

PENGARUH DEPRESI DAN *COPING STRATEGY* TERHADAP KEPUASAN HIDUP LANSIA

Rema Serpita & Olivia Hadiwirawan

Fakultas Psikologi Universitas Kristen Krida Wacana
Jalan Tanjung Duren Raya No 4 Jakarta 11470

rema.servita.230992@gmail.com & louisaolivia@gmail.com

Abstrak: Kepuasan hidup merupakan tugas akhir dari tahap perkembangan lansia. Proses penuaan yang dialami lansia menjadi permasalahan utama yang melibatkan perubahan-perubahan seperti perubahan fisik, psikologis, dan psikososial. Masalah psikologis yang terjadi pada lansia ialah depresi. *Coping strategy* menjadi sikap adaptasi dari lansia dalam merespon situasi stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sumbangsih antara variabel bebas yaitu depresi dan *coping strategy* terhadap variabel terikat yaitu kepuasan hidup. Manfaat penelitian ini bermanfaat sebagai referensi atau sudut pandang baru terhadap kepuasan hidup lansia. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu kuantitatif. Alat pengumpulan data menggunakan skala kepuasan hidup, skala depresi BDI, dan skala *coping strategy*. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara depresi dan *coping strategy* terhadap kepuasan hidup lansia. Hasil tersebut ditunjukkan melalui nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,853. Artinya, 85,3 % tingkat kepuasan hidup lansia dapat dijelaskan melalui depresi dan *coping strategy* dan sisanya sebesar 14,7 % dapat dijelaskan melalui variabel-variabel lain.

Kata kunci : *kepuasan hidup; depresi; emotion focused; lansia*

PENDAHULUAN

Lansia merupakan individu yang tengah memasuki periode akhir dalam hidup (Minaswari, 2007). Riani, Adi, & Supriyono (2013) mengemukakan bahwa proses penuaan yang terjadi pada lansia akan membawa perubahan-perubahan seperti perubahan fisik, mental, dan psikososial. Perubahan lainnya yang terjadi adalah perubahan psikososial seperti berkurangnya kedekatan dengan keluarga serta status keproduktivitasan kinerja lansia (Liu & Guo, 2008). Perubahan kondisi-kondisi seperti di atas menuntut lansia untuk dapat beradaptasi serta mencapai kepuasan hidup (Minaswari, 2007). Hal itu disebabkan oleh pada dasarnya tahap perkembangan lansia ialah pemenuhan hidup atau kepuasan hidup (Chen, 2003).

Minaswari (2007) mengatakan bahwa manusia dapat dikatakan sukses bila individu tersebut mampu mencapai kepuasan hidup. Wood, Wood, & Boyd (2005) mengaitkan kepuasan hidup dalam konsep *successful aging* sebagai kesuksesan masa tua pada kehidupan lansia melalui peninjauan kehidupan (*a life review*). Peninjauan kehidupan adalah suatu proses dimana seseorang dapat merefleksikan peristiwa dan pengalaman hidupnya. Melalui konsep tersebut, lansia dapat meninjau kembali pengalaman-pengalaman hidup serta menilai pengalaman tersebut cukup berharga dan memberikan rasa kebahagiaan pada dirinya atau tidak.

Beberapa penelitian terkait dengan tingkat kepuasan hidup lansia khususnya di negara-negara Asia Tenggara menunjukkan tingkat kepuasan hidup lansia di negara Jepang cukup

rendah (Ramachandran & Radhika, 2012; Onishi, Yuasa, Sei, Ewis, Nakano, Munakata, & Nakahori, 2010). Ramachandran dan Radhika menuturkan bahwa lansia Jepang memiliki tingkat kepuasan hidup lebih rendah daripada tingkat kepuasan hidup lansia India. Tingkat kepuasan hidup lansia Jepang cukup rendah terhadap pemenuhan hidup individu, kondisi ekonomi dan waktu luang dibandingkan dengan tingkat kepuasan hidup lansia India. Beberapa penelitian lainnya tentang kepuasan hidup lansia terutama lansia Indonesia menunjukkan tingkat kepuasan hidup lansia yang relatif tinggi (Marpady, Jyothi, & Singhe, 2012; Subyantoro, 2003). Subyantoro menyatakan bahwa tingkat kepuasan hidup pada lansia yang bertempat tinggal di Panti Werdha relatif tinggi terlepas dari latar belakang lansia tersebut masuk ke Panti Werdha.

Beberapa penelitian yang terkait dengan masalah psikologis (mental) lansia yaitu lansia beresiko mengalami depresi khususnya lansia yang bertempat tinggal di Panti Werdha (Muna, Arwani, & Purnomo, 2013; Nuryanti, Indarwati & Hadisuyatmana, 2006). Hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Astuti (2010) bahwa gejala depresi tidak hanya beresiko terhadap lansia yang bertempat tinggal di Panti Werdha, namun semua lansia cenderung beresiko mengalami depresi, baik itu yang bertempat tinggal di Panti Werdha atau tidak. Dengan kata lain, depresi merupakan gangguan psikologis yang rentan bagi diri lansia.

Penelitian Liu & Guo (2008) menunjukkan bahwa hubungan negatif antara kepuasan hidup dengan depresi. Penelitian Onishi, dkk (2010) juga menemukan hasil serupa bahwa kepuasan hidup berkorelasi negatif dengan depresi khususnya pada lansia Jepang. Melalui penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan hidup memiliki kaitan erat dengan depresi. Selain depresi yang berkaitan erat dengan kepuasan hidup khususnya pada lansia, terdapat pula *coping strategies* yang memiliki kaitan dengan kepuasan hidup. Penelitian Deniz (2006) ditemukan bahwa *problem-focused coping* memiliki hubungan positif terhadap kepuasan hidup di kalangan mahasiswa Turki dengan nilai $r = 0,19$. Artinya, semakin tinggi tingkat kepuasan hidup maka semakin tinggi pula tingkat *problem-focused coping*. Penelitian serupa juga dikemukakan oleh Horstmann, Haak, Tomsone, Iwarsonn, & Grasbeck (2012) bahwa tingkat kepuasan hidup wanita dan *coping strategy* pada wanita Latvian sangat berhubungan kuat dibandingkan pada wanita Swedish. Dengan kata lain, kepuasan hidup dan *coping strategy* pada wanita Latvian memiliki hubungan positif.

Dari penjelasan di atas, diketahui rumusan masalah yang terjadi ialah masalah psikologis yang dialami lansia berupa depresi. Depresi berkorelasi negatif terhadap kepuasan hidup dan *coping strategy* sebagai sikap adaptasi lansia dalam merespon situasi stres memiliki korelasi positif terhadap kepuasan hidup. Hal yang berbeda terkait antara kedua variabel dengan kepuasan hidup lansia yaitu arah korelasi yang berbeda pada variabel depresi dan *coping strategy* yakni negatif dan positif namun apakah kedua variabel tersebut yang masing-masing memiliki arah korelasi berbeda mampu memprediksi tingkat kepuasan hidup lansia?. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kontribusi kedua variabel yaitu depresi dan *coping strategy* dalam memprediksikan tingkat kepuasan hidup lansia di Jakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yaitu kuantitatif berupa perhitungan regresi berganda (*multiple regression*) untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini memiliki karakteristik sebagai berikut (1) lansia berusia minimal 60 tahun; (2) dan mampu melakukan pengingatan kembali mengenai pengalaman hidup masa lalu. Melalui karakteristik di atas,

maka teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan cara pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Penelitian ini terdiri dari dua variabel bebas yaitu depresi dan *coping strategy* serta variabel terikat yaitu kepuasan hidup. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepuasan hidup, depresi dan strategi coping. Ketiga kuesioner tersebut dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas dengan menggunakan perhitungan korelasi *pearson-product moment* sebagai pengujian validitas dan perhitungan *alpha cronbach* dalam pengujian reliabilitas. Skala kepuasan hidup, depresi dan strategi *coping* dibagikan kepada 27 subyek yang memiliki karakteristik serupa dengan sampel penelitian. Hasil uji validitas pada alat ukur kepuasan hidup yaitu $r > 0,05$ pada korelasi aitem per dimensi sehingga aitem yang dinyatakan *valid* sebanyak 40 aitem. Hasil perhitungan reliabilitas skala kepuasan hidup dengan 40 aitem memperoleh nilai $p = 0,930$ yang menandakan bahwa 40 aitem secara konsisten mengukur kepuasan hidup sesuai dengan dimensi masing-masing. Dari hasil tersebut dapat dinyatakan aitem yang dapat digunakan dalam pengumpulan data sebanyak 40 aitem.

Skala depresi memiliki nilai korelasi $> 0,05$ namun aitem aitem 9 untuk dimensi hukuman diri sendiri bernilai $r = 0,563$ walaupun nilai korelasi termasuk cukup. Akan tetapi, jika dilihat secara keseluruhan maka nilai validitas aitem 9 termasuk kecil sehingga aitem tersebut tidak terpakai dalam skala depresi. Dari 20 aitem skala depresi, diperoleh nilai reliabilitas dengan $p = 0,935$ sehingga 20 aitem tersebut dinyatakan konsisten atau reliabel dalam mengukur depresi. Skala coping menggunakan pendekatan *emotion-focused* sehingga diperoleh 10 aitem. Dari 10 aitem tersebut, dilakukan perhitungan validitas memperoleh tiga aitem yang memiliki nilai $r > 0,05$ yaitu aitem 2, 3, dan 7. Ketiga aitem tersebut memperoleh nilai reliabilitas dengan $p = 0,886$ dengan *scale item if delete* sebesar 0,850; 0,764; dan 0,722 pada masing-masing aitem yakni aitem 2, 3, dan 7. Dengan kata lain, melalui dua perhitungan tersebut cukup jelas bahwa aitem yang valid untuk digunakan pada skala *coping* terdiri dari 3 aitem yaitu aitem 2, 3, dan 7.

ANALISIS DAN HASIL

Hasil penelitian berupa gambaran subyek, koefisien regresi, koefisien determinasi, dan signifikansi simultan. Jumlah responden secara keseluruhan sebanyak 31 orang yang terdiri dari 15 laki-laki (48 %) dan 16 perempuan (52 %). Rentang usia responden terdiri dari 5 kategori yaitu usia 60-65, 66-70, dan 71-75. Masing-masing kategori memiliki jumlah responden sebanyak 23 orang (74 %), 4 orang (13 %), dan 4 orang (13 %). Tingkat pendidikan responden terdiri dari Sekolah Menengah Atas (SMP) sebanyak 4 orang (13 %), Sekolah Menengah Umum (SMU) sebanyak 17 orang (55 %), dan Sarjana sebanyak 10 orang (32 %). Nilai presentase tertinggi diperoleh tingkat pendidikan SMU sebesar 55 %.

Adapula gambaran penyakit yang dialami responden berupa kategorisasi yaitu *single disease*, *double disease*, *multiple disease*, dan *none*. *Single disease* merupakan kategorisasi penyakit yang hanya memiliki satu jenis penyakit. *Double disease* adalah kategorisasi yang memiliki dua jenis penyakit seperti diabetes dan persendian. *Multiple Disease* ialah kategorisasi yang menandakan bahwa responden memiliki lebih dari dua jenis penyakit seperti hipertensi, katarak dan persendian. Prosentase *single disease* sebanyak 12 orang (38,7%), *double disease* sebanyak 8 orang (25,8%), *multiple disease* sebanyak 8 orang (25,8%), dan *none* sebanyak 3 orang (10%).

Hasil pengujian hipotesis penelitian menunjukkan bahwa depresi dan *coping strategies* mampu memberikan sumbangsih terhadap tingkat kepuasan hidup lansia sebesar 85,3%.

Dengan kata lain, hipotesis penelitian diterima. Hal tersebut sesuai yang telah tergambarkan pada tabel 1, 2, dan 3 di bawah ini:

Tabel1. Koefisien Determinasi

<i>Model</i>	<i>R</i>	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>
1	.929 ^a	.863	.853	10.112

a. Predictors: (Constant), Coping, Depresi

Tabel2. Signifikansi Simultan

ANOVA ^b						
<i>Model</i>		<i>Sum of Squares</i>	<i>Df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
	Regression	18.003.922	2	9.001.961	88.043	.000 ^a
1	Residual	2.862.852	28	102.245		
	Total	20.866.774	30			

a. Predictors: (Constant), Coping, Depresi

b. Dependent Variable: Life Satisfaction

Berdasarkan tabel ANOVA atau F test di atas, diperoleh nilai F hitung sebesar 88,043 dengan probabilitas 0,000. Melalui nilai probabilitas jauh lebih kecil dari 0,05 maka model regresi ini sudah layak untuk digunakan dalam memprediksikan kepuasan hidup lansia. Disisi lain, melalui nilai probabilitas lebih kecil dari 0,05 maka koefisien variabel depresi dan *coping* tidak sama dengan nol. Dengan kata lain, kedua variabel independen secara simultan berpengaruh terhadap kepuasan hidup.

Peneliti menguji hipotesis melalui kriteria penolakan H0 jika: $F_0 > F_{\alpha, 1, n-2}$. Pada tabel di atas, diketahui bahwa nilai F_0 adalah 88,043. Tabel distribusi F, $F_{0,05, 2, 28}$ adalah 3,34. Oleh sebab itu, nilai $88,043 > 3,34$ yang berarti H0 ditolak dengan begitu dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan antara depresi dan *coping* terhadap kepuasan hidup. Disamping itu, melalui tabel 1 di atas, terdapat koefisien *adjusted R²* determinasi bernilai 0,853 yang berarti 85,3 % variasi kepuasan hidup dapat dijelaskan oleh variabel depresi dan coping sedangkan sisanya 14,7 % dijelaskan oleh variabel-variabel lain.

Tabel3. Koefisien Regresi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	156.631	2.711		57.770	.000
1 Depresi	-1.665	.186	-.922	-8.976	.000
Coping	-.179	2.112	-.009	-.085	.933

a. Dependent Variable: Life Satisfaction

Berdasarkan tabel di atas, terlihat nilai signifikansi depresi lebih kecil dari 0,05. Hasil tersebut menandakan bahwa koefisien regresi signifikan khususnya pada variabel depresi. Namun demikian, tidak berlaku pada variabel *coping* karena nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05. Pada tabel 8 juga terdapat nilai t hitung sebesar 57,770. Berdasarkan tabel

distribusi t tabel adalah 2,048. Nilai t hitung berdasarkan tabel 22 di atas dapat dikatakan lebih besar dari t tabel. Hasil perhitungan tersebut menyatakan bahwa H₀ ditolak.

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan H₀ ditolak dengan signifikansi $p = 0,000$ yang berarti bahwa terdapat pengaruh cukup signifikan antara depresi dan *coping* terhadap kepuasan hidup. Presentase sumbangsih antara depresi dan *coping* terhadap kepuasan hidup sebesar 85,3%. Nilai presentase lainnya yakni sebesar 14,7 % dapat dijelaskan oleh variabel-variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Dengan kata lain, tingkat kepuasan hidup subyek sebesar 85,3 % dipengaruhi oleh depresi dan *coping*. *Coping* yang digunakan pada skala penelitian ialah *emotion focused* yakni strategi *coping* untuk mengelola respon emosional terhadap situasi stress (Papalia, Sterns, Feldman, & Camp, 2007).

Salah satu bentuk *coping emotion focused* yang dilakukan oleh subyek ialah menangis, melamun, mendengarkan musik, ataupun berdoa. Tujuannya adalah untuk meminimalisir respon emosional negatif sehingga tetap dapat menjalani aktivitas sehari-hari. Lerik & Prawitasari (2006) menemukan pengaruh terapi musik terhadap suasana emosi. Dalam penelitiannya, Lerik & Prawitasari menjelaskan bahwa pemberian musik klasik dapat memberikan emosi positif pada subyek yang memiliki tingkat depresi rendah. Dari hasil penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa musik dapat memberikan suasana emosi positif.

Hal serupa juga terjadi pada variabel depresi yang mana dimensi perubahan vegetatif dan perubahan aktivitas memiliki nilai mean tertinggi sebesar 5,61 dan 3,55. Menurut Beck & Alford (2009) perubahan vegetatif berupa perubahan dalam nafsu makan (anoreksia), pola tidur (insomnia), dan perubahan seksualitas (libido). Beberapa penelitian terbaru menyebutkan bahwa 60-70% lansia mengalami kesulitan tidur ataupun terbangun menjelang pagi hari (Gudawati & Muhlisin, 2012; Erliana, Haroen, & Susanti, 2009). Gudawati & Muhlisin menjelaskan bahwa hampir seluruh lansia di desa Blulukan merasa cemas karena sulit untuk tidur ataupun sering terbangun menjelang waktu pagi.

Melalui penelitian di atas dapat memperkuat penjelasan dari nilai mean dimensi perubahan vegetatif yang memiliki nilai mean tertinggi. Hasil tersebut sejalan dengan pernyataan subyek sewaktu peneliti membacakan pernyataan aitem. Salah satunya ialah subyek bernama Yenny (nama samaran) mengatakan bahwa terkadang dirinya merasa jenuh (“*jenuh sekali kalau pagi hari kebangun jam 02.00 dan bingung mau mengerjakan apa karena sudah tidak dapat tidur lagi serta ketika siang hari saya sangat jenuh karena aktivitas yang biasa dilakukan hanya nonton TV dan berbeda sewaktu dulu masih bisa kerja*”). ketika ada waktu luang namun tidak tahu ingin melakukan aktivitas apa yang dapat dilakukan.

Berdasarkan pernyataan Yenny di atas dapat diketahui dua hal yaitu pertama, aktivitas sehari-hari Yenny tidak sebanyak sebelumnya sewaktu masih produktif dan hal kedua menjadi kendala utama Yenny ialah ketika subuh hari Yenny harus terbangun. Melalui contoh tersebut dapat dikatakan bahwa perubahan vegetatif maupun aktivitas membuat suasana hati subyek menjadi negatif dan merasa tertekan dengan kondisi seperti itu. Suasana hati negatif dan adanya perasaan tertekan seperti di atas, memberikan pengertian bahwa subyek melihat perubahan vegetatif dan aktivitas dari sisi afeksi.

Hasil berbeda terjadi pada dimensi *mood* yang mana memiliki nilai mean tidak terlalu tinggi namun dari pernyataan responden sewaktu pernyataan aitem diucapkan diketahui sebagian besar subyek menggunakan sudut pandang kognitif seperti aitem nomor 1. Aitem nomor 1 menanyakan seputar intensitas rasa sedih pada diri subyek. Misalnya

subyek bernama Mira (nama samaran) menyatakan “*aahh, pernyataan kuesionernya aneh nih, mana mungkin saya sedih sepanjang waktu? Kalau saya terus-menerus sedih sepanjang waktu, saya tidak bisa berolahraga, masak, dan ke gereja*”. Berdasarkan pernyataan di atas dapat terlihat bahwa subyek merespon aitem dimensi *mood* dengan logika atau kognitif. Dengan kata lain, dimensi yang seharusnya direspon menggunakan sisi afeksi direspon dengan kognitif maupun sebaliknya.

Dari penjelasan-penjelasan di atas dapat diketahui bahwa depresi dan *coping* yang terjadi pada subyek lebih condong pada sisi afeksi yang dapat meningkatkan tingkat kepuasan hidup. Dengan kata lain, 85,3 % tingkat kepuasan hidup subyek dipengaruhi oleh depresi dan *coping* secara emosional atau afeksi. Penjelasan tersebut diperkuat dengan hasil perhitungan mean pada dimensi skala kepuasan hidup. Melalui perhitungan nilai mean pada dimensi skala kepuasan hidup terdapat satu dimensi skala kepuasan hidup yang melibatkan afeksi memiliki nilai mean tertinggi sebesar 25 yaitu kepuasan terhadap kualitas dan kuantitas hubungan sosial. Hasil tersebut diperkuat dengan sebagian besar subyek yang menyatakan bahwa dirinya sangat senang dan bahagiaketika bermain bersama cucu, berolahraga bersama teman-teman, dan bergereja.

Melalui hasil di atas dapat diketahui bahwa interaksi dan hubungan sosial bersama cucu atau bahkan teman dapat memberikan suasana hati positif pada subyek. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Lou (2010) berinteraksi dengan cucu mampu memberikan emosional yang positif. Lou lebih lagi menjelaskan bahwa lansia Hongkong memiliki tingkat kepuasan hidup cukup tinggi karena waktu yang digunakan lebih banyak berinteraksi dengan cucu. Dengan kata lain, tingkat kepuasan hidup lansia relatif tinggi terjadi ketika suasana hati positif melalui interaksi sosial dengan cucu.

Berbeda pada dimensi skala kepuasan hidup yang harus melibatkan kognitif direspon oleh subyek dengan afeksi. Hasil tersebut ditunjukkan melalui nilai dimensi keamanan finansial dan kesehatan memiliki nilai mean cukup tinggi dengan masing-masing skor mean sebesar 21 dan 23,45. Kedua dimensi tersebut memiliki aitem yang seharusnya direspon oleh subyek menggunakan penilaian kognitif seperti aitem nomor 5, 7, 17, dan 20 namun subyek merespon dengan afeksi. Hampir semua subyek menjawab aitem nomor 5 tentang kesehatan dengan kata-kata “*amin, puji Tuhan*” dengan pernyataan aitem yaitu “*secara fisik, saya...*”. Padahal jika melihat respon jawaban pada skala kepuasan hidup tidak terdapat pilihan respon jawaban “*amin, puji Tuhan*” sehingga membuat peneliti kebingungan setiap kali menanyakan aitem tersebut kepada subyek.

Pernyataan seperti di atas diketahui bahwa subyek merasa bersyukur dan menerima apa yang ada padanya sekaligus meyakini bahwa semua hal yang diperoleh subyek adalah berkat dan anugerah Tuhan Yesus. Melalui pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa subyek melakukan pengevaluasian tentang kondisinya saat ini melalui sudut pandang afeksi namun berbeda hal dengan contoh pernyataan Yahya pada aitem-aitem keamanan finansial ialah “*amin, apapun yang diberikan oleh Tuhan Yesus hari ini pasti itu yang paling terbaik dari terbaik, karena saya tahu bahwa Tuhan tidak akan memberikan hal jelek pada anak-anakNya*”. Melalui contoh di atas, dapat dikatakan bahwa dalam beberapa hal Yahya melakukan pengevaluasian pengalaman atau kondisi diri melalui sudut pandang afeksi yang seharusnya dilakukan menggunakan sudut pandang kognitif. Hal tersebut disebabkan karena konsep kepuasan hidup menggunakan penilaian kognitif dengan mengevaluasi pengalaman hidup disertai rasa bahagia (Marpady dkk, 2012). Dengan kata lain, subyek masih belum tepat melakukan pengevaluasian (*a life review*) menggunakan kognitif.

Selain sumbangsih antara depresi dan *coping* terhadap kepuasan hidup sebesar 85,3% dapat diketahui pula kekuatan masing-masing variabel bebas terhadap kepuasan hidup.

Melalui perhitungan korelasi parsial diketahui bahwa korelasi antara depresi dan kepuasan hidup sangat kuat dengan arah korelasi negatif ketika variabel *coping* dikontrol. Namun sebaliknya, ketika variabel depresi dikontrol maka korelasi antara *coping* dan kepuasan hidup sebesar -0,016 termasuk korelasi sangat lemah dengan arah negatif. Dari hasil perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa variabel depresi merupakan variabel cukup kuat untuk berkorelasi dengan kepuasan hidup.

Hasil serupa juga terjadi pada beberapa penelitian bahwa kepuasan hidup berkorelasi negatif yang cukup signifikan terhadap depresi (Onishi, Yuasa, Sei, Ewis, Nakano, Munakata, & Nakahori, 2010; Liu & Guo, 2008). Lebih jauh lagi Liu & Guo menyatakan bahwa depresi merupakan prediktor kuat dalam menentukan tingkat kepuasan hidup. Variabel depresi sangat kuat berkorelasi dengan kepuasan hidup karena secara dimensi memiliki dimensi-dimensi yang kontradiktif, salah satunya ialah suasana hati. Pada variabel kepuasan hidup ditemukan dimensi suasana hati yang positif dan optimis sedangkan variabel depresi memiliki dimensi suasana hati yang sedih. Dengan kata lain, jika subyek memiliki suasana hati yang positif maka dimensi depresi terkait suasana hati yang sedih bernilai rendah.

Hal tersebut juga diperkuat dengan pernyataan beberapa subyek bahwa saat ini suasana hati cukup positif yakni "*saya senang dan bahagia*" karena melihat hal-hal yang telah dicapai seperti menyekolahkan anak-anak hingga tingkat pendidikan lebih tinggi, melihat anak-anaknya telah menikah dan mendapatkan cucu. Hasil penelitian sebelumnya dari Horstmann, dkk (2012) & Deniz (2006) jelas sangat berbeda dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti khususnya pada korelasi *coping* dan kepuasan hidup. Pada penelitian ini, hasil korelasi *coping* dengan kepuasan hidup ketika variabel depresi dikontrol menunjukkan korelasi negatif dengan nilai $r = -0,016$. Penelitian Horstmann, dkk (2012) menemukan kedua jenis *coping* berkorelasi positif terhadap kepuasan hidup. Hasil penelitian serupa juga terjadi pada Deniz (2006) menunjukkan bahwa variabel *coping* terutama *problem focused coping* berkorelasi positif terhadap kepuasan hidup sebesar $r = 0,19$.

Dari kedua penelitian di atas menunjukkan hasil korelasi positif yang berarti semakin tinggi tingkat kepuasan hidup maka semakin tinggi pula tingkat *coping*. Namun demikian, pada penelitian ini ditemukan perhitungan yang berbeda. Diketahui bahwa hasil korelasi antara *coping* dengan kepuasan hidup ketika depresi dikontrol ialah $r = -0,016$. Artinya semakin tinggi tingkat kepuasan hidup lansia maka semakin rendah tingkat *coping*. Dengan kata lain, semakin rendahnya tingkat *coping* maka sikap adaptasi lansia terhadap stress makin berkurang atau tidak dalam kondisi tertekan / stres. Jika lansia tidak dalam kondisi tertekan atau stres maka kondisi lansia saat itu ialah positif sehingga tingkat kepuasan hidup lansia meningkat.

Pada penelitian Horstmann, dkk & Deniz melibatkan banyak responden yang memiliki ragam karakteristik dan tidak dikontrol sehingga memungkinkan adanya variabel baru muncul seperti depresi. Hal yang berbeda terjadi pada penelitian peneliti karena peneliti mengontrol variabel depresi sehingga karakteristik responden atau subyek penelitian yang terlibat dalam penelitian tidak memiliki depresi. Dengan kata lain, data variabel *coping* yang dikorelasikan dengan kepuasan hidup merupakan data murni variabel *coping*. Oleh sebab itu, nilai korelasi antara *coping* dengan kepuasan hidup bernilai negatif.

Disisi lain, nilai korelasi antara *coping* dan kepuasan hidup bernilai negatif karena jenis *coping* yang digunakan pada penelitian ini ialah *emotion-focused*. Seperti pada penjelasan sebelumnya bahwa *emotion-focused* merupakan strategi *coping* yang dilakukan untuk mengelola respon emosional terhadap situasi stress (Papalia dkk, 2001). Dengan kata lain, strategi *coping* tersebut tidak dapat menanggulangi serta mengelola hal-hal lain selain

respon emosi ketika situasi stress terjadi. Padahal situasi stres tidak hanya memerlukan strategi *coping* terhadap respon emosi (Papalia dkk, 2001).

Contoh situasi stress yang terjadi pada subyek ialah kesehatan fisik makin menurun dan harus melakukan kegiatan yang menghabiskan banyak energi. Penurunan kesehatan fisik seperti di atas sejalan dengan konsep proses penuaan Riani dkk (2013) yakni lansia mengalami proses penuaan yang melibatkan perubahan fisik, mental dan psikososial. Melalui contoh di atas terlihat jelas bahwa situasi stress utama yang sehari-hari dialami oleh subyek ialah penurunan kesehatan fisik namun aktivitas cukup padat untuk dilakukan (tidak perlu) sehingga penggunaan *coping emotion focused* tidak mampu menanggulangi situasi stress tersebut sepenuhnya. Hal tersebut disebabkan oleh penggunaan dasar dari *coping emotion focused* ialah mengelola respon emosional. Melalui penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa hanya emosional subyek yang dikelola agar tetap positif namun penurunan kesehatan fisik tidak dapat diminimalisir.

Penurunan kesehatan fisik pada diri subyek tidak semata-mata dapat ditanggulangi melalui pengelolaan emosional namun perlu adanya upaya fisik seperti pengaturan pola tidur, makan, obat-obatan, dan lainnya. Selain itu, mungkin dapat dilakukan dengan adanya orang lain atau pihak ketiga yang dapat membantu untuk menjalankan aktivitas tersebut seperti pembantu rumah tangga. Upaya-upaya tersebut termasuk ke dalam *problem focused* yakni strategi *coping* untuk mengelola, meminimalisir bahkan memperbaiki situasi stress. Beberapa hasil penelitian memperkuat penjelasan di atas bahwa korelasi antara *problem focused* dengan kepuasan hidup bernilai positif (Knobloch, 2009 & Deniz, 2006). Artinya ialah semakin tinggi tingkat kepuasan hidup maka semakin tinggi pula tingkat *problem focused*. Dengan kata lain, semakin tinggi kepuasan hidup individu maka semakin tinggi mengelola atau meminimalisir situasi stress.

Disamping itu, korelasi parsial bernilai negatif antara *coping* dan kepuasan hidup ketika variabel depresi dikontrol menunjukkan bahwa pengelolaan respon emosional semakin rendah maka suasana emosi atau hati individu tersebut relatif positif. Suasana hati yang positif dan optimis merupakan salah satu dimensi pada skala kepuasan hidup. Selain itu, suasana hati merupakan komponen penting dalam penilaian atau pengevaluasian pengalaman yang terjadi di sepanjang kehidupan. Hal tersebut sejalan dengan pengertian dari kepuasan hidup yaitu pengevaluasian atas pengalaman yang telah terjadi melalui penilaian kognitif disertai rasa sejahtera atau senang (Marpady dkk, 2012 & Edginton, Degraaf, Dieser, & Edginton, 2006). Dengan kata lain, nilai korelasi negatif pada perhitungan korelasi parsial di atas mengartikan bahwa individu yang memiliki tingkat kepuasan hidup tinggi, memiliki suasana hati yang positif sehingga tidak memerlukan adanya *coping emotion focused*.

Penelitian Horstmann, dkk & Deniz tidak sepenuhnya memiliki hasil perhitungan berbeda, karena pada kedua penelitian tersebut ditemukan hasil korelasi lemah antara *coping* dengan kepuasan hidup. Penelitian Horstmann, dkk (2012) menunjukkan bahwa korelasi *coping* dan kepuasan hidup pada lansia wanita Swedish sangat lemah. Dua jenis *coping* yakni *problem focused* dan *emotion focused* sangat lemah berkorelasi dengan kepuasan hidup lansia Swedish. Penelitian Deniz (2009) menunjukkan korelasi lemah antara *coping* dan kepuasan hidup sebesar $r = 0,19$. Hasil perhitungan korelasi antara *coping* dan kepuasan hidup pada penelitian ini tidak jauh berbeda yaitu $r = -0,016$. Artinya, hubungan yang terjalin antara *coping* dan kepuasan hidup termasuk hubungan lemah. Dari penjelasan nilai korelasi di atas, dapat dikatakan bahwa korelasi antara *coping* dan kepuasan hidup pada penelitian sebelumnya maupun penelitian ini sama-sama bernilai lemah. Dengan kata lain, korelasi antara *coping* dan kepuasan hidup bernilai lemah baik itu adanya pengontrolan terhadap depresi maupun tidak.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis alternatif penelitian diterima yakni terdapat pengaruh yang signifikan antara depresi dan *coping* sebesar 85,3 % terhadap kepuasan hidup lansia. Hasil tersebut menandakan bahwa peningkatan kepuasan hidup akan diikuti oleh peningkatan depresi dan *coping*. Begitupula sebaliknya, penurunan kepuasan hidup akan diikuti oleh penurunan depresi dan *coping*. Sumbangsih depresi terhadap kepuasan hidup lansia ketika *coping* dikontrol sebesar 86,1 % sedangkan sumbangsih *coping* ketika depresi dikontrol sebesar 1,6 %. Nilai presentase sumbangsih depresi yang relatif besar menandakan bahwa depresi mampu memprediksikan tingkat kepuasan hidup ketika *coping* dikontrol.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh depresi dan *coping* terhadap kepuasan hidup, maka peneliti memiliki beberapa saran yang dapat dipertimbangkan untuk peneliti-peneliti selanjutnya yang terdiri dari saran praktis dan saran teoritis.

a. Saran Teoritis

Beberapa saran teoritis yang perlu dipertimbangkan untuk penelitian selanjutnya, sebagai berikut:

- Perlu adanya konsep kepuasan hidup yang tepat bagi lansia. Hal itu mungkin dapat dilakukan dengan adanya pemberian aitem-aitem afeksi lebih banyak lagi karena beberapa dimensi terevaluasi menggunakan sudut pandang afeksi.
- Peneliti merasa perlu adanya penelitian lanjutan yang dapat menjelaskan pengaruh faktor-faktor lainnya seperti mendengarkan musik, dukungan sosial, religiusitas dan *problem focused coping*.
- Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya tidak mengontrol kognitif ataupun menjadikan kognitif sebagai variabel penelitian terhadap kepuasan hidup. Hal itu ditujukan agar mampu melihat seberapa besar peranan gangguan kognitif lansia dalam menilai atau mengevaluasi pengalaman hidupnya.

b. Saran Praktis

Beberapa saran praktis yang perlu dipertimbangkan bagi lansia ataupun keluarga lansia, yaitu:

- Perlu adanya penggunaan *problem focused coping* bagi lansia ketika penurunan kesehatan fisik terjadi, seperti pola makan sehat dan olahraga melalui orang-orang terdekat seperti anggota keluarga.
- Penggunaan *problem focused coping* dapat disosialisasikan melalui penyuluhan ataupun pamflet ke beberapa wilayah dan panti werdha agar anggota keluarga dapat mengetahui cara penggunaan dari *problem focused* untuk permasalahan lansia seperti penurunan kesehatan fisik.
- Perlu adanya kegiatan-kegiatan ekstra di waktu luang agar lansia tidak merasa bosan ketika ada waktu luang.
- Peneliti menyarankan agar adanya dukungan keluarga berupa waktu bermain dengan cucu dan pertemuan dengan anggota keluarga lebih sering bagi lansia khususnya keluarga yang memiliki lansia agar tetap memberikan suasana hati yang positif bagi lansia.
- Penelitian selanjutnya perlu memperhatikan jumlah total aitem dari skala variabel penelitian agar tidak terlalu banyak namun tetap mewakili dimensi

variabel penelitian sehingga tidak terjadi penurunan motivasi responden dalam pengisian kuesioner.

- Perlu pertimbangan khusus bagi penelitian selanjutnya, dengan skala penelitian atau kuesioner yang digunakan dalam pengambilan data lebih dari satu skala. Hal itu akan menimbulkan penurunan motivasi pengisian kuesioner.
- Peneliti selanjutnya perlu mempertimbangkan waktu pengambilan data untuk responden lansia. Hal itu disebabkan oleh motivasi lansia yang tak menentu dan berpotensi adanya pengisian aitem kuesioner yang kurang atau tidak terisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, V., W. (2010). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia: Di posyandu sejahtera GBI Setia Bakti Kediri*. 3(2), 78-84. Disadur dari http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fpuslit2.petra.ac.id%2Fejournal%2Findex.php%2Fstikes%2Farticle%2Fdownload%2F18398%2F18216&ei=kAdeUojQAsTlrAe02oHYDA&usg=AFQjCNG2JOtTUwP36ha_TYDmCDmZjCKF9A&bvm=bv.54176721.d.bmk
- Beck, A., T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*, (2nd ed.). Disadur dari http://www.amazon.com/Depression-Causes-Treatment-2ndEdition/dp/0812219643#reader_0812219643
- Chen, C. (2003). *Revisiting the disengagement theory with differentials in the determinants of life satisfaction*. 64(2), 209-212. Disadur dari <http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1024718321860>.
- Deniz, E. M. (2006). The relationship among coping with stress, life: Satisfaction, decision making styles and decision: Self-esteem an investigation with Turkish University students. *Social behavior and personality*, 34(9), 1161-1168. Disadur dari <http://search.proquest.com/docview/209890787/fulltextPDF/142D50943414E6C5EEA/8?accountid=50673>.
- Edginton, C. R., Degraaf, D. G., Dieser, R. B., & Edginton, S. R. (2006). *Leisure and life: Satisfaction: Foundational perspectives*, (4th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Erliana, E., Haroen, H., & Susanti, R. D. (2009). *Perbedaan tingkat insomnia lansia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif (progressive muscle relaxation) di BPSTWciparay bandung*. Disadur dari <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2009/09/perbedaan-tingkat-insomnia-lansia-sebelum-dan-sesudah-latihan-relaksasi-otot-progresif-progressive-musclerelaxation-di-bpstw-ciparay-bandung/>
- Gudawati, L., & Muhlisin, A. (2012). Perbedaan tingkat insomnia lansia sebelum dan: Sesudah senam yoga di posyandu lansia desa blulukan: Kecamatan colomadu kabupaten karanganyar. *Publikasi ilmiah*, 5(2), 82-91. Disadur dari http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CC4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fpublikasiilmiah.ums.ac.id%2Fhandle%2F123456789%2F3659%2Fbrowse%3Frpp%3D20%26order%3DASC%26sort_by%3D1%26etal%3D1%26type%3Dtitle%26starts_with%3DO&ei=GvD1UteNC4PJkwwSwICQBg&usg=AFQjCNFM5dGVebO1uoellPE3IzvkyTw&sig2=iZiIVPAyDnAApNkcVr8_UA&bvm=bv.60983673.d.dGI
- Horstmann, V., Haak, M., Tomsone, S., Iwarsson, S., & Grasbeck, A. (2012). Life satisfaction in older women in Latvia and Sweden: Relations to standard of living,

- aspect of health: And coping behaviour. *J cross cult gerontol*, 10(27), 391-407. Disadur dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22948614>
- Knobloch, Westerwick, Hastall, M., R., & Rossmann, M. (2009). Coping or escaping? Effects of life dissatisfaction on selective: Exposure. *Communication research*, 36(2), 207-228. Disadur dari <http://crx.sagepub.com/content/36/2/207>
- Lerik, D. C., & Prawitasari, J. E. (2006). Pengaruh terapi musik terhadap depresi di antara mahasiswa. *Sosiosains*, 18(2), 209-217. Disadur dari http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fjohana.staff.ugm.ac.id%2Fwp-content%2Fuploads%2FSosiosains_april_05.pdf&ei=Xez1UtaSJoPQkwW00IGYBA&usg=AFQjCNGWK0nXMjgfbm0E0RWSaxM27PZwEg&sig2=39Vyai_DjVYXVKEAQzihzQ&bvm=bv.60983673,d.dGI
- Liu, L. J., & Guo, Q. (2008). Life satisfaction in a sample of empty-net elderly a survey: In the rural area of a mountainous country in China. *Qual Life Res*, 17(10), 823-829.
- Lou, V. W. Q. (2010). Life satisfaction of older adults in Hong kong the role: Of social support from grandchildren. *Soc indic res*, 10(95), 377-390. Disadur dari <http://search.proquest.com/docview/197656794/E6CEC5AE1C9A4E87PQ/3?accountid=50673>
- Marpady, P., Jyothi, P. S., & Singhe, M. S. (2012). Social support network and life satisfaction among elders in Mangalore Taluk: An implication for social work intervention. *Elixir International Journal*, 1(48), 9457-9458. Disadur dari http://www.elixirpublishers.com/articles/1351246854_48%20%282012%29%209457-9460.pdf
- Minaswari, N. (2007). *Kepuasan hidup pada orang lanjut usia ditinjau: Dari kecerdasan spiritual*. (Skripsi tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang Disadur dari http://eprints.unika.ac.id/1001/1/02.40.0201_Natalia_Minaswari.pdf
- Muna, N., Arwani., & Purnomo. (2013). *Hubungan antara karakteristik dengan kejadian depresi: Pada lansia di panti werda pelkris pengayoman kota semarang*. (Skripsi tidak dipublikasikan), Semarang. Disadur dari <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fjournal.stikestelogorejo.ac.id%2Findex.php%2Ffilmukeperawatan%2Farticle%2Fdownload%2F132%2F157&ei=K7tbUq6WB8TlrAf-pIGABw&usg=AFQjCNGkgBKCI9ZU-8xc30x7-THXGpxPrw&bvm=bv.53899372,d.bmk>
- Nuryanti, T., Indarwati, R., & Hadisuyatmana, S. (2006). *Hubungan perubahan peran diri dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di UPT PSLU: Pasuruan babat lamongan*. Disadur dari journal.unair.ac.id/filerPDF/Titik%20N.docx.
- Onishi, C., Yuasa, K., Sei, M., Ewis, A. A., Nakano, T., Munakata, H., & Nakahori, Y. (2010). Determinants of life satisfaction among Japanese elderly: Women attending health care and welfare service facilities. *The Journal of Medical Investigation*, 57(2), 69-78. Disadur dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20299745>
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman R. D. (2001). *Human development*, (8th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Papalia, D. E., Sterns, H. L., Feldman, R. D., & Camp, C. J. (2007). *Adult development: And aging*, (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Ramachandran, R., & Radhika, R. (2012). Socioeconomic status and life satisfaction in cross-cultural perspective: The elderly in Japan and India. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(16), 285-291. Disadur dari

http://www.ijhssnet.com/journals/Vol_2_No_16_Special_Issue_August_2012/30.pdf

- Riani, S., Adi, H. N., & Supriyono, M. (2013). *Studi deskriptif status mental lansia berdasarkan: Karakteristik lansia di kelurahan Karangayu: Semarang Barat*. (Skripsi tidak dipublikasikan). Fakultas ilmu keperawatan dan kebidanan Universitas Diponegoro, Semarang. Disadur dari <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fjournal.stikestelogorejo.ac.id%2Findex.php%2Ffilmukeperawatan%2Farticle%2Fdownload%2F145%2F170&ei=RhpeUvCgEMKSrgearIHIBA&usg=AFQjCNFzgH5neethano3zITmWk5vr1jrw&bvm=bv.54176721,d.bmk>
- Subyantoro, T. (2003). *Gambaran kepuasan hidup: Perempuan lanjut usia: Yang memiliki anak dan wanita tinggal di panti werdha*. (Skripsi tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi Universitas Katolik Indonesia Atmajaya, Jakarta. Disadur dari <https://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=61&src=k&id=38413>
- Wood, S. E., Wood, E. G., & Boyd, D. (2005). *The world of psychology*, (5th ed.) United State of America, USA, Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.