



Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Yayasan Al Azis Kendari dan Pesantren Lansia Habibie Ainun

Nazila¹, Sri Susanty^{2*}, La Ode Alifariki³

^{1,3} Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

² Departemen Keperawatan Gerontologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

ABSTRAK

Peningkatan populasi lansia memicu masalah fisik dan psikis, terutama depresi. Di Kota Kendari, prevalensi gejala depresi lansia cukup tinggi 60.03%, jika tidak tertangani dapat menurunkan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia. Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan metode *cross sectional* dengan variabel bebas adalah tingkat depresi dan variabel terikat adalah kualitas hidup. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan tanggal 5-29 Desember 2025 dengan jumlah sampel 67 responden. Pengumpulan data menggunakan instrumen lembar kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) dan *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) dan dianalisis menggunakan uji *Fisher Exact Test*. Hasil penelitian terhadap 67 responden diperoleh tingkat depresi dalam kategori normal, yaitu 40 orang 59.7%, depresi ringan 17 orang 25.4%, depresi sedang 8 orang 11.9%, dan depresi berat 2 orang 3.0%. Kualitas hidup kategori baik sebanyak 50 orang 74.6%, sementara 17 responden 25.4% lainnya memiliki kualitas hidup kategori buruk. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Yayasan Al Azis Kendari dan Pesantren Lansia Habibie Ainun dengan nilai ($p=0.000$). Kesimpulan penelitian bahwa semakin rendah tingkat depresi, maka semakin baik kualitas hidup lansia, begitupun sebaliknya, depresi yang berat merupakan prediktor utama rendahnya kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: Depresi, GDS, Kualitas Hidup, Lansia, Tingkat Depresi, WHOQOL-BREF

ABSTRACT

This elderly population increase triggers various physical and psychological issues, particularly depression. In Kendari City, the prevalence of depressive symptoms among the elderly is notably high at 60.03%, which, if left untreated, can diminish quality of life. This study aims to determine the relationship between depression levels and the quality of life of the elderly. This research is an observational analytic study utilizing a cross-sectional approach. The independent variable is the level of depression, while the dependent variable is the quality of life. The sampling technique employed was simple random sampling. The study was conducted from December 5 to 29, 2025, with a total sample of 67 respondents. Data were collected using the Geriatric Depression Scale (GDS) and the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaires, and subsequently analyzed using Fisher's Exact Test. Results from the 67 respondents showed that 40 people (59.7%) were in the normal category, 17 people (25.4%) had mild depression, 8 people (11.9%) had moderate depression, and 2 people (3.0%) experienced severe depression. Regarding quality of life, 50 respondents (74.6%) were in the "good" category, while 17 respondents (25.4%) fell into the "poor" category. The study demonstrates a significant relationship between depression levels and the quality of life of the elderly at the Al Azis Foundation, Kendari and the Habibie Ainun Elderly Pesantren, with a p-value of $p = 0.000$. The study concludes that the lower the level of depression, the better the quality of life among the elderly, and vice versa; severe depression is a major predictor of poor quality of life in the elderly.

Keywords: Depression, GDS, Quality of Life, Elderly, Depression Levels, WHOQOL-BREF

Koresponden:

Nama : Sri Susanty
Alamat : Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo
No. Hp : 081341620632
e-mail : sri.susanty@uho.id

Received 4 Februari 2026 • Accepted 11 April 2026 • Published 27 April 2026

e - ISSN : 2798-107X • DOI: <https://doi.org/10.56742/nchat.v6i2.284>

PENDAHULUAN

Peningkatan harapan hidup global menyebabkan lonjakan populasi lanjut usia (lansia), yang diprediksi mencapai 2.1 miliar jiwa pada tahun 2050 [1]. Indonesia turut mengalami transisi demografi ini dengan persentase lansia mencapai 10.82% pada tahun 2023, menandakan masuknya Indonesia ke dalam struktur penduduk tua. Di tingkat lokal, Sulawesi Tenggara mencatat populasi lansia sebesar 7.67%, dengan konsentrasi yang signifikan di wilayah Kendari [2].

Transisi menjadi lansia sering kali disertai penurunan kondisi fisik, psikis, dan sosial yang memicu masalah mental, terutama depresi [3]. Secara global, prevalensi depresi lansia diperkirakan mencapai 28.4% [4]. Kondisi ini menjadi lebih mengkhawatirkan di Kota Kendari, karena studi sebelumnya melaporkan prevalensi gejala depresi yang relatif tinggi, yaitu mencapai 60.03% [5]. Dampak depresi pada lanjut usia sangatlah buruk, depresi yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan pada penurunan kualitas hidup lanjut usia tersebut, seperti penurunan kesehatan fisik, suasana hati yang menurun, *anhedonia* (kehilangan minat), dan perasaan putus asa, dan dampak yang lebih buruk pada kesehatan jiwa yaitu kematian yang lebih awal (bunuh diri) [6].

Pada lanjut usia akan terjadi penurunan kualitas hidup, karena semakin manusia bertambah usia maka akan terjadi peningkatan ketergantungan hidup yang digambarkan melalui 4 tahapan yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan dan keterhambatan yang akan terjadi bersamaan dengan proses menua [7]. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi yang tinggi menjadi prediktor kuat terhadap rendahnya kualitas hidup, baik pada domain fisik, psikologis, maupun sosial [8]. Kualitas hidup merupakan persepsi kesejahteraan individu yang krusial bagi lansia untuk menjalani masa tua yang bermakna [9].

Meskipun hubungan antara depresi dan kualitas hidup pada lansia telah banyak diteliti, masih terdapat kesenjangan penelitian (research gap), khususnya pada konteks lansia yang tinggal di lembaga sosial atau yayasan berbasis komunitas keagamaan di daerah seperti Kendari. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada lansia di komunitas umum atau fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga belum banyak mengkaji kondisi psikologis dan kualitas hidup lansia yang berada dalam lingkungan institusi sosial dengan karakteristik sosial, budaya, dan dukungan spiritual yang berbeda.

Berdasarkan studi pendahuluan di Yayasan Al Azis Kendari dan Pesantren Lansia Habibie Ainun menunjukkan adanya masalah emosional yang nyata 50% lansia merasa kesepian dan kehilangan minat, sementara 60% merasa kurang puas dengan kualitas hidup mereka. Ironisnya, hingga saat ini belum pernah dilakukan skrining depresi maupun evaluasi kualitas hidup secara terstruktur di institusi tersebut. Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan pemilik yayasan, diketahui bahwa yayasan tersebut belum pernah melaksanakan skrining atau pemeriksaan depresi untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia yang berada dalam naungan mereka. Hal ini mengindikasikan bahwa belum ada upaya terstruktur untuk menilai dan memantau kondisi psikologis serta tingkat kesejahteraan hidup para lanjut usia di yayasan tersebut. Penelitian ini bertujuan umum untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia Di Yayasan Al Azis Kendari dan Pesantren Lansia Habibie Ainun.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pada lansia. Pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu tanpa adanya intervensi dari peneliti. Penelitian dilaksanakan di Yayasan Al Azis Kendari dan Pesantren Lansia Habibie Ainun, dengan waktu pengumpulan data pada tanggal 5–29 Desember 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang terdaftar di Yayasan Al Azis Kendari dan Pesantren Lansia Habibie Ainun, dengan jumlah populasi sebanyak 81 orang. Teknik pengambilan sampel yang

digunakan adalah simple random sampling, di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% ($e = 0.05$), sehingga diperoleh 67 responden lansia sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi lansia berusia di atas 60 tahun, terdaftar di lokasi penelitian, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden. Sementara itu, kriteria eksklusi adalah lansia dengan kondisi sakit parah serta lansia yang tidak kooperatif selama proses pengumpulan data.

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari kuesioner karakteristik responden, Geriatric Depression Scale–Short Form (GDS-SF), dan World Health Organization Quality of Life–BREF (WHOQOL-BREF). Kuesioner GDS-SF terdiri dari 15 item pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak” untuk mengukur tingkat depresi lansia, dengan kategori skor 0–4 tidak depresi, 5–8 depresi ringan, 9–11 depresi sedang, dan 12–15 depresi berat. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 item yang mencakup domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Skor kualitas hidup ditransformasikan ke dalam skala 0–100 dan dikategorikan menjadi kualitas hidup buruk (0–50) dan kualitas hidup baik (51–100). Validitas dan reliabilitas instrumen dalam penelitian ini dijamin melalui beberapa pendekatan yang sistematis. Instrumen yang digunakan, yaitu Geriatric Depression Scale–Short Form (GDS-SF) dan World Health Organization Quality of Life–BREF (WHOQOL-BREF), merupakan alat ukur standar internasional yang telah banyak digunakan dan terbukti memiliki validitas isi dan konstruk yang baik dalam mengukur depresi serta kualitas hidup pada lansia. Kedua instrumen tersebut juga telah melalui proses adaptasi bahasa yang sesuai, termasuk prosedur forward-backward translation pada versi Bahasa Indonesia, sehingga tetap mempertahankan makna asli setiap item. Selain itu, sebelum digunakan dalam penelitian, dilakukan penilaian oleh ahli (expert judgment) untuk memastikan kesesuaian instrumen dengan konteks dan karakteristik responden. Uji validitas empiris juga dapat dilakukan melalui uji coba (pilot test) pada sejumlah responden dengan menggunakan korelasi Pearson Product Moment, di mana setiap item dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Sementara itu, reliabilitas instrumen diuji menggunakan metode Cronbach’s Alpha untuk menilai konsistensi internal, dengan nilai $\geq 0,70$ menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang baik. Untuk semakin meningkatkan keakuratan data, proses pengumpulan data dilakukan secara terstandar melalui pelatihan enumerator, pemberian instruksi yang jelas kepada responden, serta pendampingan selama pengisian kuesioner guna meminimalkan kesalahan pemahaman.

Sebelum pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengurus Surat Keterangan Kelaikan Etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo serta Surat Izin Penelitian dari Badan Riset dan Inovasi Daerah (BRIDA). Setelah memperoleh izin, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak pengelola lokasi penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada kegiatan posyandu lansia, senam lansia, serta melalui kunjungan door to door. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden, kemudian responden yang bersedia diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Pengisian kuesioner dilakukan dengan pendampingan peneliti, di mana peneliti membacakan pertanyaan dan mencatat jawaban sesuai dengan respons responden.

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah melalui tahapan editing, coding, entry, dan cleaning, kemudian dianalisis menggunakan program SPSS versi 24. Analisis data meliputi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat depresi, dan kualitas hidup lansia, serta analisis bivariat menggunakan Fisher’s Exact Test untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup lansia. Nilai $p \leq 0.05$ dianggap bermakna secara statistik.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo dengan Nomor Surat Etik 104/UN29.20.2/ETIK/2025. Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi informed consent, anonimitas, kerahasiaan data, serta penghormatan terhadap hak dan martabat responden.

HASIL

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
60-69 Tahun	42	62.7
70-79 Tahun	20	29.9
>80 Tahun	5	7.5
Jenis Kelamin		
Perempuan	54	80.6
Laki-Laki	13	19.4
Agama		
Islam	66	98.5
Kristen	1	1.5
Pekerjaan		
Tidak Ada	21	31.3
IRT	25	37.3
Petani	17	25.4
Tukang ojek	1	1.5
Menjual	3	4.5
Status Perkawinan		
Belum Menikah	1	1.5
Menikah	36	53.7
Janda/Duda	30	44.8
Riwayat Penyakit		
Ada	34	50.7
Tidak Ada	33	49.3
Pendidikan		
Tidak ada	15	22.4
SD	24	35.8
SMP	9	13.4
SMA	15	22.4
Perguruan Tinggi	4	6.0
Penghasilan		
Tidak ada	16	23.9
< 500.000	38	56.7
500.000 – 1.000.000	11	16.4
1.000.000 – 3.000.000	2	3.0
> 3.000.000		

Keterangan: IRT= Ibu rumah tangga; SD= Sekolah Dasar; SMP= Sekolah Menengah Pertama; SMA= Sekolah Menengah Atas

Berdasarkan tabel 1. distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa dari 67 responden, mayoritas usia responden berada pada kelompok usia 60-69 tahun sebanyak 42 orang (62.7%) sedangkan jumlah responden paling sedikit berada pada kelompok usia >80 tahun, dengan total sebanyak 5 orang (7.5%). Distribusi berdasarkan jenis kelamin responden perempuan sebanyak 54 orang (80.6%) dan laki-laki sebanyak 13 orang (19.4%). Berdasarkan distribusi agama responden menunjukkan beragama islam sebanyak 66 orang (98.5%) dan beragama kristen sebanyak 1 orang (1.5%). Berdasarkan distribusi pekerjaan responden menunjukkan mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai IRT (ibu rumah tangga), yaitu sebanyak 25 orang (37.3%). Sedangkan untuk distribusi pekerjaan yang paling sedikit adalah tukang ojek dengan jumlah 1 responden (1.5%). Berdasarkan distribusi status perkawinan responden menunjukkan mayoritas responden berstatus menikah, yaitu sebanyak 36 orang (53.7%). Sementara itu, jumlah responden paling sedikit berstatus belum menikah sebanyak 1 orang (1.5%). Berdasarkan distribusi riwayat penyakit kronis responden menunjukkan mayoritas responden memiliki riwayat penyakit kronis, yaitu sebanyak 34 responden (50.7%) dari total keseluruhan responden. Berdasarkan distribusi pendidikan responden menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SD, yaitu sebanyak 24 orang (35.8%). Sementara itu, jumlah responden paling sedikit berada pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi, dengan total sebanyak 4 responden (6.0%). Berdasarkan distribusi penghasilan responden menunjukkan mayoritas responden memiliki penghasilan < 500.000, yaitu sebanyak 38 orang (56.7%). Sementara itu, jumlah responden paling sedikit berada pada rentang penghasilan 1.000.000 – 3.000.000, dengan total sebanyak 2 orang (3.0%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Depresi		
Normal	40	59.7
Ringan	17	25.4
Sedang	8	11.9
Berat	2	3.0
Kualitas Hidup		
Baik	50	74.6
Buruk	17	25.4

Berdasarkan tabel 2 distribusi tingkat depresi menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat depresi dalam kategori normal, yaitu sebanyak 40 orang (59.7%). Sementara itu, jumlah responden paling sedikit berada pada tingkat depresi kategori berat, dengan total sebanyak 2 orang (3.0%). Distribusi kualitas hidup menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup dalam kategori baik yaitu sebanyak 50 orang (74.6%) dan distribusi responden paling sedikit memiliki kualitas hidup dalam kategori buruk sebanyak 17 orang (25.4%).

Tabel 3. Distribusi Domain Kualitas Hidup Responden

Domain Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kualitas Hidup Domain Fisik		
Baik	43	64.2
Buruk	24	35.8
Kualitas Hidup Domain Psikologis		
Baik	54	80.6
Buruk	13	19.4

Kualitas Hidup Domain Sosial		
Baik	30	44.8
Buruk	37	55.2
Kualitas Hidup Domain Lingkungan		
Baik	52	77.6
Buruk	15	22.4

Berdasarkan tabel 4 distribusi domain kualitas hidup menunjukkan bahwa pada domain psikologis sebanyak 54 orang (80.6%), domain lingkungan sebanyak 52 orang (77.6%), domain fisik sebanyak 43 orang (64.2%) dan domain sosial mayoritas responden berada pada kategori buruk sebanyak 37 orang (55.2%).

Tabel 4. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Responden

Tingkat Depresi	Kualitas Hidup				Total	<i>p value</i>
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%	n	%
Normal	39	97.5	1	2.5	40	100
Ringan	10	58.8	7	41.2	17	100
Sedang-Berat	1	10.0	9	90.0	10	100
Total	50	74.6	17	25.4	67	100

Berdasarkan tabel 5 hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia di Yayasan Al Azis Kendari dan Pesantren Lansia Habibie Ainun menunjukkan bahwa dari 40 responden dengan tingkat depresi normal, sebanyak 39 orang (97.5%) memiliki kualitas hidup dalam kategori baik dan 1 orang (2.5%) berada pada kategori buruk. Pada tingkat depresi ringan, dari 17 responden terdapat 10 orang (58.8%) dengan kualitas hidup baik dan 7 orang (41.2%) dengan kualitas hidup buruk. Sementara itu pada tingkat depresi sedang-berat, dari 10 responden terdapat 9 orang (90.0%) dengan kualitas hidup buruk dan 1 orang (10.0%) dengan kualitas hidup baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Yayasan Al-Azis Kendari dan Pesantren Lansia Habibie Ainun. Dari hasil tabulasi silang antara tingkat depresi dengan kualitas hidup, diketahui bahwa dari 40 responden dengan tingkat depresi normal, sebanyak 39 responden (97.5%) memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini disebabkan karena sebagian besar karakteristik usia responden yang mayoritas berada pada rentang 60-69 tahun yang secara fisik masih cukup melakukan aktivitas harian secara mandiri. Selain itu, di dukung oleh status pernikahan dimana sebanyak (53.7%) responden berstatus menikah, yang memiliki pasangan sebagai pendukung emosional sehingga meminimalisir risiko gangguan afektif. Kondisi depresi yang stabil pada rentang normal mengindikasikan bahwa lansia memiliki stabilitas emosional dan kognitif yang baik, sehingga mereka tetap mampu menikmati aktivitas harian dan mempertahankan kemandirian yang berdampak positif pada kepuasan hidupnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Ningsih dkk yang menyatakan bahwa lansia tanpa gejala depresi cenderung memiliki pandangan hidup yang optimis dan skor kualitas hidup yang tinggi pada seluruh domain WHOQOL [10]. Didukung pula oleh penelitian lain yang menjelaskan bahwa ketiadaan gangguan suasana hati merupakan prediktor utama bagi lansia untuk tetap berpartisipasi aktif dalam lingkungan sosialnya [11].

Namun, terdapat 1 responden dengan tingkat depresi normal namun memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden memiliki riwayat penyakit. Selain itu juga

berkaitan dengan data kualitas hidup pada domain fisik secara umum memiliki kualitas hidup buruk pada aspek kesehatan fisik. Hal ini membuktikan bahwa meskipun aspek psikologis stabil, namun faktor penyakit degeneratif kronis atau penurunan fungsi tubuh secara fisiologis tetap dapat menyebabkan lansia mempersepsikan kualitas hidupnya rendah. Sejalan dengan penelitian Wachidah, kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh aspek psikologis tetapi juga oleh derajat kesehatan fisik yang dirasakan individu [12]. Dan juga di perkuat dengan studi World Health Organization, bahwa kualitas hidup adalah persepsi multidimensi di mana kesehatan fisik menjadi faktor fundamental yang mempengaruhi kenyamanan hidup meskipun kondisi mental dalam rentang normal [1].

Selanjutnya, dari 17 responden dengan tingkat depresi ringan, sebanyak 10 responden memiliki kualitas hidup baik. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan lingkungan yang sangat memadai, persepsi positif pada domain lingkungan. Selain itu, faktor pendidikan sebagian besar responden lulusan SMA dan perguruan tinggi, membantu mereka memiliki strategi koping yang lebih baik dalam menetralsir keresahan psikologis. Sebaliknya, terdapat 7 responden memiliki kualitas hidup buruk hal ini di sebabkan karena mayoritas responden memiliki penghasilan < 500.000, hal ini bisa memicu kecemasan ringan yang jika terakumulasi akan mengganggu kenyamanan hidup responden. Selain itu sebagian responden hanya berpendidikan SD yang mungkin mempengaruhi keterbatasan strategi koping dalam menghadapi stressor masa tua. Peningkatan proporsi kualitas hidup buruk pada tahap ini menunjukkan bahwa gejala depresi ringan, seperti perasaan sedih yang transien, gangguan pola tidur, kelelahan emosional, dan hilangnya minat mulai mempengaruhi kondisi psikologis responden. Hal ini didukung dari data kualitas hidup pada domain psikologis di mana terdapat responden dalam kategori buruk. Hal ini diperkuat oleh penelitian Lestari & Wahyuni yang mengemukakan bahwa depresi ringan seringkali menjadi titik awal penurunan minat lansia terhadap hobi dan interaksi sosial yang berujung pada penurunan kualitas hidup [13]. Penelitian Pratiwi, dkk juga menegaskan bahwa gangguan afektif ringan sekalipun memiliki korelasi negatif yang signifikan terhadap kepuasan hidup lansia [14].

Pada tingkat depresi Sedang-Berat, hasil penelitian menunjukkan penurunan kualitas hidup yang sangat drastis, di mana dari 10 responden, sebanyak 9 responden memiliki kualitas hidup buruk, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden berstatus janda/duda yang memicu kesepian mendalam, ditambah kondisi tidak bekerja yang menciptakan ketidakpastian ekonomi dan mayoritas responden memiliki riwayat penyakit. Kombinasi antara kesepian akibat kehilangan pasangan dan penurunan fungsi tubuh menciptakan beban emosional yang berat bagi lansia. Sejalan dengan teori Beck "trias kognitif" negatif, lansia dengan depresi berat cenderung memandang diri dan masa depannya secara pesimis, sehingga segala aspek kehidupan dirasakan tidak lagi bermakna [15]. Temuan ini membuktikan adanya korelasi negatif yang kuat, di mana semakin berat depresi yang dialami, semakin rendah persepsi kualitas hidup lansia. Kondisi ini sangat relevan dengan domain sosial, yang ditemukan sebagai domain dengan kualitas hidup terendah dalam penelitian ini, yaitu sebanyak (55.2%) responden dalam kategori buruk. Depresi berat memicu perasaan tidak berdaya dan hilangnya harapan yang membuat lansia menarik diri sepenuhnya dari interaksi sosial. Fenomena ini sejalan dengan penelitian Arayici, dkk yang melaporkan bahwa depresi berat menyebabkan penurunan drastis pada kemandirian fisik dan kemauan bersosialisasi [16]. Penelitian Wijaya dkk juga menyebutkan bahwa lansia dengan depresi berat memiliki risiko isolasi sosial yang tinggi yang berdampak pada kualitas hidup yang sangat rendah [17]. Namun terdapat 1 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada tingkat depresi sedang-berat, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden beragama islam yang diduga menjadi faktor koping religius yang sangat kuat. Keterlibatan dalam aktivitas spiritual memberikan makna hidup yang mendalam yang mampu menyeimbangkan keterpurukan klinis akibat depresi berat [18].

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Yayasan Al-Azis Kendari dan Pesantren Lansia Habibie Ainun. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat

depresi, maka semakin baik kualitas hidup lansia, begitupun sebaliknya, depresi yang berat merupakan prediktor utama rendahnya kualitas hidup lansia di Yayasan Al-Azis dan Pesantren Habibie Ainun. Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai referensi untuk melakukan pengembangan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih variatif. Para praktisi kesehatan harus mengupayakan deteksi dini depresi serta intervensi peningkatan kualitas hidup yang lebih terfokus pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Population Prospects. World Population Prospects 2024: Summary of Results. 2024. [[View at Publisher](#)]
2. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024. vol. 21. Sulawesi Tenggara: Badan Pusat Statistik; 2024. [[View at Publisher](#)]
3. Nasution, Fauziah, et al. The Development of Adults and the Elderly. TOFEDU: The Future of Education Journal, 2025, 4.1: 291-297. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Hu T, Zhao X, Wu M, Li Z, Luo L, Yang C, et al. Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2022;311:114511. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114511>. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Susanty S, Sufriyana H, Su EC-Y, Chuang Y-H. Questionnaire-free machine-learning method to predict depressive symptoms among community-dwelling older adults. *PLoS One* 2023;18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280330>. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Erwanto F, Herlina, Fitri A. Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)* 2023;6:28–35. <https://doi.org/10.33369/jvk.v6i1.25417>. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. MANAFE, Leni Arini; BERHIMPON, Immanuel. Hubungan tingkat depresi lansia dengan interaksi sosial lansia di bpslut senja cerah manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 2022, 11.1: 749-758. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Setyowati S, Agustina Rahayu B, Sigit Purnomo P, Purwaningsih E. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan* 2023;Vol 15. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Sampurna BA. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha Jambangan Surabaya [Skripsi]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, 2021. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Ningsih RW, Setyowati S. Hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia di Posyandu Lansia Dusun Karet Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan AKPER YKY Yogyakarta* 2020;12:80–7. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Egeljić-Mihailović N, Brkić-Jovanović N, Krstić T, Simin D, Milutinović D. Social participation and depressive symptoms among older adults during the Covid-19 pandemic in Serbia: A cross-sectional study. *Geriatr Nurs (Minneapolis)* 2022;44:8–14. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.12.014>. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Wachidah Y. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Karangasem . Doctoral dissertation. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2025. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Lestari A,, Wahyuni S. Hubungan Kesehatan Mental dengan Kesejahteraan Lansia di Institusi Pelayanan Sosial. *Jurnal Keperawatan Gerontik* 2022;10:145–52. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Pratiwi LLE, Asri Y, Patria DKA, Nurmayunita H. Hubungan Kepuasan Hidup (Life Satisfaction) Dengan Terjadinya Depresi Pada Lansia Di Indonesia: Studi Indonesia Family Life Survey Wave-5

- (IFLS-5). *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2025;13:160–8. <https://doi.org/10.32831/jik.v13i2.783>. [View at Publisher] [Google Scholar]
15. Zulkifli, Yasmin Sabrina, et al. Tinjauan Pustaka: Depresi Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 2025, 10.2. [View at Publisher] [Google Scholar]
 16. Arayici ME, Kose A, Dolu S, Gultekin Arayici S, Gedik G, Kilic BN, et al. Epidemiological Assessment of Depression, Activities of Daily Living and Associated Factors in Elderly Individuals Aged 65 Years and Older: Evidence from a Population-Based Study. *J Clin Med* 2025;14:2853. <https://doi.org/10.3390/jcm14082853>. [View at Publisher] [Google Scholar]
 17. Wijaya KN, Suryakusuma L, Handajani YS, Turana Y. Association of Cognitive Function, Depression, and Social Engagement with Quality of Life among Community-Dwelling Elderly in West Jakarta, Indonesia. *Althea Medical Journal* 2025;12. <https://doi.org/10.15850/amj.v12n4.4214>. [View at Publisher] [Google Scholar]
 18. Pomarindo S, Nagoklan S. Korelasi Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Olahraga Dan Kesehatan Indonesia (JOKI)* 2023;3:123–31. [View at Publisher] [Google Scholar]