



# JURNAL

ISSN 2085-0921

# STIKES

Vol. 7, No. 2, Desember 2014

Tiga Faktor Utama yang Mempengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui

*Vamelya Sandha Aditama | Dewi Ika Sari Hari Poemomo*

Faktor Aktivitas Fisik Mempengaruhi Peningkatan Kadar Gula Darah pada Pasien *Diabetes Mellitus*

*Eka Faridatul Ikromah | Tri Sulistyarini*

Pola Konsumsi Sukrosa dan Perilaku Menggosok Gigi pada Anak yang Karies Gigi

*Satria Yunanta Putra | Maria Anita Yusiana*

Upaya Perawat dalam Pencegahan Phlebitis pada Pasien di Rumah Sakit Baptis Kediri

*Stevie Leonard Bakarbesy | Erlin Kurnia*

Kondisi Kesehatan dan Kebersihan Mulut Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baptis Kediri

*Nevrida Chicco Anaesthesia | Srinalesti Mahanani*

Partisipasi Orang Tua dalam Meminimalkan *Stress Hospitalisasi* pada Anak Usia Pra Sekolah

*Fransiskus Tae | Kili Astarani*

Peningkatan Aktivitas Posyandu Meningkatkan Kualitas Hidup pada Lansia Terhadap Depresi

*Agnes Dian Permatasari | Dian Tavianda*

Sikap Positif Ibu dalam Perawatan Payudara Mendukung Kelancaran Produksi ASI

*Anita Nofitasari | Dian Tavianda*

Urgenitas Peran Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita

*Mei Candra Ekayanti | Dian Prawesti*

Depresi Berpengaruh Terhadap Penurunan Kemampuan Intelektual pada Lansia

*Dwi Wahyu Brianingrum | Maria Anita Yusiana*

Jurnal Stikes RSBK	Vol.7	No.2	Hal 103-204	Kediri Desember 2014	ISSN 2065-0921
-----------------------	-------	------	----------------	-------------------------	----------------

Diterbitkan oleh :  
STIKES RS BAPTIS KEDIRI  
2 kali setahun

Professional | High quality | Honesty

**PENINGKATAN AKTIVITAS POSYANDU MENINGKATKAN KUALITAS  
HIDUP PADA LANSIA TERHADAP DEPRESI**

**INCREASED ACTIVITY OF POSYANDU TO IMPROVE THE QUALITY OF  
LIVE IN ELDERLY DEPRESSION**

**Agnes Dian Permatasari, Dian Taviyanda**  
**STIKES RS Baptis Kediri**  
**Jl. Mayjend. Panjaitan No. 3B Kediri 64102 Tlp. (0354)683470**  
**([stikesbaptisjurnal@gmail.com](mailto:stikesbaptisjurnal@gmail.com))**

**ABSTRAK**

Lansia kurang berminat dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia, sehingga kualitas hidup lansia mengalami penurunan derajat kesehatan yang menyebabkan depresi. Tujuan penelitian untuk menganalisis perbedaan kualitas hidup dan tingkat depresi pada lansia yang aktif dan yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia. Desain penelitian adalah komparatif. Populasi penelitian ini adalah lansia yang ada di RW 01 kelurahan Bangsal Kota Kediri. Sampel sebanyak 131 diambil dengan *simple random sampling*. Variabel kualitas hidup dan tingkat depresi diambil dengan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji statistik "*Mann Whitney*" dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup pada lansia yang aktif mengikuti posyandu adalah baik dan tidak mengalami depresi, kualitas hidup pada lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu adalah kurang baik dan tingkat depresi ringan. Dari uji statistik *Mann-Whitney* didapatkan  $p= 0,000$  dan pada tingkat depresi  $p= 0,000$ , disimpulkan ada perbedaan kualitas hidup dan tingkat depresi pada lansia yang aktif dengan yang tidak aktif mengikuti mengikuti posyandu lansia.

**Kata kunci:** *Kualitas hidup, tingkat depresi, lansia dan posyandu lansia*

**ABSTRACT**

*Elderly are less to interested in following the activities posyandu elderly, so the quality of life of the elderly decreased health status that causes depression. Research purposes to analyze the differences in quality of life and levels of depression in the elderly active and inactive elderly following posyandu. Design research is comparative. The study population was elderly in RW 01 Kelurahan Bangsal in Kediri City. 131 samples were taken by simple random sampling. Variable quality of life and level of depression were taken using a questionnaire. Analysis of the data using statistical tests "Mann Whitney" with a significance level of  $\alpha \leq 0.05$ . Results showed that quality of life in older adults actively follow posyandu is good and do not have depression, quality of life of the elderly who do not actively follow posyandu is not good and the level of mild depression. Of the Mann-Whitney test statistic obtained at  $p = 0.000$  and  $p = 0.000$  level of depression, concluded no difference in quality of life and levels of depression in the elderly who are active with the inactive elderly following posyandu follow.*

**Keywords:** *Quality of life, level of depression, elderly and elderly posyandu*

## **Pendahuluan**

Lanjut usia (lansia) adalah tahap akhir siklus hidup manusia yang merupakan proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan. Posyandu lansia adalah pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dan mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Erfandi, 2008). Kualitas hidup adalah persepsi individual yang terdiri dari aspek kehidupan serta dipengaruhi oleh pengalaman hidup seseorang dan bagaimana cara pandangnya terhadap pengalaman hidup seseorang dan bagaimana cara pandangnya terhadap pengalaman hidup yang telah dilewatinya sehingga akan memberikan tingkat kepuasan atau ketidakpuasan dengan kehidupan. Depresi adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan, dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan (Nugroho, 2008). Masih banyak ditemukan para lansia yang kurang berminat mengikuti kegiatan posyandu lansia di daerah mereka masing-masing, sehingga kualitas hidup lansia cenderung lebih banyak mengalami penurunan dalam derajat kesehatan baik secara fisik maupun psikologi dari segi psikologi itu sendiri bisa mengalami depresi pada lansia yang dapat terlihat seperti lansia menjadi kurang bersemangat dalam menjalani hidupnya, mudah putus asa, aktivitas menurun, kurang nafsu makan, cepat lelah dan susah tidur di malam hari (Nugroho, 2008).

Pertumbuhan jumlah lansia di Indonesia dalam kurun waktu 1990 sampai 2025 diperkirakan sebagai pertumbuhan lansia yang tercepat di dunia. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 16 juta jiwa pada tahun 2002. Tahun 2007 menunjukkan bahwa jumlah

lansia di Indonesia mencapai 18,96% juta jiwa. Menurut Bappenas (2009) Proyeksi harapan hidup pada tahun 2025 diperkirakan mencapai 73,7 tahun. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti pada saat pra penelitian di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri pada bulan November 2012 terdapat 46 anggota posyandu yang aktif mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan sedangkan total populasi lansia yang terdaftar pada posyandu lansia di RW 01 kelurahan Bangsal Kota Kediri sebanyak 176 anggota posyandu lansia, lansia yang terdaftar di posyandu lansia di RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri usia 45 sampai 70 tahun.

Pengaruh yang menyeluruh terhadap kehidupan lansia akibat perbedaan jenis pelayanan yang didapatkan oleh lansia, tentunya akan mempengaruhi kesehatan biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dampak yang menyeluruh tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisinya di dalam konteks budaya sebuah sistem nilai dimana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kepedulian. Jenis kelamin juga cenderung memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup. Kualitas hidup digunakan untuk mengukur kesejahteraan lansia secara menyeluruh. Kualitas hidup yang lebih baik diperlukan lansia untuk melewati sisa hidupnya dengan sejahtera, sehat, dan bermartabat. Perbedaan jenis layanan yang diterima lansia cenderung akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Salah satu jenis pelayanan yang bisa diberikan pada lansia di posyandu lansia yaitu yang bertujuan seperti perkembangan kesehatan, cek tekanan darah, gula darah, dan pengobatan secara rutin, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Berbagai kegiatan dan program posyandu lansia tersebut sangat baik dan banyak memberikan manfaat bagi para orang tua di wilayahnya. Seharusnya para lansia berupaya

memanfaatkan adanya posyandu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal (Bandiyah, 2009). Dalam kegiatan posyandu melaksanakan kegiatan dengan sistim 5 meja, yaitu pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan (pemberian PMT) dan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga profesional dari puskesmas. Proses penuaan yang disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Kesehatan jiwa lansia tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor dimana faktor-faktor tersebut berkaitan dengan berbagai perubahan yang terjadi seiring dengan proses penuaan yaitu penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi seksual, perubahan aspek psikososial, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan, dan perubahan dalam peran sosial di masyarakat.

Solusi yang dilakukan perawat untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan cara melakukan promosi kesehatan untuk mengorganisasi dan memberikan asuhan keperawatan bagi lansia (Stanley & Beare, 2007). Peran perawat pada pelayanan komunitas posyandu lansia meliputi mediator pemberi informasi, mediator pemeriksaan fisik, mediator tenaga medis yang memberikan pengobatan pada lansia (Indarwati, 2006). Faktor yang mempengaruhi motivasi lansia untuk mengikuti posyandu lansia yaitu pengetahuan lansia tentang posyandu lansia, jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau, dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu, sikap kurang baik terhadap petugas, fasilitas kesehatan, dan kesiapan petugas medis yang memberikan pengobatan pada lansia (Effendi, 2008). Salah satu kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam pembinaan usia lanjut adalah dengan

upaya peningkatan kesehatan dan kemampuan untuk mandiri agar selama mungkin dapat produktif dan berperan aktif dalam pembangunan. Upaya pembinaan kesehatan lansia dilaksanakan melalui program posyandu lansia yang merupakan kerjasama antara lintas program dan lintas sektoral.

## Metodologi Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah komparatif. Penelitian komparatif bertujuan untuk mengkaji perbandingan terhadap pengaruh (efek) pada kelompok subjek tanpa adanya suatu perlakuan dari penelitian (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anggota posyandu lansia di RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebanyak 163 lansia. Berdasarkan rumus estimasi proporsi didapatkan jumlah sampel lansia yang aktif 41 dan lansia yang tidak aktif 117, jadi total keseluruhan sampel sebanyak 131 responden. Teknik dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah Variabel Tunggal yaitu kualitas hidup dan tingkat depresi. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner. Lembar observasi dan wawancara digunakan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup dan tingkat depresi pada lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia dan yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia di RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri. Analisa data menggunakan uji statistik "*Mann Whitney*" dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

## Hasil Penelitian

**Tabel 1** Karakteristik Lansia yang Aktif dan Tidak Aktif Berdasarkan Kualitas Hidup di Posyandu Lansia pada Tanggal 15 Juli – 20 Juli 2013 (n=41 dan n=90)

Kualitas hidup	F		%	
	Aktif	Tidak Aktif	Aktif	Tidak Aktif
Sangat baik	20	0	48,8	0
Baik	21	40	51,2	44,4
Kurang baik	0	50	0	55,6
Jumlah	41	90	100	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui lebih dari 50% lansia yang aktif dengan kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 21 responden (51,2%) dan lebih dari 50%

lansia yang tidak aktif dengan kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 50 responden (55,6%).

**Tabel 2** Karakteristik Lansia yang Aktif dan Tidak Aktif Berdasarkan Tingkat Depresi di Posyandu Lansia pada Tanggal 15 Juli – 20 Juli 2013 (n=41 dan n=90)

Tingkat depresi	F		%	
	Aktif	Tidak Aktif	Aktif	Tidak Aktif
Tidak depresi	33	25	80,5	27,8
Ringan	8	65	19,5	72,2
Berat	0	0	0	0
Jumlah	41	90	100	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui sebagian besar lansia yang aktif tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 33 responden (80,5%) dan sebagian besar

lansia yang tidak aktif mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 65 responden (72,2%).

**Tabel 3.** Perbedaan Responden Berdasarkan Kualitas Hidup pada Lansia yang Aktif dan Tidak Aktif mengikuti Posyandu pada Tanggal 15 Juli - 20 Juli 2013. (n=41 dan n=90)

	Kualitas Hidup Lansia						Total		
	Sangat Baik		Baik		Kurang Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%			
Lansia yang aktif Mengikuti Posyandu Lansia	20	48,8	21	51,2	0	0	41	100	
Lansia yang tidak aktif Mengikuti Posyandu Lansia	0	0	40	44,4	50	55,6	90	100	
Uji Statistik <i>Mann Whitney</i>								P= 0,000	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia kualitas hidupnya baik yaitu 51,2% dan lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia kualitas hidupnya kurang baik yaitu 55,6%, kemudian untuk mengidentifikasi perbedaan kualitas

hidup lansia yang aktif dan tidak aktif di posyandu menggunakan uji statistik "*Mann-Whitney*". Didapat hasil  $p=0,000$  dimana tingkat kemaknaan dalam penelitian adalah  $\alpha < 0,05$  artinya bila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, Sehingga dari hasil yang didapatkan yaitu ada perbedaan kualitas hidup pada lansia

yang aktif dan yang tidak aktif di posyandu lansia RW 01 Kelurahan

Bangsals Kota Kediri.

**Tabel 4.** Perbedaan Responden Berdasarkan Tingkat Depresi pada Lansia Aktif dan Tidak Aktif mengikuti Posyandu pada Tanggal 15 Juli - 20 Juli 2013. (n=41 dan n=90)

	Tingkat Depresi						Total	
	Tidak Depresi		Ringan		Berat		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Lansia yang aktif Mengikuti Posyandu Lansia	33	80,5	8	19,5	0	0	41	100
Lansia yang tidak aktif Mengikuti Posyandu Lansia	25	27,8	65	72,2	0	0	90	100
Uji Statistik <i>Mann Whitney</i>							P= 0,000	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia tidak depresi yaitu 80,5% dan lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia tingkat depresinya ringan yaitu 72,2%, kemudian untuk mengidentifikasi perbedaan kualitas hidup lansia yang aktif dan tidak aktif di posyand menggunakan uji statistik “*Mann-Whitney*”. Didapat hasil  $p=0,000$  dimana tingkat kemaknaan dalam penelitian adalah  $\alpha < 0,05$  artinya bila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima berarti ada signifikansi atau perbedaan yang bermakna antara variabel yang diukur, Sehingga dari hasil yang didapatkan yaitu ada perbedaan tingkat depresi pada lansia yang aktif dan yang tidak aktif di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Bangsals Kota Kediri.

## Pembahasan

### Kualitas Hidup pada lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia.

Hasil dari penelitian ini didapatkan lebih dari 50% Lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia memiliki kualitas hidupnya baik.

Kualitas hidup adalah tingkat dimana seseorang menikmati hal-hal penting yang mungkin terjadi dalam hidup seseorang (Diana, 2010). Kualitas hidup terdiri dari

penilaian subjektif diri seseorang mengenai sejauh mana berbagai dimensi seperti lingkungan fisik, ikatan sosial, dan kondisi psikologis dirasakan kebutuhannya (Sadli, 2010). Kualitas hidup sebagai kesehatan, kesejahteraan, konstruk yang bersifat global (*superordinate construct*). Dalam penelitian mengenai kesehatan, kualitas hidup sering dianggap sama dengan kesehatan (*health*). Beberapa peneliti kemudian menggunakan istilah yang lebih sempit yaitu “*health related quality of life* atau “*health status*”, *health related quality of life*” dilihat sebagai bagian dari konsep kualitas hidup secara keseluruhan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Erfandi, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kualitas hidup pada lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia yaitu mayoritas lansia memiliki kualitas hidup yang baik dan sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia dimana para lansia mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mengetahui kondisi kesehatan lansia dalam setiap bulannya. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta

tokoh masyarakat, dan organisasi sosial untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi para lansia dan keluarga. Adanya pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah posyandu lansia maka dapat membantu meningkatkan kesejahteraan para lansia sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang baik bahkan sangat baik. Kegiatan yang dilakukan pada posyandu lansia antara lain: pemeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pemberian PMT, senam lansia, kegiatan yang dilakukan posyandu ini guna untuk meningkatkan derajat kesehatan sehingga para lansia memiliki kualitas hidup yang sangat baik. Pada lansia yang aktif memiliki kualitas hidup yang baik, jika dilihat dari indikator kualitas hidup adalah kualitas hidup pada lansia yang baik dilihat dari segi fungsi fisik lansia yang masih optimal (27,4%) sebagian besar lansia masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, misal: berolahraga, memasak, menyapu, mengepel dan berbelanja. Fungsi fisik pada lansia yang masih berfungsi dengan baik walaupun sudah mengalami penurunan fungsi pada sistem organ secara degeneratif yaitu lansia yang masih mampu memenuhi kegiatan sehari-hari, hal ini merupakan faktor pendukung untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Lansia yang masih aktif dalam memenuhi kegiatan sehari-hari adalah sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan yang berumur 60-69 tahun. Dimana para lansia juga merasa apabila ia masih aktif melakukan aktivitasnya secara mandiri ia merasa bahwa dirinya masih berguna untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia memiliki jarak rumah dengan posyandu lansia yaitu 50-100 meter dan > 100 meter. Dari keduanya menunjukkan memiliki kualitas hidup yang baik dan sangat baik.

Kendala yang dihadapi oleh kader dalam penyelenggaraan posyandu lansia, antara lain: lansia tidak mengetahui keberadaan dan manfaat dari posyandu lansia, Jarak rumah dengan lokasi posyandu lansia jauh atau sulit dijangkau, Kurangnya

dukungan dari keluarga untuk memberikan fasilitas kepada lansia.

Apabila jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Faktor keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia. Tetapi ternyata sesuai hasil penelitian lansia yang aktif tidak memiliki masalah dengan jarak tempuh untuk datang ke posyandu lansia. Mereka datang dengan kerelaan hati untuk dapat mengikuti posyandu lansia selain itu mereka merasa bahwa pelayanan posyandu lansia penting untuk menjaga dan mempertahankan atau memantau kesehatan mereka.

### **Kualitas Hidup pada lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia**

Lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia di RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri memiliki kualitas hidup baik dan kurang baik.

Kualitas hidup sebagai konstruk yang global (*superordinate construct*). Pendekatan kualitas hidup yang ketiga ini bahwa kesehatan dan *well-being* termasuk dalam definisi kualitas hidup. Kualitas hidup dideskripsikan sebagai gabungan dari keadaan lingkungan sekitar dan perasaan seseorang mengenai lingkungannya. Cara ini digunakan oleh *World Health Organization* (WHO) dalam mendefinisikan kualitas hidup dan membuat alat ukur yang dapat digunakan secara lintas budaya (*cross-cultural*). Sama halnya dengan lansia yang tidak mengikuti kegiatan yang dilaksanakan disekitarnya salah satunya seperti posyandu lansia hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa

faktor sehingga tidak memungkiri mampu mempengaruhi kualitas hidup pada lansia tersebut. Lansia yang tidak mengikuti posyandu memiliki penafsiran yang berbeda tentang kegiatan posyandu lansia, menurut mereka petugas kesehatan, pengurus posyandu, keluarga dan sesama lansia kurang memahami tentang pentingnya mengikuti posyandu lansia. Yang berpendapat bahwa pengalaman atau pandangan hidup yang dihasilkan melalui panca indra dapat mempengaruhi penafsiran yang berbeda terhadap suatu objek yang mereka lihat (Notoadmojo, 2007). Tidak bisa dipungkiri bahwa lansia yang mengikuti posyandu sebagian besar memiliki pengetahuan akan pentingnya manfaat posyandu lansia, dari pengetahuan yang dimiliki oleh lansia mereka belum dapat memanfaatkan secara maksimal tentang keberadaan posyandu lansia di lingkungan mereka, hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa dukungan kader mempengaruhi keaktifan lansia yang mengikuti posyandu lansia sehingga perlu pengawasan dan dukungan yang khusus agar lansia rutin mengikuti posyandu lansia. Sehingga lansia tidak bisa memanfaatkan secara maksimal tentang adanya kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan data yang didapat pada lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia RW 01 di kelurahan Bangsal lebih memiliki kualitas hidup yang kurang baik hal ini dapat dilihat dari segi kualitas fungsi fisik pada lansia lansia yang tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia mereka yang masih memiliki fungsi fisik yang baik dimana beberapa responden dari 50 responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik menganggap bahwa selama mereka masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan mampu memenuhi kebutuhan ADL secara mandiri mereka tidak terlalu mementingkan posyandu selain itu beberapa responden mengatakan apabila mereka sakit mereka cenderung lebih memilih untuk mengobati sendiri dengan cara membeli obat di apotik terdekat. Selain itu dilihat dari segi fungsi sosialnya lansia beberapa lansia dengan kualitas hidup yang kurang baik mereka cenderung mengalami gangguan dalam

hal masalah kesehatan sehingga mempengaruhi emosional pada lansia sehingga mereka mudah marah, lemah, letih dan lesu dan ada beberapa yang lebih memilih mengurung di kamar.

Lansia yang tidak aktif datang ke posyandu karena tidak ada dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu lansia. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke tempat posyandu lansia, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu lansia, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama dengan lansia. Kurangnya dukungan keluarga (dari keluarga terdekat) untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu lansia.

### **Tingkat depresi pada lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia**

Hasil penelitian menyatakan Lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia tidak memiliki depresi didapatkan tetapi tidak menutup kemungkinan lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia mengalami depresi tetapi dalam taraf depresi ringan.

Meskipun depresi banyak terjadi dikalangan lansia, depresi ini sering di diagnosis salah atau diabaikan. Rata-rata 60-70 % lanjut usia yang mengunjungi praktik dokter umum adalah mereka dengan depresi, tetapi seringkali tidak terdeteksi karena lansia lebih banyak memfokuskan pada keluhan badan yang sebetulnya adalah penyerta dari gangguan emosi (Mahajudin, 2007). Sejumlah faktor yang menyebabkan depresi pada lansia, mencakup fakta bahwa depresi pada lansia dapat disamarkan atau tersamarkan oleh gangguan fisik lainnya (*masked depression*) (Stanley & Beare, 2007). Selain itu isolasi sosial, sikap orang tua, penyangkalan, pengabaian terhadap proses, penuaan, normal menyebabkan adanya keluhan merasa tidak berharga,



sedih yang berlebihan, murung tidak bersemangat, merasa kosong, tidak ada harapan, menuduh diri, ide-ide pikiran bunuh diri dan pemeliharaan diri yang kurang bahkan penelantaran diri. Beberapa faktor resiko yang telah dipelajari yang mungkin bisa menjelaskan perbedaan jenis kelamin dalam prevalensi depresi seperti: perbedaan hormon seks, perbedaan jenis kelamin sosialisasi, perbedaan jenis kelamin dalam menghadapi masalah, perbedaan frekuensi dan reaksi stres dalam kehidupan, peran sosial dalam pengaruh budaya (Schnimeipfering, 2009).

Lansia yang aktif dalam kegiatan mengikuti posyandu lansia mereka mampu mengurangi stress yang mereka alami baik stress secara fisiologis maupun psikologis. Dimana kegiatan yang dilaksanakan pada posyandu lansia juga berfungsi sebagai wadah berbasis masyarakat untuk bersama-sama dalam mengoptimalkan kekuatan dan kemampuan dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia, Lansia memanfaatkan sebagai sarana perkumpulan antar sesama lansia dimana lansia dapat bersosialisasi dengan sesama lansia. Lansia yang berjenis kelamin perempuan yang aktif memiliki cara mengatasi suatu masalah dengan selalu aktif mengikuti posyandu lansia, dimana dalam posyandu lansia bisa aktif mengikuti kegiatan dapat meningkatkan kesehatan lansia, sehingga lansia tidak mengalami kecemasan yang menimbulkan depresi pada akhirnya. Hasil data yang didapat pada saat penelitian pada lansia yang aktif dengan tidak mengalami depresi para lansia memiliki gairah hidup yang baik dengan memiliki pola pikir, bahwa pada usia lansia masih bisa aktif dan berguna bagi orang lain maupun keluarga, sehingga lansia yang aktif dapat menggunakan coping depresi dengan baik yaitu dengan cara selalu aktif mengikuti posyandu lansia, sehingga dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Karena dengan datang rutin ke posyandu lansia dapat mengurangi tingkat kejadian depresi.

### **Tingkat depresi pada lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia**

Hasil penelitian menyatakan Lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia sebagian besar mengalami depresi ringan.

Depresi adalah suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam (Nugroho, 2008). Depresi sering dijumpai dikalangan lansia, depresi ini sering di diagnosis salah atau diabaikan. Rata-rata 60-70% lanjut usia yang mengunjungi praktik dokter umum adalah mereka dengan depresi, tetapi seringkali tidak terdeteksi karena lansia lebih banyak memfokuskan pada keluhan badan yang sebetulnya adalah penyerta dari gangguan emosi (Mahajudin, 2007). Tingkatan Depresi ada 3 berdasarkan gejala-gejalanya yaitu: Depresi Ringan dengan tanda dan gejalanya adalah: Kehilangan minat dan kegembiraan, Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, Konsentrasi dan perhatian yang kurang, Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang. Depresi Sedang: Kehilangan minat dan kegembiraan, Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, Konsentrasi dan perhatian yang kurang, Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang, Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, Pandangan masa depan yang berlangsung suram dan pesimistis. Depresi Berat: *Mood* depresif, Kehilangan minat dan kegembiraan, Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, Konsentrasi dan perhatian yang kurang, Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, Perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri, Tidur terganggu, Disertai waham, dan halusinasi.

Lansia mengalami tingkat kejenuhan dalam menjalani kesehariannya, dapat dilihat dari pekerjaannya mereka adalah seorang pensiunan dan setelah pensiun mereka tidak memiliki kegiatan apapun untuk mengisi kegiatan kesehariannya. Lansia yang tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia biasanya cenderung mengalami depresi, hal ini disebabkan karena lansia tidak mempunyai kegiatan lain setelah mengalami pensiun atau tidak bekerja. Karena hanya melakukan aktivitas didalam lingkungan rumah dan tidak mempunyai aktivitas lainnya atau kurang bersosialisasi dengan orang lain, kondisi ini dapat menyebabkan lansia menjadi jenuh sehingga lansia rentan mengalami stres atau cenderung mengalami depresi.

#### **Perbedaan kualitas hidup dan tingkat depresi pada lansia yang aktif dengan yang tidak aktif mengikuti mengikuti posyandu lansia**

Hasil dari penelitian ini didapatkan Setelah dilakukan uji statistik "*Mann-Whitney*", didapatkan data kualitas hidup  $p=0,000$  dan tingkat depresi  $p=0,000$  yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara variabel yang diukur.

Lanjut Usia adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagai mana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004).

Kualitas hidup adalah tingkat dimana seseorang menikmati hal-hal penting yang mungkin terjadi dalam hidup seseorang. Masing-masing orang memiliki kesempatan dan keterbatasan dalam hidupnya yang merefleksikan interaksinya dan lingkungan

(Diana, 2010). Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketidakadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa (Hawari, 2006). Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategi dalam mengembangkan Sumber Daya Manusia (SDM) sejak dini (Iqbal dan Chayatin, 2009). Lansia yang mengikuti posyandu memiliki keterbatasan yang dikhawatirkan oleh kader tidak dapat diatasi semaksimal mungkin seperti lansia tidak kuat menunggu antrian, mudah tersinggung, pusing dan capek. Hal itu disebabkan adanya perubahan dari berbagai aspek fisik, psikis dan sosial. Jika kondisi seperti ini tidak diperhatikan dan dibiarkan waktu yang lama dapat menyebabkan ketidakstabilan emosi yang mengakibatkan lansia jarang mengikuti posyandu (Meimer, 2006). Keluarga memiliki perannya yang sangat penting memberikan dukungan kehidupan lansia terutama dalam pemanfaatan layanan kesehatan seperti posyandu. Jika ada lansia yang mengalami kesulitan dalam mengikuti posyandu keluarga dituntut untuk dapat mengantar jemput dan mengingatkan jadwal kegiatan posyandu lansia. Sejalan didalam bukunya dijelaskan bahwa segala bentuk perhatian yang diberikan oleh keluarga secara khusus maupun masyarakat termasuk petugas kesehatan pada umumnya, dapat menumbuhkan motivasi lansia tetap berkarya dan tetap eksis dalam kegiatan posyandu demi kesejahteraan hidupnya (Stanley, 2007). Demikian pula tentang pernyataan jaringan-jaringan informal dalam pembinaan posyandu lansia yaitu meliputi jaringan pendukung seperti keluarga dan lingkungan sosial sekitarnya. jika lansia mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dan lingkungan sosial maka pembinaan lansia yang meliputi aspek fisik psikis dan sosial dan terpenuhi dengan baik guna memenuhi kebutuhan lansia. Kondisi ini wajar disebabkan akibat penurunan psikologis lansia yang memperngaruhi aktivitas. Hal lain yang menyebabkan lansia tidak dapat mengikuti posyandu seperti peran tambahan mereka dalam keluarga

untuk membantu menjaga cucu ataupun mempunyai aktivitas lainnya. Hal tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian tentang pengembangan dan pemulihan aktivitas lansia yang mengakibatkan terjadinya penurunan dalam aktivitas sehari-hari (Federman, 2010).

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup dan tingkat depresi pada lansia yang aktif dan yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia di RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri. Dengan didapatkan data  $p=0,000$  untuk perbedaan kualitas dan tingkat depresi pada lansia ada perbedaan antara kualitas hidup dan tingkat depresi pada lansia yang aktif dan tidak aktif. Dengan adanya perbedaan kualitas hidup pada lansia yang aktif dan tidak aktif hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor pendukung bagi lansia yang aktif dalam mengikuti posyandu lansia, fungsi fisiknya mengalami peningkatan dengan adanya kegiatan senam setiap bulannya dan lansia yang sudah mendapatkan pendidikan kesehatan dalam menghadiri posyandu kualitasnya sangat baik, bagi lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia kualitas hidupnya kurang baik karena kurang adanya wawasan tentang pentingnya kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini lansia yang aktif dan yang tidak aktif menunjukkan bahwa posyandu lansia merupakan salah satu sarana untuk mendukung peningkatan kualitas hidup pada lansia. Posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan, meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut. Sedangkan adanya perbedaan tingkat depresi pada lansia yang aktif dan tidak aktif yaitu lansia yang aktif tidak mengalami depresi karena mereka masih mengekspresikan dirinya dengan mengikuti posyandu lansia di masyarakat, masih mampu bersosialisasi dengan masyarakat dan lebih banyak lansia yang mengikuti posyandu lansia dengan tingkat depresi sangat baik yaitu perempuan.

## **Simpulan**

Lansia yang aktif mengikuti posyandu lebih dari 50% memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak (51,25) dan dapat mengurangi tingkat depresi pada lansia sebagian besar didapatkan lansia tidak depresi sebanyak (80,5%), sedangkan lansia yang tidak aktif lebih dari 50% memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak (55,6%), tingkat depresi pada lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia sebagian besar mengalami tingkat depresi ringan sebanyak (72,2%), Analisa data menggunakan uji statistik “*Mann Whitney*” dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ . menunjukkan ada perbedaan kualitas hidup dan tingkat depresi pada lansia yang aktif dengan yang tidak aktif mengikuti mengikuti posyandu lansia.

## **Saran**

Aktifitas posyandu yang diikuti oleh lansia mampu meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan tingkat depresi pada lansia. Keluarga perlu mendorong lansia untuk aktif dalam kegiatan posyandu lansia dengan memfasilitasi serta membawa lansia datang ke posyandu setiap satu bulan sekali. Peningkatan kualitas hidup di posyandu memerlukan perhatian aktifitas dari kader dan puskesmas. Puskesmas perlu melengkapi keterampilan kader melalui motivasi di posyandu sehingga lebih berinovasi. Beberapa hal yang di posyandu seperti pengembangan kegiatan bermain sesuai dengan kemampuan lansia dan kegiatan lain.

## **Daftar Pustaka**

- .  
Bandiyah, Siti, (2009). *Lanjut Usia dan keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika  
Darmojo RB, Mariono, HH (2004). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia*

- Lanjut). Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Erfandi, 2008. Pengelolaan Posyandu Lansia. [http:// puskesmas-oke.blogspot.com](http://puskesmas-oke.blogspot.com) Tanggal, 10 Juni 2010
- Federman, Brad. (2010). *Employee Engagement : A Roadmap for Creating Profits, Optimizing Performance, and Increasing Loyalty*. San Francisco : Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- Hawari, dadang. (2006). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Iqbal dan Chayatin, 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Salemba Medika, Jakarta.
- Meimer, Dave. (2006). *The Accelerated Learning*. Bandung. Kaifa
- Nugroho, Wahjudi, (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi 2. Jakarta : salemba Medika.
- Sadli, Saparinah, (2010). *Berbeda tetai Setara*. Jakarta : Buku Kompas.
- Stanley & Beare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.