan mementingkan diri sendiri, perubahan gaya hidup dan budaya tempat tinggal yang dimana keluarga menjadi basis perawatan bagi lansia kini banyak yang menitipkan lansia ke panti dengan alasan tidak mampu dalam merawat lansia atau sibuk dengan pekerjaan, serta kekosongan spiritual seringkali menyebabkan kesepian.¹⁵

Lansia tidak bisa beradaptasi dengan baik dapat mengakibatkan terjadinya depresi dan kesepian. Kesepian yang berkepanjangan dapat menyebabkan depresi yang jika dibiarkan dan tidak teratasi dapat menyebabkan kematian. Lansia yang mengalami kesepian harus mendapatkan dukungan dan perhatian dari masyarakat sekitar atau keluarga.¹⁴ Prevalensi gangguan mental emosional seperti kesepiandan depresi di Indonesia sebanyak 9.8% dengan spesifik pada populasi lansia dengan angka tertinggi sebesar 15,8%.¹⁵

Berdasarkan fakta yang telah diuraikan diatas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kesepian dengan depresi pada lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan cross



sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia yang berjumlah 150 orang. Sedangkan sampel penelitian ini dipilih menggunakan teknik non probability sampling yaitu purposive sampling dan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 66 responden. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu kesepian pada lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia dan variabel terikat yaitu depresi pada lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan instrument kesepian menggunakan UCLA Loneliness Scale Version 3, dan instrument depresi menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS). Analisis data dilakukan pada analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dengan hasil presentase (proporsi), dan analisa bivariat menggunakan uji statistik Chi Square, dikarenakan terdapat 4 sel yang tidak memenuhi syarat Chi-Square maka dilakukan penyederhanaan tabel dengan penggabungan cell untuk memenuhi syarat uji chi-square.

HASIL

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat kesepian pada Lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Kesenian	3	4,5
Kesenian Rendah	28	42,4
Kesenian Sedang	35	53,0
Total	66	100,0

Berdasarkan hasil analisa tabel 1. dapat diketahui dari total 66 responden bahwa sebagian besar dari responden sebanyak 35 lansia (53.0%) mengalami kesepian sedang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat kesepian pada Lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	11	16,7
Depresi Ringan	26	39,4
Depresi Sedang	29	43,9
Total	66	100,0

Berdasarkan hasil analisa tabel 2. dapat diketahui dari total 66 responden bahwa sebagian besar dari responden sebanyak 29 lansia (43,9%) mengalami depresi sedang.

2. Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan Tingkat kesepian dan Depresi pada Lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia.

Tingkat Kesenian	Depresi				Total	P Value
	Depresi Ringan		Depresi Sedang			
	n	%	n	%		
Kesenian Rendah	26	83.9%	5	16.1%	31	100%
Kesenian Sedang	11	31.4%	24	68.6%	35	100%
Total	37	56.1%	29	43.9%	66	100%

Berdasarkan hasil analisa tabel 3. didapatkan bahwa dari total 66 responden, terdapat 31 responden dengan kesepian rendah mengalami depresi ringan sebanyak 26 responden dengan presentase 83.9%. Dan 35 responden dengan kesepian sedang mengalami depresi sedang sebanyak 24 responden dengan presentase 68.6%. Hasil uji statistik didapatkan nilai (*p value* = 0.000), karena *p value* ≤ 0.05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kesepian dengan depresi pada lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil tabel 1. diketahui sebagian besar dari responden sebanyak 35 lansia (53.0%) mengalami kesepian sedang. Faktor yang menyebabkan kesepian pada lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia rata rata disebabkan oleh sifat individu, status perkawinan, kondisi personal, dan peristiwa pada kehidupan. Hal ini didapatkan pada saat peneliti melakukan penelitian kepada lansia mengatakan bahwa



mereka tidak percaya dengan teman dilingkungkannya sehingga sulit untuk berbagi cerita atau bersosialisasi dengan sesama lansia, ada pula lansia yang tidak mampu berhubungan sosial dikarenakan malu, introvert, jarang tersenyum dan tidak percaya diri dengan keadannya sehingga tidak memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain, serta mayoritas lansia yang tinggal di panti sosial adalah lansia yang ditinggalkan oleh pasangannya.

Lansia juga mengatakan tidak mempunyai siapa-siapa dan merasa ditinggalkan oleh keluarganya dikarenakan tidak ada keluarganya yang datang untuk menjenguk mereka di panti. Selain itu, beberapa lansia juga mengatakan tidak cocok dengan sesama penghuni panti lainnya serta tidak tertarik mengikuti aktivitas yang sudah diadakan oleh pihak panti seperti melakukan keterampilan dan lebih memilih berdiam diri di kamar atau wismanya dan melakukan kegiatannya secara masing-masing. Beberapa lansia juga mengatakan tinggal di panti karena telah kehilangan pekerjaannya sehingga memiliki kondisi ekonomi yang kurang serta tidak mempunyai keluarga yang merawatnya.

Kesenjangan yang dialami lansia dapat diatasi jika lansia dapat membina hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar dan melakukan kontak sosial seperti menjalin hubungan dengan lansia lainnya dengan berdiskusi atau sekedar berbincang tentang pengalaman atau kisah hidupnya.¹⁶

Hal ini sejalan dengan penelitian Siti Fatimah, dan Dyah Putri Aryati (2022), hasil penelitian didapatkan dari 46 responden diketahui rata-rata tingkat kesenjangan lansia sebesar 40.65%, dengan skor terendah 24 (kesenjangan rendah) dan tertinggi 63 (kesenjangan sedang). Hal ini dapat diakibatkan oleh beberapa faktor yang terjadi seperti usia, pendidikan, dan status perkawinan.¹²

Berdasarkan hasil tabel 2. diketahui sebagian besar dari responden sebanyak 29 lansia (43,9%) mengalami depresi sedang. faktor yang menyebabkan depresi pada lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia disebabkan oleh faktor psikologi dan sosial. Hal ini didapatkan pada saat peneliti melakukan

penelitian kepada lansia mengatakan bahwa dirinya merasa mudah lelah, beberapa lansia merasa tidak berdaya dikarenakan terjadinya penurunan fungsi yang tidak dapat dihindarkan baik itu perubahan tubuh atau penurunan kesehatan, kurangnya konsentrasi sehingga terdapat lansia tidak mengikuti kegiatan yang sudah dijadwalkan oleh pihak panti seperti melakukan keterampilan bersama dan lebih memilih berdiam diri di wismanya, sering merasa sedih secara tiba-tiba dikarenakan lansia telah kehilangan suami/istrinya baik yang sudah meninggal ataupun ditinggalkan, sehingga menyebabkan kesedihan yang mendalam dan bahkan sulit untuk tertidur.

Depresi yang dialami lansia dapat diatasi dengan sering mengadakan pertemuan atau aktivitas berkumpul dengan banyak lansia, apabila terdapat lansia yang tidak mau berkumpul perawat ataupun pengurus panti dapat mendatangi per-wisma yang menjadi tempat tinggal para lansia di panti, dan melakukan pertemuan atau kegiatan per-wisma agar para lansia dapat berinteraksi lebih dekat sehingga dapat membangkitkan semangat hidup para lansia. Kegiatannya yang dilakukan dapat berupa menonton televisi, bercerita tentang hobi atau masalahnya masing-masing, melakukan keterampilan yang disukai untuk mengisi waktu dan menghilangkan kebosanan sehingga dapat mengurangi depresi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putu Eka Novayanti dkk, (2020), hasil penelitian didapatkan dari 135 lansia yang memiliki tingkat depresi terbanyak adalah tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 55 lansia (40,7%), 27 lansia mengalami depresi sedang (20.1%), 15 lansia mengalami depresi berat (11.1%), dan 38 lansia tidak mengalami depresi (28.1%). Salah satu faktor yang paling utama untuk mendasari terjadinya depresi, adalah kehilangan, merupakan suatu keadaan individu yang berpisah dengan suatu yang sebelumnya ada.¹¹ Berdasarkan analisa tabel 3. didapatkan bahwa dari total 66 responden, terdapat 31 responden dengan kesenjangan rendah mengalami depresi ringan sebanyak 26 responden dengan presentase 83.9%. Dan 35 responden dengan kesenjangan sedang mengalami depresi sedang sebanyak 24 responden dengan presentase 68.6%. Hasil uji statistik didapatkan nilai (*p*



$value = 0.000$), karena $p\ value \leq 0.05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kesepian dengan depresi pada lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia.

Sejalan dengan penelitian Siti Rohmah (2018) menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat kesepian lansia, maka semakin rendah pula tingkat kecenderungan depresi dari lansia tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Aran, M.L et.al, (2019), hasil penelitian di dapatkan dari 60 responden terdapat lansia sebanyak 23 responden (38,3%) dengan kesepian sedang, sedangkan pada depresi sebanyak 34 responden (56,7%) mengalami depresi ringan.¹⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Aran, M.L et.al, (2019) menunjukkan bahwa lansia mengalami kesepian sedang disebabkan karena keluarga acuh tak acuh dan tidak memperhatikan lansia karena kesibukan para anggota keluarga yang berada di rumah, yang dapat menimbulkan perasaan kesepian emosional pada lansia. Sedangkan kesepian sosial mencakup lansia yang tidak mau bersosialisasi dengan teman seusianya. Lansia hanya berdiam diri di kamar tanpa melakukan aktivitas apapun. Sedangkan depresi yang terjadi pada lansia karena lansia mengalami stres yang berasal dari keluarga yang acuh tak acuh dan kurangnya perhatian dari keluarga. Selain itu, lansia tidak mau berinteraksi sosial dengan masyarakat sekitar, karena merasa maludan tidak layak untuk mengikuti kegiatan- kegiatan masyarakat. Semakin kesepian yang dirasakan lansia, semakin kuat lansia mengalami depresi, tetapi jika semakin rendah tingkat kesepiannya, depresi mungkin tidak terjadi.¹⁰

Faktor lain yang dapat mempengaruhi depresi diantaranya tingkat kemandirian atau aktivitas fisik. Tingkat kemandirian atau kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri juga memiliki hubungan dengan depresi pada lansia ketika lansia mengalami penurunan kemandirian, mereka mungkin menghadapi kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dengan efektif dan membutuhkan bantuan orang lain. Penurunan tingkat kemandirian atau kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari ini dapat menjadi faktor risiko terjadinya depresi pada lansia.¹⁸

Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriana, L.N & Lestari (2021), hasil penelitian didapatkan dari 33 responden, terdapat 16 lansia mengalami kesepian rendah dengan 4 lansia memiliki aktivitas fisik yang kurang dan 12 lansia memiliki aktivitas fisik yang baik memiliki tingkat kesepian yang rendah.¹⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriana, L.N & Lestari (2021) menyatakan bahwa aktivitas fisik memiliki manfaat untuk kesehatan mental seseorang, seperti menghilangkan stres, kesepian, memperbaiki kualitas tidur, hingga mencegah depresi. Seseorang yang memiliki aktivitas fisik yang baik akan memiliki kesehatan mental yang lebih baik dari pada mereka yang tidak aktif dalam melakukan aktivitas fisik.¹⁵

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian peneliti bahwa terdapat 5 responden mengalami kesepian rendah memiliki depresi sedang dikarenakan lansia kurang aktif dalam melakukan aktivitas fisik. Lansia lebih memilih berdiam diri di wisma dari pada bersosialisasi dengan teman sebayanya sehingga dapat menurunkan status mental lansia. Seseorang yang memiliki aktivitas fisik yang baik cenderung memiliki kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dan sebaliknya.

Kesepian yang sering dialami oleh lansia memiliki beberapa dampak yang dapat menimbulkan berbagai masalah seperti depresi, pikiran untuk bunuh diri, daya tahan tubuh yang melemah, dan gangguan tidur.¹³ Kesepian yang berkepanjangan dapat menyebabkan depresi yang jika dibiarkan dapat menyebabkan kematian. Lansia yang kesepian membutuhkan dukungan dan perhatian dari masyarakat sekitar atau keluarga.¹⁴

Berdasarkan analisis pada penelitian ini perasaan kesepian yang dirasakan lansia akan memicu lansia menjadi depresi karena adanya kekosongan pada hidup lansia yang diakibatkan oleh tidak terpenuhinya kehidupan sosial dan emosional seperti tidak mempunyai teman dekat, adanya perasaan yang kosong akibat ditinggalkan pasangan atau keluarga sehingga terkadang lansia merasa sedih tiba-tiba dan sulit untuk tertidur, merasa tidak mampu berhubungan dengan lingkungan sekitar dikarenakan merasa tidak berdaya akibat terjadinya penurunan fungsi seperti perubahan tubuh atau penurunan kesehatan



seperti mudah merasa lelah, kurangnya konsentrasi sehingga tidak mengikuti aktivitas yang sudah disediakan oleh pihak panti dan lebih memilih berdiam diri di wismanya dengan melakukan kegiatannya secara masing-masing.

Upaya yang dapat dilakukan lansia yaiturutin melakukan hubungan dengan lingkungan sekitar seperti berdiskusi atau sekedar mengobrol, karena mengenal lingkungan sekitar dapat membantu individu yang kesepian merasa tidak hidup sendirian atau merasa memiliki teman. Melakukan kontak sosial seperti berbagi pengalaman, kisah hidup, atau berbagi hal-hal yang menurutnya penting dalam hidupnya, sehingga dapat membentuk ikatan batin dengan sesama. Melakukan hobi atau kegiatan yang disukai dapat membantu menghilangkan kesepian, apalagi melakukan kegiatan yang disukai secara bersama dengan lansia lain akan membuat lansia yang kesepian menikmati setiap waktu yang dijalani, saling berbagi hal yang dianggap menarik bersama-sama membuat pemikiran menjadi positif sehingga tidak mempengaruhi lansia menjadi depresi.¹⁶

Dalam hal ini lansia membutuhkan bantuan perawat sebagai fungsi peran. Perawat memiliki peranan penting dalam mempertahankan pendekatan edukatif pada lansia, perawat dapat berperan sebagai supporter, konselor maupun interpreter sebagai penampung masalah-masalah, rahasia pribadi dan sebagai sahabat yang akrab dengan klien. Perawat juga harus mampu menjadi konsultan atau tempat konsultasi bagi pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Karena pada dasarnya lansia perlu merasa aman dan dicintai dari lingkungan disekitarnya.¹⁹

KESIMPULAN

Beberapa kesimpulan yang diperoleh berdasarkan hasil pengujian dan analisis data sebagai berikut : 1. Sebagian besar dari 66 responden lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia mengalami kesepian sedang sebanyak 35 responden (53.0%). 2. Sebagian besar dari 66 responden lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia mengalami depresi sedang sebanyak 29 responden (43.9%). 3. terdapat hubungan antara tingkat kesepian

dengan depresi pada lansia di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia dengan nilai p value = 0.000 (p value < 0.005).

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. (2022). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022. *Badan Pusat Statistik*, hal. 390.
2. BPS. (2021, Desember 21). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Diambil kembali dari Badan Pusat Statistik: <https://www.bps.go.id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html>.
3. Fitriana, E., Sari, R. P., & Wibisono. (2021). 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kesenian Pada Lansia'. *Nusantara Hasana Journal*, 97-104.
4. Fathimah, D. R., & et. al. (2019). 'Life Review Therapy Terhadap Depresi Pada Lansia Literature Review'. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, P-ISSN : 2599- 0055, E-ISSN : 2615-1987, Volume 3 Nomor 1, Hal 1-10.
5. Kemenkes. (2020, May 29). *Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat*. Diambil kembali dari Keluarga Sayang Lansia, Keluarga Bahagia: https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/052913-keluarga-sayang-lansia_-keluarga-bahagia.
6. WHO. (2023, March 31). *World Health Organization*. Diambil kembali dari Depressive Disorder (Depression): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
7. Rikesdas. (2018). *Laporan Nasional Rikesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
8. Kemenkes. (2022, September 06).



- Depresi dan Bunuh Diri.* Diambil kembali dari Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan:
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1450/depresi-dan-bunuh-diri.
9. Nataswari, P. P., & Ardani, I. I. (2018). 'Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali'. *E-JURNALMEDIKA*, Vol 7, No 2 Februari, 2018 : 49-55.
 10. Aran, M. L., & et.al. (2019). 'Hubungan Kesepian Dengan Depresi Pada Lansia Di Seksi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Padu Wau Maumere Kabupaten Sikka'. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, Volume VI, No.2 Desember 2019.
 11. Novayanti, P. E., & et.al. (2020). 'Tingkat Depresi Lansia Yang Tinggal Di Panti Sosial'. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Volume 8 No 2, Hal 117 - 122, Mei 2020.
 12. Fatimah, S., & Aryati, D. P. (2022). 'Gambaran Tingkat Kesepian Lansia Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bojongbata Pematang'. *LPPM PTMA*, 849-854.
 13. Nuraini, & Kusuma, F. D. (2018). 'Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kesepian Pada Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang'. *Nursing News*, Volume 3, Nomor 1, 2018.
 14. Hidayatulloh, A. (2018). 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia Di Dusun Bulu Jogotirto Berbah Sleman'. 1-16.
 15. Fitriana, L. N., & Lestari, D. R. (2021). 'Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Kesepian pada Lanjut Usia di Karang Lansia Bahagia Banjarmasin'. *Dunia Keperawatan : Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(2):169-179.
 16. Safarina, L. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Kota Bengkulu: CV Elmarkazi Karya Raya.
 17. Rohmah, S. (2018). *Hubungan Antara Kesepian dengan Kecenderungan Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan*. Lampung: Siti Rohmah.
 18. Azari, et.al. (2021). 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia'. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. P-ISSN : 2502-5635, E-ISSN : 2774-9894, Volume 6, Nomor 2.
 19. Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offse
 - 20.