PERBEDAAN KUALITAS TIDUR, KEMANDIRIAN DAN TINGKAT DEPRESI LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA DAN DIPANTI

Yudi Abdul Majid
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
Jl. Jendral A. Yani 13 Ulu Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia
Phone: 081368078078 ; E-mail: yudi_majid@yahoo.co.id

ABSTRAK

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Peningkatan jumlah lansia bertambah dengan pesat. Diperkirakan jumlah lansia tahun 2020 mendatang mencapai 11,44 % atau tercatat 28,8 juta lansia. Permasalahan kesehatan yang dapat terjadi pada lansia seperti penurunan kualitas tidur, kemandiran dan depresi pada lansia. Hal ini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan serta kualitas hidup lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Perbedaan kualitas tidur, kemandirian dan tingkat depresi lansia yang tinggal bersama keluarga.Rancangan penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan studi perbandingan *(comparative study*). Populasi penelitian adalah masyarakat RW. 07 Kelurahan Tangga Takat dan Lansia di PSTW Teratai Palembang. Pemilihan sampel dengan teknik total sampling untuk Di PSTW Teratai dan purposive sampling pada lansia di RW 07 Kelurahan Tangga Takat Palembang, didapatkan 84 responden (42 lansia diPSTW Teratai dan 42 lansia di RW 07). Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur dan tingkat depresi lansia yang tinggal bersama keluarga dan lansia yang tinggal di PSTW Teratai Palembang dengan nilai p value 0,039 dan 0,003 serta tidak terdapat perbedaan pada variabel kemandirian lansia dengan p value 0,731. Perbedaan kualitas tidur dan tingkat depresi tersebut banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial dimana lansia tinggal bersama keluarga lebih merasa nyaman, tenang dan mendapatkan *support* atau dukungan dari keluarga berbeda dengan lansia yang tingal dipanti mersa tidak ada dukuang dari keluarga.

Kata Kunci: Depresi, Kualitas tidur, Kemandirian, Lansia

ABSTRACT

Elderly person is one of 60 years old or older. The number of elderly people is increasing rapidly. It is estimated that the percentage of elderly people in 2020 will be 11.44% of the population, or 28.8 millions. The health problems that may occur to elderly people include decreasing sleep quality, decreasing self-reliance, and depression. These may adversely affect their health and life quality. The objective of the present research was to find out the differences in sleep quality, self-reliance, and depression level between those elderly people who were living with their own family in RW 07 of KelurahanTanggaTakat and who were staying at Palembang Teratai PSTW in 2018. The research design used was a quantitative research with a comparative study design. The research population was the community of RW 07 of KelurahanTanggaTakat and those elderly people who were staying at Palembang Teratai PSTW. The samples were selected by a total sampling technique for Teratai PSTW and by a purposive sampling for those elderly people in RW 07 of KelurahanTanggaTakat, where 84 respondents were selected (42 elderly people at Teratai PSTW and 42 in RW 07 of KelurahanTanggaTakat). The research findings revealed that there were significant differences in both sleep quality and depression level between those elderly people who were living with their own family and who were staying

at Palembang Teratai PSTW by pvalue of 0.039 and 0.003, respectively, and there was no difference in the elderly people self-reliance variable, p value=0.731. The differences in both sleep quality and depression level were largely affected by environmental and social factors, where those elderly people who were living with their own family felt it more comfortable, calm, and being supported by their family, unlike those who were staying at nursing-home, where they felt as being unsupported by their family.

Keywords: Depression, Sleep quality, Self-reliance, Elderly people

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tercapai derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi masyarakat(Depkes, 2015). Keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut salah satunya dapat dilihatdari peningkatan umur harapan hidup (UHH). Peningakatn UHH tersebut akan berpengaruh pada peningkatan populasi lanjut usia (lansia).

Menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pertumbuhan populasi lansia dibandingkan dengan kelompok usia laninya berkembang dengan cepat. Jumlah lansia di dunia mencapai 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun.

Badan kesehatan dunia memprediksi penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang mencapai 11,44 % atau tercatat 28,8 juta lansia, Proyeksi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) terjadi peningkatan jumlah lansia pada tahun 2025 yang diperkirakan mencapai 36 juta jiwa, jumlah tersebut merupakan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 18,55 juta jiwa atau 7,78 % dari total penduduk Indonesia (BPS, 2012). Berdasarkan data tersebut negara Indonesia berada pada urutan ketiga dari negara-negara Asia dengan jumlah lansia terbesar setelah Cina dan India.[6]

Jumlah lansia di Asia Tenggara sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total polulasi, pada tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansiamencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Dari total penduduk Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansiasekitar 80.000.000 penduduk.[6]

Provinsi dengan usia harapan hidup yang lebih tinggi mempunyai jumlah penduduk lansia yang lebih

banyak. Suatu wilayah disebut berstruktur tua jika persentase lansia lebih dari 7 persen. Persentase penduduk usia lansia di Indonesia tahun 2017 sebesar 7,47% dan akan meningkat menjadi 8,35% di tahun 2020 bahkan sampai 13,72% ditahun 2035. Pada tahun 2017 persentase penduduk lansia di Sumatera Selatan sebesar 7,47 % dan akan meningkat menjadi 8, 35 % pada tahun 2020 bahkan sampai 13,72 % ditahun 2035.[2]

Meningkatnya jumlah lansia tersebut juga berIsiko dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi. Proses degeneratif pada lansia meyebabkan terjadinya penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial. Beberapa permasalahan yang ditimbulkan diantaranya penurunan kualitas tidur, perubahan kemandirian dan depresi pada lansia.

Menurunnya kualitas tidur pada lansia disebabkan oleh gangguan tidur insomnia. Hal ini berhubungan dengan proses degeneratif sistem dan fungsi dari organ tubuh pada lansia. Penurunan fungsi neurontransmiter menyebabkan menurunnya produksi hormon melatonin yang berpengaruh terhadap perubahan irama sirkadian, dimana terjadi perubahan tidur lansia pada fase NREM 3 dan 4. Sehingga lansia akan mengalami penurunan tahap 3 dan 4 dari waktu tidur NREM, bahkan hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam.[11]

Menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk terhadap aktivitas, kesehatan, dan menurunnya kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang nantinya akan berujung pada kejadian depresi dan penurunan kualitas hidup pada lansia (Lo & Le, 2012). Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan lansia yang tinggal bersama keluarga dan yang tinggal dipanti didapatkan informasi bahwa sebagian besar keluhan lansia dipanti dan dirumahmenyampaikan mengeluh kesulitan tidur.Kemandirian lansia dari hasil wawancara sangat tergantung dari kondisi kesehatan termasuk juga masalah depresi yang dihadapi lansia, dengan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur, kemandirian dan tingkat depresi lansia yang tinggal bersama keluarga dan dipanti.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif analitik dengan teknik studi perbandingan *(comparative study*). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Panti Sosial Tresna werdha Teratai Palembang dan masyarakat lansia di RW. 07 Kelurahan Tangga Takat Wilayah Kerja Puskesmas Taman

Bacaan Palembang tahun 2018. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah provorsive sampling didapatkan 84 responden. Analisa data pada penelitian ini mengguankan uji statistik *Mann-whitney.*

HASIL PENELITIAN

1. Usia Responden

Tabel 1. Usia Lansia

Variabel	N	Mean	Min	Max	SD
Lansia Dirumah	42	64,67	60	73	2,936
Lansia Dipanti	42	64,98	60	70	2,006

Dari tabel di atas diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 64,67 pada lansia tingal dirumah dan 64,98 pada lansia tinggal dipanti.

2. Jenis Kelamin

Tabel 2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tempat Tinggal			
	Keluarga		PSTW	
	f	%	F	%
Laki-laki	16	38,1	23	54,8
Perempuan	26	61,9	19	45,2
Total	42	100	42	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa jenis kelamin responden tinggal dirumah sebagian besar adalah perempuan yaitu 26 (61,9%) dan responden tinggal dipanti sebagian besar laki-laki yaitu 23 (54,8%).

3. Pendidikan Lansia

Tebal 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Lansia

Pendidikan	Tempat Tinggal			
	Keluarga		PSTW	
	F	%	f	%
Tidak sekolah	5	11,9	3	7,1
SD	19	45,2	14	33,3
SMP	13	31,0	13	31,0
SMA	3	7,1	12	28,6
PT	2	4,8	0	0
Total	42	100	42	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SD baik lansia dirumah yaitu 19 (45,2%) maupun lansia dipanti 14 (33,3%).

4. Kualitas Tidur

Tabel 4. Kualitas Tidur

Variabel	Klp	N	Mean	Median	Min-Max	SD
Kualits Tidur	Lansia di Rumah	42	9,60	9,00	4-16	3,093
	Lansia di PSTW	42	8,19	8,00	5-15	2,200

Dari tabel di atas diketahui bahwa rata-rata kualitas tidur responden lebih besar pada lansia tinggal dirumah yaitu 9,60 dengan standar deviasi 3,093 dibandingkan dengan lansia dipanti 8,19 dengan satandar deviasi 2,200.

5. Kemandirian

Tabel 4. Kemandirian Lansia

Variabel	Klp	N	Mean	Median	Min-Max	SD
Kemandirian	Lansia di Rumah	42	14,40	14,00	12-18	1,654
	Lansia di PSTW	42	14,88	14,00	10-20	2,698

Dari tabel di atas diketahui bahwa rata-rata kemandirian responden hampir sama antara lansia tinggal dipanti yaitu 14,88 dengan standar deviasi 2,698 dan lansia dirumah 14,40 dengan satandar deviasi 1,654.

6. Depresi

Tabel 6. Depresi lansia

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	Min-Max	SD
Depresi	Lansia di Rumah	42	4,33	4,00	2-7	1,493
	Lansia di PSTW	42	5,26	5,00	3-7	1,083

Dari tabel di atas diketahui bahwa rata-rata depresi responden lebih besar pada lansia tinggal panti yaitu 5,26 dengan standar deviasi 1,083 dibandingkan dengan lansia dirumah 4,33 dengan satandar deviasi 1,493.

7. Perbedaan Kualitas Tidur

Tabel 7. Perbedaan kualitas tidur lansia tinggal di PSTW Teratai dan Dirumah

Variabel	Kelompok	Mean	Median	Min-Max	SD	p value
Kualitas Tidur	Lansia di Rumah	42	9,60	9,00	4-16	0,039
	Lansia di PSTW	42	8,19	8,00	5-15	

Dari hasil uji statistik Mann-Whitney kulitas tidur antara lansia tinggal dirumah dan dipanti dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan kualitas tidur lansia dengan nilai p value 0,039

8. Perbedaan Kemandirian Lansia

Tabel 8. Perbedaan kemandirian lansia lansia tinggal di PSTW Teratai dan Dirumah

Variabel	Kelompok	Mean	Median	Min-Max	SD	p value
Kemandirian	Lansia di Rumah	42	14,40	14,00	12-18	0,731
	Lansia di PSTW	42	14,88	14,00	10-20	

Dari hasil uji statistik Mann-Whitney kemandirian antara lansia tinggal dirumah dan dipanti dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kemandirian lansia dengan nilai p value 0,731

9. Perbedaan Depresi Lansia

Tabel 9. Perbedaan depresi lansia lansia yang tinggal di PSTW Teratai dan Dirumah

Variabel	Kelompok	Mean	Median	Min-Max	SD	p value
Depresi	Lansia di Rumah	42	4,33	4,00	2-7	0,003
	Lansia di PSTW	42	5,26	5,00	3-7	

Dari hasil uji statistik Mann-Whitney Depresi antara lansia tinggal dirumah dan dipanti dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan depresi lansia dengan nilai p value 0,003

PEMBAHASAN

a. Kualitas tidur lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia tinggal dirumah dan dipanti sama-sama dengan kategori kualitas tidur buruk yaitu 9,60 lansia tinggal dirumah dan 8,19 lansia yang tinggal dipanti.

Tidur merupakan kebutuhan fisiologis dasar manusia yang terjadi secara alami yang dapat mempengaruhi proses perbaikan fungsi fisiologis dan psikologis seseorang (Stanley, 2006). Pemenuhan kebutuhan tidur lansia tersebut sering kali mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya usia dan proses degeneratif yang dialami. Perubahan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia seperti kesulitan untuk memulai dan mempertahankan tidur, sehingga sering kali lansia mengalami kesulitan untuk mencapai tidur yang dalam sebagaimana tidur pada tahap 3 dan 4 tidur NREM.[9] Berkurangnya pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia tersebut berpengaruh pada penurunan kualitas tidur lansia yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan dan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia.[11]

Berbagai hal yang dapat mempengaruhi penurunan kualitas tidur pada lansia, faktor tersebut diantaranya adalah penyakit fisik, lingkungan, stres emosional, kelelahan, obat-obatan dan gaya hidup (Khasanah dan Hidayati, 2012). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden sebagian besar menyatakan kesulitan untuk memulai tidur dan terbangun dini hari hal ini disebabkan oleh kondisi penyakit dan juga faktor lingkungan.Berdasarkan hasil, teori dan penelitian pendukung maka peneliti berpendapat bahwa kurnagnya kualitas tidur lansia baik yang tinggal dirumah atau tinggal panti disebabkan oleh pola kebiasaan dan siklus tidur lansia berubah seiring dengan bertambahnya umur. Pada lansia akan terjadi penurunan kualitas tidur karena proses penuaan atau degeneratif yang dialami, berkurangnya produksi hormon

melatonin, kesulitan mencapai tidur pada fese ke 4 atau NREM, penurunan fase REM dalam tidur, perubahan kebiasaan atau waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (latensi tidur), berkurangan durasi, efisensi tidur, stres emosional serta kondisi lingkungan akan berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia.

b. Kemandirian lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemandirian lansia hampir sama antara lansia tinggal dipanti yaitu 14,88 dengan standar deviasi 2,698 dan lansia dirumah 14,40 dengan satandar deviasi 1,654. Berdsarkan dari hasil tersebut kamndirian lansia dalam hal ini berada dalam kategori ketergantungan ringan baik lansia yang tinggal dirumah maupun lansia yang tinggal dipanti.

Kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan, atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan dan sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. Fungsi kemandirian pada Lansia mengandung pengertian yaitu kemampuan yang dimiliki oleh Lansia untuk tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya.[18]

Kemandirian lansia dalam penelitian ini dilihat berdasarkan intrument barthel indeks yang terdiri dari 10 pertanyaan yang mengarah pada kemampuan atau kemnadirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang terdiri dari kemandirian dalam hal makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, BAK, BAB, Penggunaan toliet, transfer, mobilitas dan kemampuan naik dan turun tangga.

Ketergantungan ringan artinya lansia masih dapat melakukan aktivitas tersebut secara mandiri dengan sedikit bantuan pada salah satu atau beberapa aktivitas saja dari 10 aktivitas dalam barthel indeks. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohaedi, Putri dan Kharimah (2016) yang meneliti tingkat kemandirian lansia dalam melakukan ADL di PSTW Senja Rawi didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia sebanyak 15 orang (72%) termasuk dalam ketergantungan sebagian.

Berdasarkan hasil, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa kemandirian lansia dipengaruhi banyak faktor salah satunya adalah penyakit namun dalam penelitian ini responden yang dijadikan sampel penelitian adalah responden yang tidak mengalami masalah kesehatan yang dapat menyebabkan gangguan aktivitas, sehingga tidak akan mempengaruhi hasil penelitian. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kemandirian yaitu tempat tinggal, namu dalam penelitian ini antara

lansia yang tinggal dirumah dan dipanti tidak ada perbedaan sama-sama dengan kategori ketergantungan ringan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dengagan hasil penelitian La Ede (2014) bahwa tidak ada hubungan antara pola tempat tinggal dengan kemandirian lansia di desa Borimatangkasa kecamatatan bajeng Barat kabupaten Gowa. Hal ini meyakinakan asumsi peneliti bahwa kemandirian lansia tidak dipengaruhi oleh tempat tinggal namun yang labih berpengaruh terhadap aktivitas kemandirian lansia adalah kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita lansia.

c. Depresi lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat depresi responden lebih besar pada lansia tinggal panti yaitu 5,26 dengan standar deviasi 1,083 dibandingkan dengan lansia dirumah 4,33 dengan satandar deviasi 1,493.

Depresi adalah suatu kondisi medis berupa perasaan sedih yang berdampak negatif terhadap pikiran, tindakan, perasaan, dan kesehatan mental seseorang lansia. Berdasarkan rata-rata tingkat depresi dari penelitian ini dapat diketahui bahwa kategori depresi lansia berada pada kategori depresi ringan pada lansia yang tinggal dipanti dan kategori tidak depresi atau minimal pada lansia yang tinggal dirumah. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi depresi pada lansia diantaranya adalah dukungan keluarga, lingkungan sosial, kondisi kesehatan atau penyakit, serta faktor ekonomi. Hal ini sejalan dengan penelitian Saputri dna Indrawati (2011) yang menyakatan bahwa terdapat hubungan yang segnifikan rendah antara dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Wreda wening Wardoyo Jawa Tengah.

Berdasarkan hasil, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa lebih tingginya tingkat depresi antara lansia yang tinggal dipanti dibandingkan dengan lansia yang tinggal dirumah karena faktor sosial keluarga, dimana berdasarkan hasil wawancara lansia yang tinggal bersama keluarga menyatakan lebih senang tinggal bersama dengan keluarga dibandingkan dipanti. Hal ini disampaikan oleh responden bahwa tinggal dengan keluarga merasa ada yang memperhatikan, menjaga, memberikan kasih sayang dan menyiapkan kebutuhan sehari-hari.

d. Perbedaan Kualitas Tidur Lansia

Hasil uji statistik menunjukan hasil bahwa kulitas tidur lansia tinggal dirumah dan dipanti terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai p value 0,039. Tidur merupakan kebutuhan

fisiologis dasar manusia yang terjadi secara alami yang dapat mempengaruhi proses perbaikan fungsi fisiologis dan psikologis seseorang.[12]

Perubahan kualitas tidur pada lansia disebabkan oleh proses degeneratif dimana dalam hal ini produksi hormon melatonin sudah menurun, sehingga lansia kesulitan untuk mempertahankan tidur sesuai dengan kebutuhan yaitu antara 6-7 jam setiap malamnya. Perubhan tersebut ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, terbangun dini hari dan kesulitan untuk kembali tidur.[9]

Berbagai hal yang dapat mempengaruhi penurunan kualitas tidur pada lansia, faktor tersebut diantaranya adalah penyakit fisik, lingkungan, stres emosional, kelelahan, obat-obatan dan gaya hidup (Khasanah dan Hidayati, 2012). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden peneliti menemukan bahwa perbedaan kualitas tidur tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan tempat tinggal lansia. Lansia yang tinggal bersama keluarga di RW 07 Kelurahan Tangga Takat Palembang merasa lebih nyaman tinggal di rumah sendiri bersama keluarga sehingga kondisi tersebut mendukung terjaganya kualitas tidur mereka meskipun jika dilihat dari rata-rata kualitas tidur lansia tinggal dirumah dan dipanti sama-sama pada kategori kualitas tidur yang buruk (skor kualitas tidur > 5).

Lansia yang tinggal di PSTW Teratai Palembang sebagian besar merasa kurang nyaman dengan tempat tinggal mereka sehingga berpengaruh terhadap pola tidur dan kualitas tidurnya. Gangguan tidur yang mereka alami sebagian besar berasal dari kondisi tempat tinggal yang kurang nyaman, adanya gangguan atau masalah dari sesama penghuni panti lainnya, kondisi penyakit yang sedang dialami, serta sebagian kecil mengalami kecemasan terhadap keluarga.Tempat tinggal dan lingkungan merupakan hal
yang penting karena mempunyai dampak utama pada kesehatan lansia. Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang akan memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising dan gaduh akan menghambat sesorang untuk tidur.

Lansia yang tinggal bersama keluarga di RW 07 Kelurahan Tangga Takat Palembang merasa lebih nyaman tinggal di rumah sendiri bersama keluarga, hal ini sesuai dengan pendapat Maryam *et al* tahun 2008, bahwa setiap anggota keluarga memiliki peranan penting dalam melakukan perawatan terhadap lansia dalam mempertahankan kesehatan lansia, keluarga merupakan support sistem utama. Peranan keluarga

dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Kondisi ini yang nantinya dapat mempengaruhi lansia yang tinggal bersama keluarga untuk mepertahankan kualitas tidurnya. Sementara lansia yang tinggal di PSTW Teratai Palembang sebagian besar adalah lansia terlantar yang memiliki masalah ekonomi dan sosial yang tidak memiliki keluarga dan tempat tinggal. Perasaan jauh dari keluarga dan rasa terbuang dari orang-orang yang disayangi itulah yang membuat lansia merasa dirinya tersisih. Lansia yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi ketahanan tubuh lansia yang diterimanya dari lingkungan sekitar, maka tekanan atau *stressor* pada diri lansia berpengaruh pada pola tidur dan kualitas tidurnya.

e. Perbedaan Kemandirian Lansia

Hasil uji statistik menunjukan hasil bahwa kemandirian lansia tinggal dirumah dan dipanti tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai p value 0,731. Berdasarkan nilai rata-rata kemandirian lansia tingal dirumah dan dipanti tidak jauh berbeda karena keduanya dalam kategori tingkat kemandirian yang sama yaitu dengan rata-rata 14 yaitu termasuk dalam kategori ketergantungan ringan.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas diantaranya adalah penyakit. Pada penelitian ini sesuai dengan kriteria inkuli dan ekslusi lansia dengan penyakit atau masalah kesehatan yang dapat mengganggu aktivitas diekslusikan sehingga dalam hal ini penyakit tidak menjadi faktor pembeda untuk kemandirian lansia. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dikemukan oleh Khsanah (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan faktor kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan faktor kesehatan.

Lansia yang tinggal dipanti PSTW Teratai Palembang dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyiapkan makan, minum, berpindah, penggunaan pakiaan, ke toilet, BAK dan BAB jika memerlukan bantuan, maka terdapat petugas panti atau teman satu wisma atau satu kamar yang dapat membantu, sehingga aktivitas sehari-hari tetap dapat dilaksanakan. Begitu juga dengan lansia yang tinggal bersama keluarga di RW 07 Kelurhan Tangga takat Palembangn terdapat keluarga yang selalu dapat membantu jika lansia membutuhkan

bantuan untuk melakukan aktivitas kemaNdirian.

Kemandirian dalam melakukan aktivitas juga dipengarui oleh fasilitas atau ketersediaan sarana atau fasilitas seseuai dengan kondisi atau kebutuhan lansia. Pada penelitian ini kondisi fasilitas lansia yang tinggal di PSTW Terataai Palembang disediakan dan difasilitasi dengan lengkap oleh pihak panti, begitu juga hasil wawancara dengan lansia yang tinggal dirumah mereka juga disuport atau difasilitasi keluarga jika terdapat kebutuhan atau keperluan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga dalam penelitian ini tidak terdapat perbedaan kemandirian lansia yang tinggal dipanti dan dirumah.

f. Perbedaan Tingkat Depresi Lansia

Hasil uji statistik menunjukan hasil bahwa tingkat depresi lansia tinggal dirumah dan dipanti terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai p value 0,003. Berdasarkan nilai rata-rata tingkat depresi lansia tingal dirumah dan dipanti terdapat perbedaan karena lansia yang tinggal dirumah termasuk kategori normal atau tidak depresi dan lansia yang tinggal dipanti dengan rata-rata pada kategori depresi ringan.

Depresi adalah suatu kondisi medis berupa perasaan sedih yang berdampak negatif terhadap pikiran, tindakan, perasaan, dan kesehatan mental seseorang lansia. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi tingkat depresi ini adalah faktor lingkungan. Lansia yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi ketahanan tubuh lansia yang diterimanya dari lingkungan sekitar, maka tekanan atau *stressor* pada diri lansia berpengaruh pada tingkat depresi lansia, Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosita (2012) tentang stressor sosial biologi lansia panti wredha dan lansia yang tinggal bersama keluarga di Surabaya menjelaskan bahwa lansia yang di panti dengan lansia yang bersama keluarga memiliki perbedaan karakteristik maupun perilaku dalam kesehariannya. Perbedaan tersebut mengacu pada *stressor* dari lingkungan internal maupun eksternal yang diterima lansia.

Lansia yang bersama keluarga, secara kondisi lingkungan tempat tinggal mempengaruhi timbulnya suatu *stressor* dan hal tersebut mempengaruhi kondisi psikologis dari para lansia, seperti dukuangan keluraga, perasan dikasihi dan diperhatikan akan mempengaruhi rasa tenang dan nyaman lansia ketika tinggal bersama keluarga. Dalam konsep keluarga juga terdapat peran keluarga untuk melakuakan perawatan pada semua anggota keluraga yang

bermasalah sesuai dengan tahap perkembangan keluarga.

Stressor atau tekanan dari lingkungan internal dan eksternal pada lansia di panti ialah lebih kepada hubungan antara penghuni yang tidak cocok dalam bergaul antara satu dengan lainnya, sehingga dapat menimbulkan pertengkaran dengan sesama penghuni panti. Para lansia dapat mengalami ketidakcocokan dengan yang lainnya. Selain itu, para lansia juga dapat berhubungan dengan hamonis pada sesama penghuni.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan kualitas tidur dan tingkat depresi lansia serta tidak terdapat perbedaan tingkat kemandirian lansia yang tinggal dikeluarga dan lansia di PSTW Teratai Palembang.

Saran

1. Bagi Tempat Penelitian
   Diharapkan bagi kelurga lansia di RW 07 Kelurahan Tangga Takat dapat memahami bahwa peran keluarga dalam merawat lansia sangat mempengaruhi bagaimana kualitas tidur dan tingkat depresi lansia.
2. Bagi STIKes Muhammadiyah Palembang
   Bagi institusi pendidikan khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian tentang kesehatan lansia dalam hal kualitas tidur, kemandirian dan depresi pada lansia. Disarankan bagi Dosen STIKes Muhammadiyah khususnya departemen keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik untuk dapat melakukan pengabdian masyarakat dnegan program penangan depresi pada lansia serta intervensi yang dapat meningkatkan atau memperbaiki kualitas tidur lansia.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Perlu dilakukan penelitian lanjutan seperti intervensi yang tepat untuk menangani depresi atau permaslahan tidur pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amir, N. 2007. Gangguan Tidur Pada Lanjut Usia Diagnosis dan Penatalaksanaan. Cermin dunia Kedokteran No 157: 196-206
2. BPS, 2017. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017. Diunduh pada https://www.bps.go.id/publication/2018/04/13/7a130a22aa29cc8219c5d153/statistik-penduduk-lanjut-usia-2017.html

3. BPS. 2012. Data Statistik Indonesia. Melalui<http://www.datastatistik-indonesia.com/portal/index.php?option=com_supas&task=&Itemid=>
4. Buysse, D, J., Reynolds, C. F., Monk, T.H., Berman, S.R., and Kupfer, D.J. 1988. The Pittsburgh Slepp Quality Index (PSQI): A New Instrument For Psychiatric Research and Practice. Psychiatry Research 28(2):193-213
5. Guyton & Hall. 1997. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9. Jakarta: EGC
6. Kementerian Kesehatan RI. 2013.Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Melalui<http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Lansia.pdf/>
7. Kementerian Sosial RI. 2008. Pelayanan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia.Artikel Kementerian Kesehatan Melalui < http://www.kemsos.go.id/>
8. Khasanah dan Hidayati. 2012. Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Semarang. Jurnal Nursing Studies 1: 189 – 196
9. Kozier et al. 2011. Fundamental of Nursing : Concepts, Process and Practice. New Jersey: Pearson Education Inc
10. La Ede. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia di Desa Borimatangkasa Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa. diunduh di http: //repositori.uinalauddin.ac.id/6732/1/abdul%20rahman%20la%20ede_opt.pdf
11. Lo C. M. H and Lee P. H. 2012. Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults. Melalui <http ://www.hqlo.com/content/10/1/72
12. Nugorho, W. 2008. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik**.** Edisi 3. Jakarta: EGC
13. Potter, P. A. & Perry, A.G. 2009. Fundamental Keperawatan. Buku 3 Edisi 7. Terjemahan. Diah Nurfitriani, Onny T, Farah D. Jakarta: Salemba Medika
14. Prayitno, A. 2002. Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut dan Penatalaksanaannya. J Kedokteran Trisakti 21 (1): 23-30
15. Rohaedi, Putri, kharima. 2016. Tingkat Kemandirian laNsia Dalam Activities Daily Living di Panti sosIal Tresna Werdha Senja Rawi diunduh dihttp://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/2848
16. Saragih, R. W. 2012. Perenungan Dalam Bulan Lanjut Usia Tahun 2012. Widyaiswara Kementerian Sosial RI. Melalui <http://www.kemsos.go.id>
17. Shub, D., Darvishi, R., Mark, E., Kunik. 2009. Non-pharmacologic treatment of insomnia in persons with

dementia. Geriatrics Volume 64,Number 2:22-26

18. Shariati, Jahani, Hooshman et al. 2012. The Effect of Acupressure on Sleep quality in Hemodialysis Patients. Complementary Therapies in Medicine 20.6: 417-423
19. Silvanasari, I, A. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Yang Buruk Pada Lansia Di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Melalui <http://hdl.handle.net/123456789/3229>
20. Stockslager. 2003. Buku Saku Asuhan Keperawatan Geriatrik. Edisi 2. Jakarta: EGC
21. Stanley, M., Beare, P. G. 2006. Buju Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontologi Nursing: A Health Promotion/Protection Approach). Jakarta: EGC
22. Sugiyono. 2012. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta
23. Watson, R. 2003. Perawatan Pada Lansia. Jakarta: EGC
24. Widya, G. 2010. Mengatasi Insomnia Cara mudah Mendapatkan Kembali tidur Nyenyak Anda. Jogjakarta: Katahati