

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA**

*(Literature Review)*



**Oleh :  
Fransiska  
NIM 18010164**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA**

*(Literature Review)*

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh :  
Fransiska  
NIM 18010164

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

*Literature review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 07 Juli 2022

Pembimbing Utama



**Kustin. S.KM., MM., M.Kes**

**NIDN.0710118403**

Pembimbing Anggota



**Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIDN.0720018804**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia *Literature Review*” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 26-Juli-2022

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember

Tim Penguji  
Ketua Penguji,



Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0728049001

Penguji II



Kustin, S.KM., M.M., M.Kes  
NIDN. 0710118403

Penguji III



Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0720018804

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



Hella Meldy Fursina, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0706109104

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fransiska

Nim : 18010164

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang telah saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etik keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 05 Juli 2022

Yang menyatakan,



**Fransiska**  
**NIM. 18010164**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA**

***LITERATURE REVIEW***

Oleh:

**Fransiska**

**NIM. 18010164**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Kustin, S.KM.,MM.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Sugiono dan Ibu Purnami yang telah memberikan kasih sayang, motivasi, waktu, serta doa dan biaya sehingga saya sampai pada titik ini dan bisa menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr.Soebandi Jember sehingga menyanggah gelar sarjana keperawatan.
2. Kakak tercinta saya, Rina Novitasari dan adek tercinta saya Bayu Cahyono yang selalu memberikan support dan mendoakan saya.
3. Kedua dosen pembimbing Ibu Kustin, S.KM., MM., M.Kes dan Ibu Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah sabar membimbing saya selama penyusunan tugas akhir ini hingga selesai.
4. Sahabat saya Caca, Fika, Dea, Anita, Ainun, Indun, Dian, Imroatul, Intan/Mince, Berta yang telah memberikan semangat dan bersedia mendengar keluh kesah saya hingga saya mampu melewati proses untuk meraih gelar sarjana keperawatan yang sudah saya nantikan dan saya banggakan.
5. Teman-teman angkatan 2018 khususnya kelas 18D Keperawatan
6. Almamater tercinta Universitas dr.Soebandi Jember

## **MOTTO**

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.”

(QS. Ar Rad 11)

“Kejarlah urusan duniamu seakan-akan kamu hidup selamanya dan laksanakanlah urusan akhiratmu seakan-akan kamu akan mati besok.”

(HR. Ibnu Asakir)

“Jangan pernah takut untuk gagal karena kegagalan adalah jalan menuju kesuksesan, menyerah hanyalah untuk orang yang kalah, selalu libatkan orang tua dan ALLAH SWT dalam keadaan apapun.”

(FRANSISKA)

## ABSTRAK

Fransiska\*, Kustin\*\*, Maurida, Nurul\*\*\*. 2022. **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia: *Literature Review***. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi.

Depresi sering terjadi pada lansia disebabkan karena kurangnya dukungan dari keluarga terhadap lansia. Tujuan penelitian untuk menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. Desain penelitian menggunakan *literature review* dengan pencarian *database* menggunakan *google scholar* tahun 2017-2021, didapat delapan artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, inklusi terdiri dari *population* studi terdiri dari lansia berusia diatas 60 tahun, *Exposure* dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia, *Outcomes* studi yang menjelaskan tentang adanya hubungan dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia, *Study Design Cross sectional, Deskriptif corelasi*. Artikel dianalisis menggunakan metode PEOS (*Population, Exposure, Outcome dan Study design*). Hasil *review* diperoleh mayoritas artikel menyimpulkan bahwa dukungan keluarga pada kategori baik, tingkat depresi pada kategori normal atau tidak depresi dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan lansia maka dari itu semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat depresi atau mencegah terjadinya depresi pada lansia.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Tingkat Depresi, Lansia

\*Peneliti

\*\*Pembimbing I

\*\*\*Pembimbing II

## ABSTRACT

*Fransiska\**, *Kustin\*\**, *Maurida*, *Nurul\*\*\**. 2022. ***Relationship between Family Support and Depression in the Elderly: Literature Review***. Nursing Science Study Program, University Of dr.Soebandi.

*Depression often occurs in the elderly due to a lack of support from the family for the elderly. The purpose of this study was to explain the relationship between family support and depression in the elderly. The research design used a literature review with a database search using Google Scholar in 2017-2021, obtained eight articles that matched the inclusion and exclusion criteria. a study that explains whether there is a relationship and there is no relationship between family support and the level of depression in the elderly, cross sectional study design, descriptive correlation. Articles were analyzed using the PEOS (Population, Exposure, Outcome and Study design) method. The results of the review obtained that the majority of articles concluded that family support was in the good category, the level of depression was in the normal or not depressed category and there was a significant relationship between family support and the level of depression in the elderly. Family support is very influential on the health of the elderly, therefore the higher the family support, the lower the level of depression or prevent depression in the elderly.*

*Keywords: Family Support, Depression Level, Elderly*

\*Peneliti

\*\*Pembimbing I

\*\*\*Pembimbing II

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *literature review* ini dapat terselesaikan. ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pada Lansia *Literature Review*”.

Selama proses penyusunan *Study Literature Review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Said Mardjianto. S.Kep., Ns., MM selaku ketua Universitas dr.Soebandi.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi.
3. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi.
4. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Kustin, S.KM., MM., M.Kes selaku pembimbing utama, terimakasih atas bimbingan, pengarahan, nasihat, saran dan waktu yang telah diluangkan untuk saya dalam proses penyusunan skripsi.
6. Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing anggota, terimakasih atas bimbingan, pengarahan, nasihat, saran dan waktu yang telah diluangkan untuk saya dalam proses penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa *Literature Review* ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan *Literature Review* ini. Semoga *Literature Review* ini dapat bermanfaat, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 05 Juli 2022

Fransiska  
NIM.18010164

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI</b> .....	vi
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	vii
<b>MOTTO</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat bagi Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat bagi Praktisi.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1 Konsep Dukungan Keluarga.....	6
2.1.1 Definisi .....	6

2.1.2	Bentuk Dukungan Keluarga .....	6
2.1.3	Cara Menilai Dukungan Keluarga .....	7
2.1.4	Faktor Dukungan Keluarga .....	8
2.2	Depresi.....	10
2.2.1	Definisi Depresi.....	10
2.2.2	Gejala Depresi .....	11
2.2.3	Faktor-Faktor mempengaruhi Depresi.....	12
2.2.4	Tingkat Depresi .....	13
2.2.5	Alat Ukur Depresi Pada Lansia .....	14
2.3	Lanjut Usia (Lansia) .....	15
2.3.1	Definisi Lansia.....	15
2.3.2	Batasan Umur Lansia.....	15
2.3.3	Perubahan-Perubahan yang terjadi pada Lansia .....	16
2.4	Teori Transsi (Afaf Ibrahim Meleis) .....	18
2.4.1	Definisi transisi.....	18
2.4.2	Konsep Mayor Transisi .....	18
2.5	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia	21
2.6	Kerangka Teori .....	22
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>23</b>
3.1.	Strategi Pencarian <i>Literature</i> .....	23
3.1.1	Protokol dan Registrasi.....	23
3.2.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	24
3.3.	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas .....	25
3.3.1	Hasil Pencarian dan Seleksi Studi .....	25
<b>BAB 4 HASIL DAN ANALISIS .....</b>		<b>27</b>
4.1	Karakteristik Studi.....	27
4.2	Karakteristik Responden Studi .....	33
4.2.1	Karakteristik Usia.....	33
4.2.2	Karakteristik jenis kelamin.....	34
4.2.3	Karakteristik Pendidikan .....	35
4.3	Analisa .....	37

4.3.1	Menganalisa Dukungan Keluarga pada Lansia .....	37
4.3.2	Menganalisa Tingkat Depresi pada Lansia.....	38
4.3.3	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia.	39
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>	.....	<b>41</b>
5.1	Identifikasi Dukungan Keluarga Pada Lansia .....	41
5.2	Identifikasi Tingkat Depresi Pada Lansia.....	43
5.3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia	45
5.4	Keterbatasan Peneliti .....	47
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	.....	<b>48</b>
6.1	Kesimpulan.....	48
6.2	Saran.....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN</b>	.....	<b>53</b>

## DAFTAR TABEL

Table 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i> .....	25
Tabel 3.2 Format Picos <i>Literature Review</i> .....	26
Tabel 4.1 Karakteristik Studi <i>Literature Review</i> .....	29
Tabel 4.2 Karakteristik Usia <i>Literature Review</i> .....	35
Tabel 4.3 Karakteristik Jenis Kelamin <i>Literature Review</i> .....	35
Tabel 4.4 Karakteristik Pendidikan <i>Literature Review</i> .....	37
Tabel 4.5 Dukungan Keluarga <i>Literature Review</i> .....	39
Tabel 4.6 Tingkat Depresi <i>Literature Review</i> .....	40
Tabel 4.7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia <i>Literature Review</i> .....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	19
Gambar 3.1 Diagram <i>flow</i> .....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Artikel-artikel .....	25
Lembar Konsultasi .....	81

## DAFTAR SINGKATAN

UHH	: Usia Harapan Hidup
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
GDS	: <i>Geriatric Depression Scale</i>
APA	: <i>American Psychological Association</i>
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Peningkatan usia harapan hidup (UHH) berdampak terhadap jumlah lansia yang semakin meningkat (Ayuni, 2018). Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang memasuki tahap akhir dari fase kehidupan sedangkan pada lansia banyak sekali perubahan-perubahan yang terjadi seperti perubahan fisik dan perubahan psikologis (Rini Andriyani, 2019). Perubahan fisik bagian dari proses penuaan yang normal, seperti berkurangnya ketajaman panca indera, serta menurunnya daya tahan tubuh (Kristanto & Agustina, 2018). Perubahan psikologis yang muncul pada lansia yaitu gangguan proses pikir, demensia, gangguan perasaan seperti depresi (Firmansyah & Tadjudin, 2020). Perbedaan depresi pada lansia dan depresi pada dewasa yaitu depresi pada lansia diakibatkan karena lansia mengalami proses menua yang alamiah dapat menimbulkan penurunan fungsi anatomi pada tubuh lansia, kondisi menua ditambah faktor penyakit, kondisi psikososial yang terganggu sehingga lansia mengalami perubahan psikologis dan kognitif maka dari itu lansia memiliki risiko tinggi mengalami depresi (Ayuni, 2018). Depresi pada dewasa diakibatkan karena faktor lingkungan seperti merasa dikucilkan oleh masyarakat sehingga seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) dapat mempengaruhi motivasi untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari maupun pada hubungan interpersonal (Dirgayunita, 2016).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa penduduk lansia di dunia semakin melonjak. Pada tahun 2017 lansia berjumlah sebanyak 410 juta jiwa sehingga pada tahun 2025 jumlah lansia diperkirakan meningkat sebanyak 733 dan pada tahun 2050 diperkirakan menjadi 1,3 miliar (Jahirin & Gunawan, 2020). Data Susenas (2018) menunjukkan bahwa provinsi Jawa Timur persentase penduduk lansia sebanyak (11,66%). Menurut WHO penyakit nomor empat di dunia yaitu depresi (Ilham Wiratama, 2020). Prevalensi depresi di dunia sekitar 8-15%, rata-rata depresi pada lansia sebesar 13% RISKESDAS. Prevalensi depresi pada lansia di Indonesia sebesar 8,9% (Kemenkes RI, 2019). Di provinsi Jawa Timur jumlah lansia penderita depresi sebesar 4,52% (RISKESDAS, 2018).

Depresi adalah salah satu gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa (Bernarda, Yani, 2022). Seseorang yang mengalami depresi adanya perubahan dalam pikiran, berbicara sendiri, aktivitas dan sosialisasi, perasaan sedih, kurang bersemangat, merasa gelisah, penurunan konsentrasi, selalu berpikir buruk dan susah untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar serta mudah putus asa dalam menghadapi masalah (Ningrum & Kartinah, 2020).

Faktor penyebab depresi pada lansia antara lain faktor biologis dan faktor psikologis. Faktor penyebab biologis yaitu genetik dan kelemahan fisik. Faktor penyebab psikologis yaitu tipe kepribadian, dukungan sosial seperti dukungan dari keluarga (Firmansyah & Tadjudin, 2020). Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup, kesehatan fisik maupun mental pada lansia, kurangnya dukungan keluarga pada lanjut usia yang tidak adekuat akan susah menghadapi

masalah dan akan menyebabkan stress yang berkepanjangan sehingga mengakibatkan lansia mengalami depresi. Dampak depresi yang tidak segera ditangani akan berakibat pada berbagai masalah kesehatan lansia seperti (kemerosotan daya ingat), insomnia, penyakit jantung, darah tinggi dan stroke (Ayuni, 2018).

Solusi pada masalah ini yaitu dukungan penuh dari keluarga sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan kehidupan pada orang lanjut usia (Ayuni, 2018). Dukungan keluarga diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran serta pengetahuan (Jahirin & Gunawan, 2020). Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kebahagiaan lansia dalam melakukan aktivitas, lansia yang tinggal dengan keluarga mempunyai kebahagiaan yang lebih tinggi dari pada lansia yang tinggal sendiri, lansia yang mempunyai dukungan baik akan merasa dihargai, dicintai dan diperhatikan sehingga kualitas hidup meningkat dan juga mencegah terjadinya depresi pada lansia (Ningrum & Kartinah, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Jahirin & Gunawan, 2020) di panti sosial didapatkan dukungan keluarga sebesar (74,3%) dengan kategori dukungan keluarga rendah dan kejadian depresi pada lansia hampir setengah (34,3%) mengalami depresi berat, sehingga diperoleh hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia (Jahirin & Gunawan, 2020). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Kristanto & Agustina, 2018) diperoleh hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia (nilai  $p = 0.000$ ;  $r = -0.559$ ) semakin tinggi dukungan keluarga maka

semakin rendah tingkat depresi pada lansia (Kristanto & Agustina, 2018). Berdasarkan data serta uraian dan beberapa artikel yang saya baca maka peneliti tertarik melakukan *Literature review* artikel tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam *literature review* ini adalah “apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam *literature review* adalah menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam *literature review* adalah :

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga berdasarkan *literature review*
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia *literature review*
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia berdasarkan *literature review*

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi Teoritis**

Hasil penelitian *literature review* ini diharapkan bermanfaat dan menambah pengetahuan khususnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

### **1.4.2 Manfaat bagi Praktisi**

#### a. Bagi Keluarga

Hasil *literature review* ini diharapkan dijadikan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan keluarga dalam memberikan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia.

#### b. Bagi Instansi

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan referensi yang dapat membantu proses pembelajaran serta menambah wawasan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia

#### c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat dijadikan salah satu upaya meningkatkan pelayanan pada pasien dengan depresi.

#### d. Bagi peneliti lain

Hasil *Literatur review* ini dapat digunakan menjadi rujukan, sumber informasi, dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan dalam materi materi yang lainnya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1 Definisi**

Dukungan keluarga adalah bentuk terapi keluarga yang dapat diberikan pada lansia yang mengalami depresi, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan yang dialami lansia dapat diatasi (Ilham wiratama, 2020). Dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku mendukung yang dilakukan oleh keluarga seperti dukungan penghargaan, instrumental, informasional dan emosional (Sangian L, Wowiling F, 2017). Dukungan keluarga yang mempunyai ikatan emosional memberikan kekuatan pada lansia untuk menjalani hari tua yang lebih baik (Ilham wiratama, 2020).

##### **2.1.2 Bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (Ayuni, 2020) Bentuk dukungan keluarga dibagi menjadi 4 yaitu :

###### **a. Dukungan Emosional**

Dukungan emosional pada keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk beristirahat, memulihkan dan mengendalikan emosi. Aspek dukungan emosional meliputi kasih sayang keluarga, kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional termasuk mengekspresikan empati, kepedulian, dorongan atau bantuan emosional.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental sebagai sumber bantuan yang praktis dan spesifik seperti kebutuhan finansial, makan dan istirahat.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga sebagai pemberi informasi seperti memberikan informasi yang didapat dan informasi ini dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Aspek dukungan ini seperti nasehat, saran, penjelasan dan informasi.

d. Dukungan penghargaan dan penilaian

Dukungan penghargaan dan penilaian adalah keluarga membimbing dan menengahi pemecahan masalah, dukungan ini berupa anggota keluarga memberikan support, penghargaan dan perhatian pada lansia.

### **2.1.3 Cara Menilai Dukungan Keluarga**

Pengukuran dukungan keluarga menggunakan kuesioner dengan memfokuskan pada 4 aspek dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan penghargaan (Nursalam, 2017). Terdiri dari empat kelompok pertanyaan yaitu :

- a. Dukungan emosional 4 soal yaitu pertanyaan no 1-4
- b. Dukungan instrumental 4 soal yaitu pertanyaan no 5-8
- c. Dukungan informasional 4 soal yaitu pertanyaan no 9-12
- d. Dukungan penilaian 4 soal yaitu pertanyaan no 13-16

Menggunakan skala Likert untuk mengukur kuesioner seperti berikut :

- a. Skor 1 : Tidak pernah
- b. Skor 2 : Kadang-kadang
- c. Skor 3 : Sering
- d. Skor 4 : Selalu

Mengklasifikasikan hasil kuesioner atau pengukuran yang diperoleh dari kuesioner, yaitu :

- a. Dukungan baik : 76-100%
- b. Dukungan sedang : 56-75%
- c. Dukungan kurang : < 56%

#### **2.1.4 Faktor Dukungan Keluarga**

Menurut (Friedman, 2014) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

- a. Faktor internal

- 1. Usia

Dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia yang meliputi tentang perkembangan dan pertumbuhan (Bayi-Lansia) dengan memiliki pemahaman tentang perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

- 2. Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang dengan adanya dukungan keluarga terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif cara berpikir seseorang untuk memahami faktor-

faktor yang berhubungan dengan penyakit dan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

### 3. Faktor emosi

Faktor emosional mempengaruhi keyakinan adanya dukungan keluarga, seseorang yang mengalami depresi sangat cemas terhadap penyakit yang dialaminya dan takut mengancam hidupnya. Seseorang yang terlihat lebih tenang mempunyai respon emosional yang sangat kecil selama seseorang tersebut mengalami sakit.

### 4. Spiritual

Aspek spiritual dapat dilihat dari seseorang menjalani kehidupannya yang melibatkan nilai dan keyakinan, hubungan keluarga dengan teman mampu mencari harapan hidup atau arti dalam kehidupan.

## b. Faktor Eksternal

### 1. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan, biasanya mempengaruhi penderita dalam kesehatannya. Misalnya penderita juga melakukan pencegahan jika ada keluarga melakukan hal yang sama.

### 2. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikologi dapat meningkatkan terjadinya penyakit dan dapat mempengaruhi seseorang yang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi atau tingkat pendapatan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan terhadap gejala penyakit yang

dirasakan sehingga penderita segera mencari pertolongan ketika penderita merasakan ada gangguan pada kesehatannya.

### 3. Latar belakang dan budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan juga kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

## **2.2 Depresi**

### **2.2.1 Definisi Depresi**

Depresi merupakan gangguan jiwa yang sering dialami oleh seseorang yang berawal dari stress tidak segera diatasi dan membuat orang tersebut memasuki tahap depresi (Dr.Namora, 2016). Depresi adalah kondisi emosional ditandai dengan kesedihan yang mendalam, kurang semangat hidup, perasaan tidak berarti dan merasa selalu bersalah, tidak dapat tidur, kehilangan nafsu makan dan menurunnya kesenangan aktivitas yang dilakukan sehari-hari (Ilham wiratama, 2020). Menurut Hudak & Gallo (1996), gangguan depresi merupakan keluhan umum pada lanjut usia dan penyebab tindakan bunuh diri (lilik Azizah, imam zainuri, 2016) .

### 2.2.2 Gejala Depresi

Menurut para ahli (Dr.Namora, 2016) gejala depresi dibagi menjadi 2 yaitu :

#### a. Gejala Fisik

1. Gangguan pola tidur : mengalami sulit tidur, terlalu banyak tidur dan sedikit tidur
2. Menurunnya tingkat aktivitas : seorang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku pasif dan menyukai kegiatan menyendiri seperti menonton TV, makan dan tidur.
3. Menurunnya efisien kerja : sulit berkonsentrasi dalam bekerja dan merasa pekerjaan yang dilakukan tidak efisien dan tidak berguna.
4. Mudah merasa lelah dan sakit : secara umum seorang yang mengalami depresi akan selalu memiliki perasaan negatif, jika seorang tersebut selalu merasakan perasaan negatif makan akan membuatnya merasa lelah karena memperburuk pikiran dan perasaan negative tentang dirinya sendiri.

#### b. Gejala Psikis

1. Kehilangan rasa percaya diri : seseorang selalu berfikir negatif tentang dirinya dan selalu membanding-bandingkna dirinya dengan orang lain serta beranggapan bahwa orang lain lebih sukses, lebih pintar dan berpikir negatif lainnya.
2. Sensitif : seseorang selalu merasakan perasaan sensitif seperti peristiwa yang baik tetapi dipandang buruk dan akibatnya mereka mudah tersinggung, mudah marah, mudah sedih, mudah murung, dan lebih suka menyendiri.

3. Merasa tidak berguna : perasaan ini muncul karena merasa gagal di bidang atau lingkungan yang seharusnya bisa dikuasai dan juga merasa menjadi beban bagi orang lain.
4. Perasaan terbebani : sering menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya dan terbebani oleh tanggung jawab yang besar.

### 2.2.3 Faktor-Faktor Mempengaruhi Depresi

Menurut (Kaplan, 2010) faktor-faktor depresi dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Faktor biologis

Pasien dengan gangguan *mood* memiliki kelainan biologis yaitu *neurotransmitter monoamine* seperti *norepinefrin*, *dopamine*, *serotonin* dan *histamine* adalah teori utama yang menyebabkan gangguan *mood* pada pasien depresi.

b. Faktor psikologis

Faktor psikososial menyebabkan gangguan mental pada lansia yang biasanya berhubungan dengan kehilangan seperti hilangnya peran sosial, kehilangan otonomi, kematian teman dan kerabat, penurunan fungsi kognitif.

Faktor sosial yang mempengaruhi depresi yaitu :

1. Peristiwa kehidupan dan stresor lingkungan

Peristiwa kehidupan memiliki peran terbatas dalam depresi. Stress lingkungan dalam depresi adalah kehilangan pasangan hidup.

## 2. Kepribadian

Pada lanjut usia tipe kepribadian seperti ketergantungan, kelainan dan kinerja dianggap beresiko tinggi mengalami depresi, sedangkan kepribadian antisosial dan paranoid (kepribadian yang menggunakan proyeksi sebagai mekanisme pertahanan) memiliki resiko yang rendah.

## 3. Fungsi kognitif

Adanya interpretasi yang keliru terhadap sesuatu sehingga menyebabkan distorsi pikiran menjadi negatif tentang pengalaman hidup, penilaian diri yang negatif, pesimisme dan keputusasaan.

## 4. Dukungan sosial keluarga

Status dukungan sosial yang adekuat telah terbukti berhubungan dengan kematian yang lebih rendah, pemulihan yang lebih mudah dari penyakit, fungsi kognitif fisik adalah penyesuaian pada kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

### **2.2.4 Tingkat Depresi**

Tingkat depresi ada 3 (Sunaryo, 2016) yaitu :

#### a. Depresi ringan

Gejala berupa : Mudah marah, cemas, merasa bersalah, putus asa, tidak berdaya, menyalahkan diri sendiri dan orang lain, mengalami gangguan tidur dan makan.

b. Depresi sedang

Gejala berupa : Merasa pesimis, harga diri rendah, tidak mampu merawat diri dan sulit berkonsentrasi

c. Depresi berat

Gejala berupa : merasa putus asa total, tidak berguna, gangguan pola pikir, bingung, halusinasi dan berpikir untuk bunuh diri.

### 2.2.5 Alat Ukur Depresi Pada Lansia

*Geriatric Depression Scale (GDS)* adalah alat ukur depresi untuk lansia yang menggunakan format Ya atau Tidak dengan 15 sampai 30 pertanyaan, instrumen GDS dengan 30 pertanyaan disebut dengan *GDS Long version*, sedangkan instrumen GDS 15 pertanyaan disebut *GDS Short Version* (Sunaryo, 2016). Pertanyaan tersebut membutuhkan waktu sekitar 5 sampai 7 menit karena alat ukur ini merupakan alat ukur ideal bagi lansia yang rentang terhadap kelelahan dan kurang perhatian dalam jangka waktu yang lama, jika lansia menderita *afiksia* dapat menggunakan papan bertuliskan pertanyaan dengan pilihan Ya atau Tidak di sebelahnya (APA, 2015).

Menurut (Sunaryo, 2016) penilaian *Geriatric Depression Scale (GDS)* seperti berikut :

a. *Geriatric Depression Scale (GDS) LongVersion*

2. Skor 0 – 9 : *not depressed* (tidak depresi atau normal)
3. Skor 10 – 19 : *mild depression* (depresi ringan)
4. Skor 20 – 30 : *severe depression* (depresi sedang/berat)

b. *Geriatric Depression Scale (GDS) Short Version*

1. Skor 0 – 5 : *not depressed* (tidak depresi atau normal)
2. Skor 6 – 10 : mild depression (depresi ringan)
3. Skor 11 – 15 : severe depression (depresi sedang atau berat)

## **2.3 Lanjut Usia (Lansia)**

### **2.3.1 Definisi Lansia**

Lansia atau manula adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas (Kristanto & Agustina, 2018). Lansia bukan penyakit tetapi tahap lanjut proses kehidupan ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Abdul Muhith, 2016). Lansia dianggap sebagai masa degenerasi biologis dengan kondisi yang menyertai proses penuaan (Irene R.N, 2017). Lansia pada tahap ini mengalami perubahan fisik maupun mental. Perubahan fisik seperti penurunan ketajaman panca indera dan penurunan daya tahan tubuh. Perubahan mental seperti mengalami demensia dan mengalami depresi (Ayuni, 2018).

### **2.3.2 Batasan Umur Lansia**

Menurut *World Health Organization* (WHO) (Abdul Muhith, 2016) ada 4 tahap yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

### 2.3.3 Perubahan-Perubahan yang terjadi pada Lansia

Semakin bertambahnya umur lansia, proses penuaan secara degenerative berdampak terhadap perubahan-perubahan pada diri manusia, seperti perubahan fisik dan perubahan psikologis (Khofifah, 2016).

#### a. Perubahan fisik

##### 1. Sistem indra

Sistem pendengaran adalah hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam, terutama pada bunyi suara atau nada-nada tinggi, suara tidak jelas dan sulit dimengerti. Masalah ini 50% terjadi pada lansia usia 60 tahun keatas.

##### 2. Sistem integumen

Perubahan kulit pada lansia mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan keriput. Kulit kekurangan cairan sehingga menipis dan berbercak.

##### 3. Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan pada sistem pencernaan seperti penurunan produksi kemunduran fungsi nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, liver (hati) semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan dan berkurangnya aliran darah.

##### 4. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf banyak mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

## b. Perubahan Psikologis

### 1. Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik yang berat, gangguan mobilisasi atau gangguan sensorik terutama pendengaran

### 2. Duka Cita ( Bereavement)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

### 3. Depresi

Duka cita yang berkelanjutan akan menimbulkan perasaan yang kosong sehingga mengakibatkan stress yang berkepanjangan dan terjadi depresi . depresi disebabkan karena stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

### 4. Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

## **2.4 Teori Transisi (Afaf Ibrahim Meleis)**

### **2.4.1 Definisi transisi**

Transisi menjadi domain perawat ketika berhubungan dengan kesehatan dan penyakit atau ketika respon transisi dimanifestasikan dalam bentuk perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Transisi adalah perjalanan hidup seseorang dalam fase kehidupan, kondisi atau status. Menurut Meleis 2010 Transisi merupakan konsep yang multiple berkaitan dengan elemen suatu proses, rentang waktu dan persepsi (Tristiana, 2017).

### **2.4.2 Konsep Mayor Transisi**

Menurut Tomoy & Alligood (Tristiana, 2017) konsep mayor transisi yaitu :

#### **a. Tipe dan Pola Transisi**

Tipe transisi yaitu perkembangan, kesehatan, sakit (penyakit), situasional dan organisasi. Perubahan perkembangan mencakup kelahiran, remaja, menopause, proses penuaan dan kematian. Transisi sehat dan sakit yaitu proses penyembuhan, keluar dari rumah sakit dan diagnosis penyakit kronis. Transisi organisasional yaitu pada perubahan kondisi lingkungan yang mempengaruhi kehidupan seseorang.

#### **b. Properti Pengalaman Transisi**

Properti pengalaman transisi meliputi tentang :

1. Kesadaran dijelaskan sebagai persepsi, pengetahuan dan rekognisi terhadap pengalaman transisi, kesadaran seringkali mencerminkan derajat kesesuaian antara proses dan respon persepsi seseorang atau individu dalam transisi yang sama.

2. Engagement menggambarkan seseorang dalam keterlibatan proses transisi. Meleis menyatakan bahwa engagement seseorang yang sadar akan perubahan kondisi fisik, emosi, sosial atau lingkungan akan berbeda dengan seseorang yang tidak sadar akan perubahan tersebut.
  3. Perubahan dan perbedaan merupakan aspek dari transisi seperti perubahan dalam identitas, peran, hubungan, kemampuan dan pola perilaku yang membawa kedalam proses internal dan proses eksternal.
  4. Rentang waktu merupakan aspek transisi seperti rentang waktu yang diidentifikasi sejak mulai awal, pergeseran dari awal antisipasi, persepsi demonstrasi perubahan.
  5. Titik kritis dan peristiwa merupakan aspek terakhir dari transisi yang dijelaskan sebagai penanda seperti kelahiran, kematian, diagnosis suatu penyakit dan sebagainya.
- c. Kondisi Transisi

Kondisi transisi adalah keadaan yang mempengaruhi cara seseorang melalui sebuah transisi. Kondisi transisi ini mencakup faktor pribadi, faktor komunitas dan faktor sosial yang mungkin memfasilitasi atau menghambat proses transisi dan hasil yang sehat. Kondisi pribadi mencakup makna, kepercayaan budaya dan sikap, status sosial ekonomi, persiapan dan pengetahuan sedangkan kondisi komunitas mencakup sumberdaya komunitas, kondisi sosial yang menjadi fasilitator maupun hambatan proses transisi.

d. Bentuk Respon

Bentuk respon adalah terkonseptualisasi sebagai indikator proses dan indikator pencapaian. Keduanya mengkarakteristikan proses kesehatan, indikator proses yang menuntun klien pada kesehatan atau melalui keadaan sakit dan resiko membuat perawat membuat pengkajian yang cepat dan intervensi untuk mempercepat pencapaian kesehatan. Indikator pencapaian dapat digunakan untuk mengecek sebuah transisi untuk suatu keadaan sehat atau tidak.

e. Keperawatan Terapeutik

Keperawatan terapeutik diartikan sebagai “tiga pengukuran yang secara langsung diaplikasikan untuk intervensi terapeutik selama transisi.”

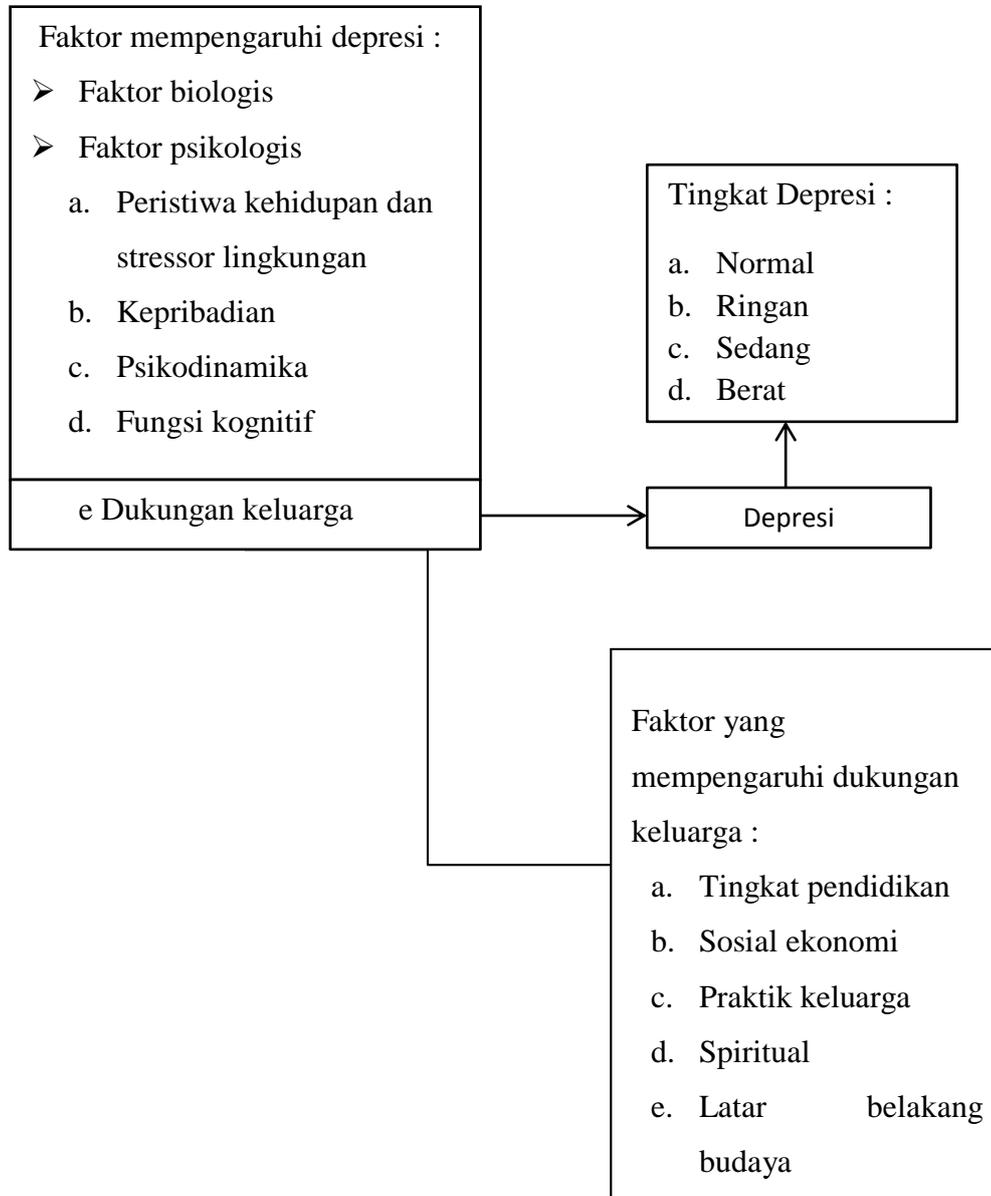
- 1 Pertama, Pengkajian yang cepat membutuhkan usaha dari semua pihak dan berdasarkan dari pemahaman yang menyeluruh dari klien, hal ini membutuhkan pengkajian dari masing-masing kondisi transisi dimana untuk memetakan bentuk personal dari keadaan klien, dan untuk memperbolehkan para petugas kesehatan dan peneliti untuk menentukan bermacam-macam bentuk dari pengalaman transisi.
- 2 Kedua, persiapan untuk transisi meliputi pendidikan sebagai sumber untuk membangkitkan kondisi terbaik siap mengalami transisi.
- 3 Ketiga, tambahan peran diusulkan sebagai keperawatan yang terapeutik. Saat ini, pembahasan transisi pada *middle-range theory* tidak ditemukan pengembangan lebih lanjut terkait dari konsep keperawatan yang terapeutik.

## **2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia**

Dukungan keluarga merupakan salah bentuk terapi dapat diberikan kepada lansia yang mengalami depresi (Ilham wiratama, 2020). Lansia dengan psikologis memerlukan dukungan keluarga yang bertujuan untuk mengurangi depresi, karena interaksi dengan orang lain atau keluarga dapat mengubah persepsi lansia dalam masalah yang dialami sehingga mengurangi terjadinya depresi (Ningrum & Kartinah, 2020). Menurut Mastuti (2016) lansia membutuhkan dukungan keluarga untuk meningkatkan kebahagiaan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia yang tinggal bersama keluarga akan mendapatkan kebahagiaan yang lebih tinggi dari pada lansia yang tinggal sendiri dan lansia yang didukung dengan baik oleh keluarga akan merasa dihargai, dicintai, dan diperhatikan sehingga meningkatkan kualitas hidup (Ningrum & Kartinah, 2020).

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup, kesehatan fisik maupun mental pada lansia. Menurut Kanisiu Siku Saju (2018) menyebutkan bahwa kurangnya dukungan keluarga pada lanjut usia yang tidak adekuat akan susah menghadapi masalah dan akan menyebabkan stress yang berkepanjangan sehingga mengakibatkan lansia mengalami depresi. Lansia mendapatkan dukungan keluarga yang kurang optimal maka cenderung mengalami depresi yang lebih tinggi dari pada lansia yang yang mendapatkan dukungan optimal (Ayuni, 2018). Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat depresi pada lansia dan juga sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga kepada lansia maka semakin tinggi tingkat depresi pada lansia (Ilham wiratama, 2020).

## 2.6 Kerangka Teori



2.1 Kerangka Teori modifikasi dari (Kaplan, 2010) dan (Sunaryo, 2016) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Strategi Pencarian *Literature***

##### **3.1.1 Protokol dan Registrasi**

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan diagram *flow* sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

##### **3.1.2 Database Pencarian**

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung tetapi dari penelitian-penelitian terdahulu. Sumber yang digunakan berupa artikel atau jurnal nasional yang berhubungan dengan topik. Pencarian *literature review* ini menggunakan database *Google Scholar*.

##### **3.1.3 Kata Kunci**

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis Boolean operator (AND) yang digunakan untuk mempersempit atau menspesifikan pencarian sehingga mempermudah penentuan artikel atau jurnal yang digunakan.

Table 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Variabel 1	Variabel 2	Populasi
Dukungan keluarga	Depresi	Lansia
<i>AND</i>	<i>AND</i>	<i>AND</i>
<i>Family support</i>	<i>Depression</i>	<i>Elderly</i>

### 3.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yaitu terdiri dari :

- a. *populasi / Problem* dalam *literature review* ini adalah artikel menjelaskan tentang lansia yang berusia di atas 60 tahun
- b. *exposure* dalam *literature review* ini adalah artikel yang menjelaskan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia
- c. *Outcome* dalam *literature review* ini adalah artikel yang menjelaskan ada hubungan atau tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia
- d. *Study design* dalam *literature review* ini adalah artikel yang menggunakan *study design Deskriptif corelasi, korelasional dan cross sectional*

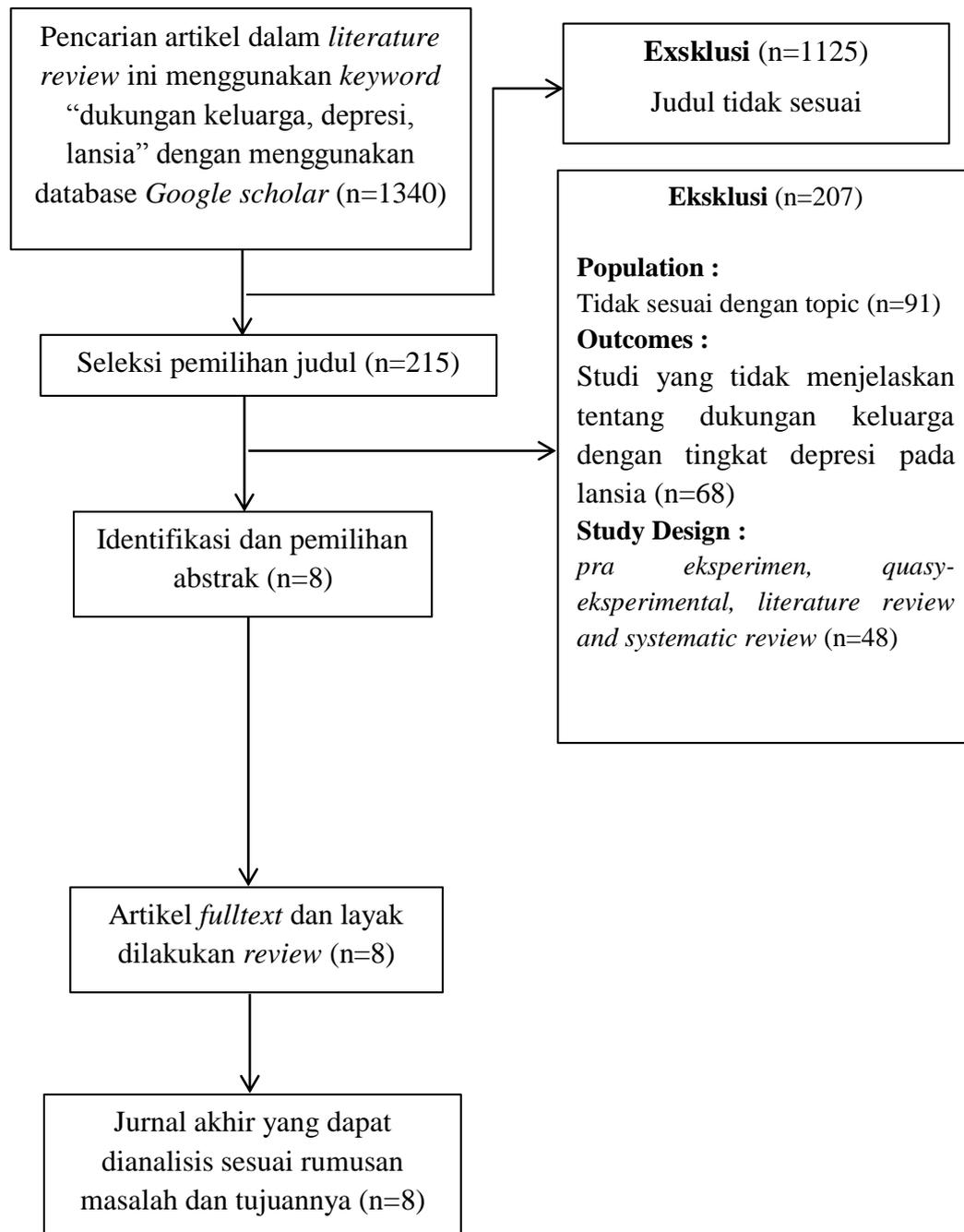
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan Format PEOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population /Problem</i>	Studi terdiri dari lansia yang berusia diatas 60 tahun	Studi terdiri dari lansia yang berusia dibawah 60 tahun
<i>Exposure</i>	Dukungan keluarga dengan tingkat dpresi pada lansia	Selain dukungan keluarga dengan tingkat depresi oada lansia
<i>Outcomes</i>	Studi yang menjelaskan tentang adanya hubungan dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia	Studi yang tidak menjelaskan tentang dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia
<i>Study Design</i>	<i>Cross sectional, Deskriptif corelasi,</i>	<i>pra eksperimen, quasy-eksperimental, literature review and systematic review</i>
<i>Publication Years</i>	2017-2021	Dibawah tahun 2017
<i>Language</i>	Bahasa indonesia	Selain bahasa Indonesia

### 3.3. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

#### 3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature review* melalui publikasi *database google scholar* dan menggunakan kata kunci “dukungan keluarga, depresi, lansia” peneliti mendapatkan 1340 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa judul, ditemukan 1125 artikel yang tidak sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 215 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PEOS mendapatkan 8 artikel. Jumlah akhir yang dianalisis berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 8 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel dapat digambarkan dalam diagram *Flow* dibawah ini:



3.1 Diagram *flow* literature review berdasarkan PRISMA

## **BAB 4**

### **HASIL DAN ANALISIS**

#### **4.1 Karakteristik Studi**

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* ini “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi pada Lansia” didapatkan delapan artikel penelitian dimana seluruhnya kuantitatif dengan desain penelitian adalah menggunakan statistik deskriptif dengan pendekatan studi *cross sectional* rentan tahun artikel yang di ambil yaitu tahun 2017 hingga 2021. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Studi Pada *Literature Review* Tahun 2022 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada

## Lansia

NO	Peneliti	Sumber dan Tahun Terbit	Desain Penelitian, Sampel, Variable, Instrument, Analisis	Hasil	Kesimpulan
1.	Dini Qurrata Ayuni	<i>Google Scholar</i> (Jurnal <i>Akademika Baiturrahim Jambi</i> ) September 2018	Desain Penelitian <i>Deskriptif corelasi</i> dengan pendekatan secara <i>cross sectional</i> Sampel sebanyak 114 lansia. Variabel Penelitian Dukungan Keluarga (Variabel Independen) Depresi (Variabel Dependen) Instrumen Pengumpulan Data kuesioner karakteristik lansia, kuesioner dukungan keluarga, dan Kuisisioner <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) Analisa Data Data dianalisis menggunakan uji Chi Square Test.	Data responden yang mendapatkan dukungan keluarga optimal terdapat 36 orang (55,2%) yang mengalami tingkat depresi batas normal, 25 orang (38,8%) yang mengalami tingkat depresi ringan dan hanya 4 orang (6%) yang mengalami tingkat depresi berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai pvalue = 0,0927 (pvalue < 0,05) artinya ada hubungan	Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas marunggi tahun 2017
2.	Jahirin, Gunawan	<i>Google Scholar</i> (Prodi Ilmu Keperawatan Fikes Uniba Bandung)	Desain Penelitian Analitik korelasional dengan metode <i>cross sectional</i> Sampel	Data responden yang mendapatkan dukungan keluarga sedang cenderung mempunyai tingkat depresi normal sebanyak 9 lansia	Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di panti

	Maret 2020		Lansia yang mempunyai keluarga sebanyak 35 orang Variabel Penelitian Dukungan Keluarga (Variabel Independen) Depresi (Variabel Dependen) Instrumen Pengumpulan Data Pada penelitian ini tidak dijelaskan secara rinci Analisa Data pengukuran dengan Chi-square	dengan presentase (100%) sosial sedangkan lansia dengan dukungan keluarga rendah memiliki tingkat depresi ringan sebanyak 12 lansia dengan presentase (46,2%). Dari hasil uji Chi Square didapatkan hasil p value $0,0001 < 0,05$ , maka korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima.
3.	Sidik Firmansyah, Noer Saellan Tadjudin	Google Scholar (Tarumanegara Medical Journal) Oktober 2020	Desain Penelitian Studi analitik dengan desain <i>cross sectional</i> Sampel Jumlah sampel adalah 43 lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Kota Bandung Variabel Penelitian Dukungan Keluarga (Variabel Independen) Depresi (Variabel Dependen) Instrumen Pengumpulan Data Kuesioner Dukungan Keluarga, Kuesioner <i>Geriatric depression Scale</i> (GDS) Analisa Data	Data responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 23 responden, 22 responden tidak mengalami depresi (normal) dan 1 responden mengalami depresi. 20 responden yang mendapatkan dukungan keluarga tidak baik, 3 responden tidak mengalami depresi (normal) dan 17 responden mengalami depresi. Nilai p uji statistic di dapatkan $<0,0001$ Ada Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung

			uji chi square.		
4.	Budi Kristanto, Rika Fitri Agustina	Google Scholar (Jurnal Kosala) mei 2018	Desain Penelitian Penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel Sejumlah 60 orang Lansia Variabel Penelitian Dukungan Keluarga (Variabel Independen) Tingkat Depresi (Variabel Dependen) Instrumen Pengumpulan Data Di dalam jurnal tidak dijelaskan secara rinci Analisa Data Analisa data tidak dijelaskan secara rinci	Data responden yang diperoleh yaitu responden normal dengan dukungan keluarga baik 33 responden (55%), responden normal dengan dukungan keluarga kurang 15 responden (25%), sedangkan responden depresi ringan dengan dukungan baik 2 responde (3.33%). Hasil analisis diperoleh nilai $p=0.000$	Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia
5.	Irene R.N. Latue, Dyah Widodo, Esti Widiani. (2017)	Google Scholar (Jurnal Ilmiah Keperawatan) 2017	Desain Penelitian Desain penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel Sampel berjumlah 30 orang Lansia Variabel Penelitian Dukungan Keluarga (Variabel Independen) Tingkat Depresi (Variabel Dependen)	Data responden yang mendapatkan dukungan sosial keluarga yang baik 22 orang (73,3%) dan tidak mengalami depresi sebanyak 15 orang (50,0%). Kurang dukungan sosial keluarag 5 orang (16,7%) dan sebagian kecil responden mengalami depresi sedang 10 orang (33,3%). Hasil analisis menunjukkan nilai p value sebesar $0.000 < (0.05)$	Ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lanjut usia di panti werdha malang raya

			<p>Instrumen Pengumpulan Data</p> <p>Kuesioner Lansia, Kuesioner Dukungan Keluarga, Kuesioner Depresi menggunakan <i>Geriatric Depression Scale 15</i> GDS</p> <p>Analisa Data</p> <p>Diuji korelasi <i>Spearman rank</i></p>	
6.	Rini Andriyani, Yecy Anggreny, Agnita Utami.	<p>Google Scholar (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Desember, 2019</p>	<p>Desain Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel</p> <p>Sebanyak 36 responden Lansia</p> <p>Variabel Penelitian Dukungan Keluarga (Variabel Independen) Tingkat Depresi (Variabel Dependen)</p> <p>Instrumen Pengumpulan Data</p> <p>Didalam jurnal tidak dijelaskan secara rinci</p> <p>Analisa Data</p> <p>Didalam jurnal tidak dijelaskan secara rinci</p>	<p>Data responden yang diperoleh sebanyak 36 responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik 12 responden tidak mengalami depresi (normal). Hasil uji statistik didapatkan nilai <math>p \text{ value} = 0,015 &lt; 0,05</math></p> <p>Ada hubungan dukungan keluarga terhadap depresi dan interaksi sosial pada lansia</p>
7.	Putu Pradnyadewi Nataswari,	<p>Google Scholar (E-Jurnal Medika) Februari, 2018</p>	<p>Desain Penelitian Teknik Analiti dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel</p>	<p>Data yang didapat sebanyak 2 (40%) lansia yang memiliki dukungan keluarga baik mengalami depresi dan 3 (60%) lansia tidak</p> <p>Tidak ada Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial</p>

	IGA Indah Ardani.		<p>Berjumlah 40 orang Variabel Penelitian Dukungan Keluarga (Variabel Independen) Tingkat Depresi (Variabel Dependen) Instrumen Pengumpulan Data Kuesioner Dukungan Keluarga, Kuesioner Depresi menggunakan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) Analisa Data Didalam jurnal tidak dijelaskan secara rinci</p>	<p>mengalami depresi, sedangkan 19 (54,3%) lansia dengan dukungan keluarga buruk mengalami depresi dan 16 (45,7%) tidak mengalami depresi. Nilai <math>p=0.65</math> (<math>p&gt;0.05</math>).</p>	Werdha Wana Seraya Denpasar Bali
8	Dina Setia ningrum, Kartimah	Google Scholar 2020	<p>Desain Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel Sebanyak 84 responden Lansia Variabel Penelitian Dukungan Keluarga (Variabel Independen) Tingkat Depresi (Variabel Dependen) Instrumen Pengumpulan Data Didalam jurnal tidak dijelaskan secara rinci Analisa Data Uji Statistik Rank Spearman</p>	<p>Data responden yang diperoleh yaitu 5 responden (6%) dengan dukungan keluarga kurang memiliki tingkat depresi sedang, 19 responden (22,6%) dengan dukungan keluarga cukup, 12 responden (14,3%) tingkat depresi ringan dan 7 responden (8,3%) dengan tingkat depresi sedang, 60 responden (71,4%) dengan dukungan keluarga baik terdapat tingkat depresi ringan. Nilai hasil <math>p=0,001 &lt; 0,05</math></p>	Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota persatuan wredatama republic indonesia di kecamatan kartasura

## 4.2 Karakteristik Responden Studi

### 4.2.1 Karakteristik Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia yang telah di review oleh peneliti sebanyak 8 artikel antara lain seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 karakteristik Usia Pada *Literature Review* Tahun 2022 Hubungan

#### Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia

NO	Judul dan Penulis	Jumlah Responden	Usia	%
1	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi. (Ayuni, 2018)	114	60-74	100%
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial. (jahirin & gunawan, 2020)	155	60-74 75-90 > 90	48,6% 48,6% 2,8%
3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung. (Firmansyah & Tadjudin, 2020)	43	60-74	100%
4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. (Kristanto & Agustina, 2018)	60	61-65 66-70 71-75 >75	46,7% 20% 10% 23,3%
5	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Malang Raya. (Irene R.N, 2017)	30	Tidak disebutkan	Tidak disebutkan
6	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia. (Rini Andriyani, 2019)	36	60-72 65	- 27.8%
7	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali. (Nataswari, 2018)	35	60-74 75-90 > 90	42,5% 47,5% 10%
8	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Anggota Persatuan Wredatama	84	60-70 71-80 81-90	61,9% 36,9% 1,2%

Republic Indonesia Di  
Kecamatan Kartasura.  
(Ningrum & Kartinah, 2020)

Ttabel 4.2 hasil dari delapan artikel menunjukkan keseluruhan artikel didapatkan usia responden yaitu lansia dengan usia rata-rata 60-70 tahun masuk kategori elderly.

#### 4.2.2 Karakteristik jenis kelamin

Tabel 4.3 Karakteristik Jenis Kelamin Pada *Literature Review* Tahun 2022

##### Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia

NO	Judul dan Penulis	Jenis Kelamin	F	%
1	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi (Ayuni, 2018)	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial (jahirin & gunawan, 2020)	Laki-laki Perempuan	11 24	31,4% 68,8%
3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung (Firmansyah & Tadjudin, 2020)	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan
4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia (Kristanto & Agustina, 2018)	Laki-laki Perempuan	28 32	46.7% 53.3%
5	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Malang Raya (Irene R.N, 2017)	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan
6	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia (Rini Andriyani, 2019)	Laki-laki Perempuan	13 23	36.1% 63.9%
7	Hubungan Dukungan Keluarga	Laki-laki	10	25%

	Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali (Nataswari, 2018)	Perempuan	30	75%
8	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Anggota Persatuan Wredatama Republic Indonesia Di Kecamatan Kartasura (Ningrum & Kartinah, 2020)	Laki-laki Perempuan	31 53	36.9% 63.1%

Tabel 4.3 hasil dari delapan artikel menunjukkan mayoritas artikel berjenis kelamin perempuan.

#### 4.2.3 Karakteristik Pendidikan

Tabel 4.4 Karakteristik Pendidikan Pada *Literature Review* Tahun 2022

##### Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia

NO	Judul dan Penulis	Pendidikan	F	%
1	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi (Ayuni, 2018)	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial (jahirin & gunawan, 2020)	SD SMP SMA SARJANA Tidak sekolah	13 5 2 1 14	37.1% 14.3% 5.7% 2.9% 40.0%
3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung (Firmansyah & Tadjudin, 2020)	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan
4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia (Kristanto & Agustina, 2018)	Tidak sekolah SD SMP SMASMK PT	24 13 16 7 0	40.0% 21.7% 26.7% 11.6% 0

5	Hubungan Sosial Lanjut Werdha (Irene R.N, 2017)	Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Usia Di Panty Malang Raya	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan
6	Hubungan Keluarga Dan Lansia (Rini Andriyani, 2019)	Dukungan Terhadap Depresi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan
7	Hubungan Keluarga Pada Werdha Denpasar Bali. (Nataswari, 2018)	Dukungan Dengan Depresi Pada Lansia Di Panty Sosial Wana Seraya	Rendah Tinggi	38 2	95% 5%
8	Hubungan Keluarga Depresi Persatuan Republic Indonesia Di Kecamatan Kartasura (Ningrum & Kartinah, 2020)	Dukungan Dengan Tingkat Depresi Pada Anggota Wredatama Indonesia Di	SMP SMA DIPLOMA S1	3 15 15 51	3.5% 17.9% 17.9% 60.7%

Tabel 4.4 hasil dari delapan artikel menunjukkan mayoritas pendidikan responden yaitu tidak sekolah.

### 4.3 Analisa

#### 4.3.1 Dukungan Keluarga pada Lansia

Hasil *review* dari delapan artikel yang diambil, sumber database dari *google scholar* tentang dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Dukungan Keluarga Pada *Literature Review* Tahun 2022 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia

NO	Judul dan Penulis	Dukungan Keluarga	F	%
1	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi (Ayuni, 2018)	Optimal	68	-
		Kurang optimal	46	-
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial (jahirin & gunawan, 2020)	Tinggi	0	0%
		Sedang	9	25,7%
		Rendah	26	74,3%
3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung (Firmansyah & Tadjudin, 2020)	Baik	23	53,5%
		Tidak baik	20	46,5%
4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia (Kristanto & Agustina, 2018)	Baik	35	58,3%
		Kurang	25	41,7%
5	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Malang Raya (Irene R.N, 2017)	Baik	22	73.3%
		Sedang	3	10.0%
		Kurang	5	16.7%
6	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia (Rini Andriyani, 2019)	Baik	12	33.3%
		Buruk	24	66.7%
7	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali.	Baik	5	15.55
		Buruk	35	87.55

(Nataswari, 2018)						
8	Hubungan Dukungan Keluarga Baik	60	71.4%			
	Dengan Tingkat Depresi Pada Cukup	19	22.6%			
	Anggota Persatuan Wredatama Kurang	5	6%			
Republic Indonesia Di Kecamatan Kartasura						
(Ningrum & Kartinah, 2020)						

Tabel 4.5 dari delapan artikel menunjukkan mayoritas responden mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik.

#### 4.3.2 Tingkat Depresi pada Lansia

Hasil *review* dari delapan artikel yang diambil, sumber database dari *google scholar* tentang tingkat depresi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Tingkat Depresi Pada *Literature Review* Tahun 2022 Hubungan

#### Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia

NO	Judul dan Penulis	Tingkat Depresi	F	%
1	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi (Ayuni, 2018)	Normal	53	46.9%
		Ringan	47	41.6%
		Berat	14	11.15%
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial (jahirin & gunawan, 2020)	Normal	13	37.1%
		Ringan	12	34.3%
		Berat	10	28.6%
3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung (Firmansyah & Tadjudin, 2020)	Normal	25	58.1%
		Depresi	18	41.9%
4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia (Kristanto & Agustina, 2018)	Normal	48	80%
		Ringan	12	20%
		Berat	0	0%
5	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Malang Raya (Irene R.N, 2017)	Normal	15	50.0%
		Sedang	10	33.3%
		Berat	5	16.7%
6	Hubungan Dukungan Keluarga	Tidak Depresi	10	58.3%

	Terhadap Depresi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia (Rini Andriyani, 2019)	Depresi	14	41.7%
7	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali. (Nataswari, 2018)	Tidak Depresi	19	47.5%
		Depresi	21	52.5%
8	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Anggota Persatuan Wredatama Republic Indonesia Di Kecamatan Kartasura (Ningrum & Kartinah, 2020)	Depresi	72	85.7%
		Tidak depresi	12	14.3%

Tabel 4.6 dari delapan artikel menunjukkan mayoritas artikel didapatkan kategori tidak depresi atau normal.

### 4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Hasil *review* dari delapan artikel yang diambil, sumber database dari *google scholar* tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada *Literature Review*

Tahun 2022 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia

NO	Judul dan Penulis	Nilai P Value	kesimpulan
1	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi (Ayuni, 2018)	P Value 0.027 < 0,05	Ada hubungan
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial (jahirin & gunawan, 2020)	P Value 0.0001 < 0.05	Ada hubungan
3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung (Firmansyah & Tadjudin, 2020)	P Value 0.001 < 0.05	Ada hubungan
4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia (Kristanto &	P Value 0.000 < 0.05	Ada hubungan

	Agustina, 2018)		
5	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Malang Raya (Irene R.N, 2017)	P Value $0.05 < 0.05$	Ada hubungan
6	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia (Rini Andriyani, 2019)	P Value $0.015 < 0.05$	Ada hubungan
7	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali. (Nataswari, 2018)	P Value $0.65 > 0.05$	Tidak ada hubungan
8	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Anggota Persatuan Wredatama Republic Indonesia Di Kecamatan Kartasura (Ningrum & Kartinah, 2020)	P Value $0.000 < 0.05$	Ada hubungan

Tabel 4.7 dari delapan artikel menunjukkan mayoritas artikel didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia dengan hasil nilai p-value  $< 0.05$ .

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Identifikasi Dukungan Keluarga Pada Lansia**

Hasil *review* dari delapan artikel berdasarkan dukungan keluarga didapatkan mayoritas artikel menunjukkan responden dengan kategori dukungan keluarga baik. Dukungan keluarga baik dapat membuat lansia merasa aman, merasa ada yang menemani, dan ada yang peduli dengan keberadaannya, dukungan keluarga yang telah diberikan dapat membuat lansia merasa diperhatikan khususnya tentang masalah kesehatan (Bernarda, Yani, 2022). Dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga terdapat dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan, untuk meminimalisir terjadinya gangguan kesehatan khususnya gangguan mental (apri budianto, rita sari, 2022).

Dukungan keluarga adalah suatu *system support* yang diberikan kepada anggota keluarga khususnya lansia dimana didalamnya terdapat dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan, untuk meminimalisir dampak gangguan kesehatan yang dialami (apri budianto, rita sari, 2022). Dukungan emosional berupa ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta atau bantuan emosional. Dukungan informasional seperti dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan informasi, arahan atau nasehat yang dibutuhkan lansia sebagai upaya meningkatkan status kesehatan. Dukungan instrumental diberikan keluarga secara langsung meliputi bantuan seperti tempat tinggal, biaya, dan bantuan dalam aktivitas sehari-hari sedangkan dukungan penghargaan keluarga dalam bentuk ungkapan hormat

(penghargaan) positif untuk lansia (Arini et al., 2022). Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup, kesehatan fisik maupun mental pada lansia, kurangnya dukungan keluarga pada lanjut usia yang tidak adekuat akan susah menghadapi masalah dan akan menyebabkan stress yang berkepanjangan sehingga mengakibatkan lansia mengalami depresi (Ayuni, 2018). Dukungan Keluarga dipengaruhi juga oleh faktor kelas sosial ekonomi keluarga, kelas sosial ekonomi keluarga menyangkut mengenai tingkat pendidikan, pekerjaan, dan juga pendapatan. Keluarga dengan tingkat pendapatan kelas menengah biasanya akan terjalin hubungan yang lebih sejahtera dan adil karena mampu memenuhi semua kebutuhan lansia sedangkan dalam keluarga dengan tingkat pendapatan kelas bawah hubungan yang terjalin kemungkinan lebih rendah seperti kurangnya dukungan keluarga pada lansia (Nurhayati et al., 2021).

Dukungan keluarga adalah salah satu solusi terbaik dan paling berpengaruh terhadap terjadinya depresi pada lansia, adanya dukungan keluarga rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat, dukungan keluarga penuh dari keluarga dan teman dapat meningkatkan kualitas hidup bagi lansia sehingga lansia dapat terhindar dari gangguan mental seperti depresi. Pendidikan dan tingkat pengetahuan juga penting dalam dukungan keluarga karena kurangnya pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan dukungan yang baik kepada lansia, seperti lansia tidak dilibatkan dalam penyelesaian masalah yang ada dalam keluarga keadaan tersebut menyebabkan lansia merasa tidak dibutuhkan, tidak berguna dan merasa

menjadi beban keluarga, sehingga berpengaruh terhadap kesehatan psikologis lansia seperti depresi.

## **5.2 Identifikasi Tingkat Depresi Pada Lansia**

Hasil *review* dari delapan artikel berdasarkan tingkat depresi didapatkan enam artikel menunjukkan responden dengan kategori normal. Responden tidak mengalami depresi dikarenakan mendapatkan dukungan keluarga yang baik, keluarga selalu mendukung aktivitas yang dilakukan lansia dan selalu menemani lansia dan lansia tidak merasa kesepian sehingga lansia memiliki aktivitas fisik yang membuat lansia selalu berfikir positif, lansia merasa bahagia dan ada yang peduli dengan keberadaannya sehingga lansia tidak merasa terabaikan dan tidak mengalami depresi (Rini Andriyani, 2019). dua artikel didapatkan responden mengalami depresi dikarenakan mendapatkan dukungan keluarga kurang, kurangnya komunikasi antara keluarga dengan lansia sehingga lansia merasa kesepian karena kurangnya perhatian dan dukungan yang diberikan oleh keluarga dan lansia merasa terabaikan sehingga bisa menyebabkan stress yang berkepanjangan dan menyebabkan terjadinya depresi pada lansia (Nataswari, 2018).

Depresi merupakan kondisi medis berupa perasaan sedih sehingga dapat berdampak negatif pada pikiran, tindakan, perasaan, dan kesehatan mental seseorang, gejala depresi mulai terjadi secara beragam dari gejala ringan, sedang, dan berat (Kurniawan et al., 2022). Depresi adalah gangguan jiwa yang gejalanya antara lain perasaan sedih, bingung, putus asa, penurunan konsentrasi, kehilangan minat melakukan sesuatu, penurunan harga diri dan

kepercayaan diri, nafsu makan menurun, dan penderita depresi melakukan bunuh diri setiap tahun (Nurkhalizah et al., 2021). Depresi ringan dapat dilihat adanya gejala seperti kehilangan kegembiraan, berkurangnya energi atau mudah lelah, menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian yang kurang, harga diri dan kepercayaan diri yang kurang apabila gejala tersebut tidak segera diatasi maka akan terjadi depresi sedang. Depresi sedang gejala tambahannya meliputi selalu merasa bersalah, merasa tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis apabila tahap ini tidak segera diatasi dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka akan berlanjut pada tahap depresi berat. Depresi berat adapun gejala tambahannya meliputi lansia bisa melakukan perbuatan yang membahayakan kehidupannya sendiri atau bunuh diri, tidur terganggu, disertai waham dan halusinasi (Agustina, Kristanto, 2018). Stressor lingkungan mempengaruhi terjadinya depresi stress lingkungan seperti kehilangan pasangan hidup sehingga merasa kesepian dan hilangnya perhatian dari orang yang dicintainya menyebabkan lansia menjadi rentan mengalami *problem mental* seperti depresi (Ayuni, 2018). Usia juga berhubungan dengan terjadinya depresi semakin tua umur lansia maka fisik semakin melemah, banyak penyakit, cepat lupa, penampilan semakin tidak menarik dan semakin banyak hambatan lain yang membuat hidupnya semakin terbatas, lansia yang tidak menerima perubahan anatomi maupun psikologi terhadap dirinya maka lansia mengalami stress dan menjadi sakit-sakitan sehingga akan menyebabkan terjadinya depresi pada lansia (Rini Andriyani, 2019). Jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya depresi dimana jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami depresi dikarenakan

faktor gaya hidup, perilaku dan lingkungan yang mudah menimbulkan berbagai macam stresor pada perempuan (Nataswari, 2018).

Depresi yang terjadi karena adanya proses menua yang dialami, faktor penyakit yang diderita, kurangnya dukungan keluarga pada lansia seperti lansia yang tidak mempunyai seseorang untuk menceritakan masalah atau perasaan pribadinya, tidak ada seseorang untuk dimintai nasehat dalam mengambil keputusan penting, dan tidak ada seseorang dalam hidup mereka yang membuat mereka merasa dicintai dan diperhatikan ternyata lebih mudah menderita depresi. Depresi yang tidak segera ditangani akan berakibat pada berbagai masalah kesehatan maka dari itu sebelum terjadinya depresi kita harus mencegah salah satunya dengan memberikan dukungan keluarga yang baik sehingga lansia lebih merasakan kebahagiaan dalam hidupnya.

### **5.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia**

Hasil *review* dari delapan artikel menyatakan bahwa tujuh artikel terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia dan satu artikel menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. Pada artikel penelitian yang dilakukan di panti sosial werdha seraya, Denpasar bali hasil yang didapat yaitu sebanyak 5 responden mendapatkan dukungan keluarga baik, 2 lansia mengalami depresi dan 3 lansia tidak mengalami depresi, sebanyak 35 responden mendapatkan dukungan keluarga buruk, 19 lansia mengalami depresi dan 16 lansia tidak mengalami depresi. Dilakukan uji statistik menggunakan uji Chi-square

didapatkan nilai  $p=0,065$  ( $p>0.05$ ) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia.

Faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia yaitu kurangnya dukungan keluarga terhadap lansia, dukungan yang kurang dapat terjadi karena keterbatasan pengetahuan tentang lansia. Peran keluarga terhadap lansia merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peran keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga, merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental serta memberikan motivasi. Dukungan dari keluarga terdekat dapat memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobinya dan memberikan waktu istirahat yang cukup kepadanya sehingga lansia tidak mudah stress atau depresi (Bernarda, Yani, 2022). Depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan munculnya perasaan sedih dan cemas, lansia mudah mengalami depresi dikarenakan mengalami proses menua dimasa tua seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial yang secara bertahap dapat menjadi suatu stresor bagi lansia karena pada lansia kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya akan mengalami penurunan, hal tersebut mengakibatkan munculnya permasalahan psikososial pada lansia, salah satunya depresi (Maydinar et al., 2022). Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup, kesehatan fisik maupun mental pada lansia, kurangnya dukungan keluarga pada lanjut usia yang tidak adekuat akan susah menghadapi masalah dan akan menyebabkan stress yang berkepanjangan sehingga mengakibatkan lansia mengalami depresi (Ayuni, 2018).

semakin tinggi dukungan keluarga semakin rendah tingkat depresi atau tidak mengalami depresi pada lansia dan juga sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga maka semakin berat tingkat depresi pada lansia (Ilham wiratama, 2020).

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan kehidupan pada lanjut usia, dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kebahagiaan lansia apabila lansia merasa mendapatkan dukungan keluarga yang baik maka lansia tidak akan merasa kesepian, stress dan tidak terjadi depresi pada lansia.

#### **5.4 keterbatasan peneliti**

Faktor mempengaruhi depresi yang tidak dijelaskan dalam pembahasan:

1. kepribadian

pada lanjut usia tipe kepribadian seperti ketergantungan, kelainan yang dialami beresiko tinggi mengalami depresi.

2. Fungsi kognitif

Adanya interpretasi yang keliru terhadap sesuatu sehingga menyebabkan distorsi pikiran menjadi negative tentang pengalaman hidup, penilaian diri yang negatif, pesimisme dan keputusasaan.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan analisis dari delapan artikel yang ditemukan, hasil dari *Literature Review* dapat disimpulkan sebagai berikut:

##### 1 Dukungan Keluarga Pada Lansia

Mayoritas *Review* artikel menunjukkan responden mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori baik.

##### 2 Tingkat Depresi Pada Lansia

Mayoritas *Review* artikel menunjukkan tingkat depresi normal atau tidak depresi

##### 3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia

Mayoritas artikel yang telah di review menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil *literature review* diatas maka peneliti menyarankan beberapah hal sebagai berikut:

##### 1. Bagi Keluarga

Bagi keluarga khususnya yang memiliki lansia untuk lebih memperhatikan kesehatan lansia, memberikan dukungan yang baik kepada lansia seperti selalu menemani, memberikan perhatian,

mendengarkan keluh kesahnya sehingga lansia merasa bahagia dan tidak merasa terabaikan karena dukungan keluarga yang baik bisa mencegah lansia mengalami depresi.

## 2. Bagi Instansi

Bagi instansi diharapkan bisa dijadikan sebagai tambahan referensi dan informasi dalam bidang ilmu keperawatan serta sebagai acuan dalam pengembangan peneliti selanjutnya.

## 3. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan dapat dijadikan sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan dan motivasi secara kontinue kepada lansia yang mengalami depresi

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian secara langsung dan menambah variabel atau faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith, S. S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. CV ANDI Offset.
- APA. (2015). *APA Dictionary Of Pschologi*; DC American Psychological Assciation.
- Apri Budianto, Rita Sari, Rendi Setya Pratama. (2022). No Titledukungan Keluarga Terhadap Depresi Pada Pasien Lansia Pasca Stroke Hemoragik. *Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol 11 No*.
- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>
- Ayuni, D. Q. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi 2017. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 130. <https://doi.org/10.36565/Jab.V7i2.62>
- Ayuni, D. Q. (2020). *Buku ajar Asuhan keperawatan pada pasien post operasi katarak*. Pustaja Galeri Mandiri.
- Bernarda, Yani, Y. (2022). *Dukungan Keluarga Dan Tingkat Depresipada Lansia Di Kelompok Lansia St. Angela Samarinda*. 26, 81–86.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Dr.Namora. (2016). *Depresi Tinjauan Psikologi, Edisi pertama*. Kencana.
- Firmansyah, S., & Tadjudin, N. S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung. *Jurnal Tarumanegara Medical*, 3(1), 203–207.
- Friedman. (2014). *Buku Ajaran Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik*. ECG.
- Ilham wiratama, 2020. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas sibela surakarta*.

- Irene R.N, et al. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Malang Raya. *Nursing News*, 2(3),21–33. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- jahirin, & gunawan. (2020). hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial. *Healthy Journal*, VII(1), 25–33.
- Kaplan. (2010). *Retardasi Mental dalam Sinopsis Psikiatri*. Binapura.
- KEMENKES RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p.12).
- Khofifah, siti N. (2016). *keperawatan gerontik*. Modul bahan Ajar Keperawatan.
- Kristanto, B., & Agustina, R. F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1). <https://doi.org/10.37831/jik.v6i1.142>
- Kurniawan, Khoirunnisa, Sukma, S., Sephia, R., Aisyah, S., & NilamAndriani. (2022). View of Gambaran Tingkat Depresi pada Mahasiswa di Masa Pandemi: Narrative Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(1), 122–123. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1452/634>
- lilik Azizah, imam zainuri, amar akbar. (2016). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa teori dan aplikasi praktik klinik*. Indomedika Pustaka.
- Maydinar, D. D., Andina, R. G., & Effendi, S. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga , Status Ekonomi Dengan Depresi Pada Lansia Di Puskesmas Kota Baru*. 6.
- Nataswari, P. P. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali. *Dukungan Keluarga, Depresi, Lansia*, 7(2), 49–55.
- Ningrum, S. D., & Kartinah. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota persatuan wredatama republik indonesia di kecamatan kartasura 1. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 34–39.
- Nurhayati, S., Safitri, H. H., Apriliyanti, R., Karya, U., & Semarang, H. (2021). Dukungan Keluarga Terhadap Lansia Pada Era Pandemi Covid 19. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 1125–1136.
- Nurkhalizah, S., Rochmani, S., & Septimar, Z. M. (2021). Nusantara Hasana Journal. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 95–101.

- Nursalam. (2017). *konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.
- Rini Andriyani, Y. A. A. U. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 105–111. <http://afiasi.unwir.ac.id>
- Riskesdas. (2018). *situasi kesehatan jiwa di indonesia. pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*.
- Sangian L, Wowiling F, M. R. (2017). Hubungan dukungan emosional keluarga dengan penerimaan diri pada lansia di desa watutumou III. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 1–8.
- Sunaryo. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik* (P. Chistian (ed.)). ANDI.
- Tristiana, R. D. (2017). *Teori Transisi (Meleis)*.



## **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARUNGGI TAHUN 2017**

**Dini Qurrata Ayuni**  
 STIKes Piala Sakti Pariaman  
 Email: ayunidini80@gmail.com

### **ABSTRACT**

*Elderly is a natural process that accompanied the decline of their physical, psychological and social are intertwined with one another. In conditions such as the elderly, it can cause various health problems and mental disorders such as depression. In the face of the reality of living in order to obtain well-being in old age is determined by the participation and full support of the family. Methods: The purpose of this study was to determine the relationship between family support with depression in the elderly. This research uses descriptive correlational design with cross sectional method. The sample in this study were taken by purposive sampling of 114 elderly people. Research tools used questionnaires and questionnaires Family Support Geriatric Depression Scale (GDS), using a statistical test Chi Square test. Results: The results of this study showed no relationship between family support with depression in the elderly with a value of  $p = 0.027$  ( $pvalue < 0.05$ ). Discussion: Future studies are recommended for further study of the factors that can affect depression in the elderly and can see exactly which family support with the level of depression in elderly.*

*Keywords: Family support, depression, elderly*

### **ABSTRAK**

Usia lanjut tahap akhir dari siklus hidup manusia, merupakan proses alamiah kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan, baik secara fisik, mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Lansia merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, sosial yang saling berkaitan satu sama lain. Pada kondisi lansia seperti ini, dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan dan gangguan mental seperti depresi. Dalam menghadapi kenyataan hidup agar memperoleh kesejahteraan pada usia lanjut sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini diambil secara purposive sampling sebanyak 114 lansia. Alat penelitian menggunakan kuesioner Dukungan Keluarga dan kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS), uji statistik menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia nilai  $p=0,027$  ( $pvalue < 0,05$ ). Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk diteliti lebih lanjut tentang faktor yang dapat mempengaruhi depresi pada lansia dan lebih bisa melihat secara tepat dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

Kata kunci: Dukungan keluarga, depresi, lansia.

## PENDAHULUAN

Usia lanjut adalah tahap akhir dari siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses alamiah kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagai bagian dari proses penuaan yang normal, seperti berkurangnya ketajaman panca indera, menurunnya daya tahan tubuh. Mereka juga kehilangan peran diri karena sudah pensiun atau tidak mampu mencari penghasilan, kedudukan sosial serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Kondisi diatas menyebabkan orang usia lanjut menjadi lebih rentan untuk mengalami *problem mental*, salah satunya adalah depresi.<sup>1</sup>

Peningkatan usia harapan hidup berdampak terhadap peningkatan jumlah lansia yaitu usia 60 tahun ke atas. Proporsi penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan cukup signifikan, yakni mencapai 19,3 juta jiwa atau 7,18% dari total keseluruhan penduduk Indonesia tahun 2009, dan meningkat pada tahun 2012 dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%.

Secara psikologis, sesuai tahap perkembangan Erikson masa lanjut usia berada pada fase integritas *versus* keputusasaan, dimana individu melakukan tinjauan hidup (*life review*) yang merefleksikan kembali pada pengalaman, evaluasi, menafsirkan, dan selalu menafsirkan

akan perubahan hidup antara lain pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, kematian pasangan, dan kebutuhan merawat pasangan.<sup>2</sup> Tingginya *stressor* dan peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan menimbulkan berbagai masalah mental dan psikososial seperti *short term memory*, kecemasan, kesepian, sampai pada depresi.<sup>3</sup>

Depresi pada lansia di dunia diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun. *World Health Organization* pada tahun 2012 menyebutkan bahwa setiap tahun terdapat 100 juta kasus depresi, dan diperkirakan tahun 2020 pola penyakit negara berkembang akan berubah menjadi depresi bipolar (Evy, 2012). Prevalensi depresi pada lansia di negara maju seperti Perancis juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Populasi usia <64 tahun sebanyak 34,4%, populasi usia 65-74 tahun sebanyak 23,3%, dan populasi usia lebih dari 75 tahun sebanyak 22,9% depresi.<sup>3</sup>

Depresi pada lansia di Indonesia sebesar 11,6%. Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi lansia usia 55-64 tahun yang mengalami depresi sebesar 15,9%, pada lansia usia 65-74 tahun sebesar 23,2%, dan pada lansia usia diatas 75 tahun sebesar 33,7%.<sup>4</sup> Diperkirakan jumlah lansia pada tahun 2020 menjadi 28 juta jiwa atau 11,3% (BPS, 2013). Sedangkan jumlah lansia Sumatera Barat pada tahun 2013 sebanyak 37,3795 jiwa.<sup>5</sup> Pada tahun 2010, jumlah lansia sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini antara lain disebabkan karena

tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat.<sup>6</sup>

Depresi berakibat pada berbagai masalah kesehatan pada lansia, adapun dampaknya seperti demensia (kemerosotan daya ingat), insomnia, penyakit jantung, darah tinggi dan stroke.<sup>7</sup> *American Heart Association* (2014) menyebutkan pada 6.700 orang dewasa lansia dari berbagai etnik kulit putih, Afrika, China, dan Asia, menemukan bahwa depresi kronis secara signifikan dapat meningkatkan risiko stroke dan *transient ischemic attack* (TIA) hingga 59% pada orang dewasa paruh baya dan lanjut usia. Bahkan depresi ringanpun berkontributor dua kali lipat pada kejadian stroke ringan (Roetker & Lutsey, 2014). Sehingga psikologis lansia seperti depresi harus diperhatikan.<sup>1</sup>

Lansia dengan gangguan alam perasaan depresi akan mengalami kesedihan yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tidak berharga, merasa kosong, putus harapan, selalu merasa dirinya gagal, tidak berminat pada ADL sampai ada ide bunuh diri (Yosep, 2009). Hal tersebut didukung oleh ahli fisiologi Hans Selye (1936 dalam Hidayat, 2009), yang menganalisis reaksi-reaksi hormonal berantai sebagai akibat adanya tekanan emosional yang berlebihan menunjukkan bahwa depresi yang berkepanjangan dapat berkelanjutan menyebabkan kematian. Sehingga kesehatan mental merupakan faktor yang dominan harus diperhatikan untuk

kesejahteraan masa usia lanjut (Johana, 2004).

Menghadapi usia lanjut dengan sejahtera sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga adalah pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri anggota keluarga dengan jauh lebih baik dari pada orang lain (Heward, 2006). Keluarga dalam hal ini adalah lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan lansia seperti pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah dengan lansia.<sup>20</sup> Keberadaan keluarga dapat memperkuat setiap individu, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh tekanan (Ambari, 2010).

Desa Marunggi adalah wilayah Kecamatan Pariaman Selatan dengan jumlah penduduk lebih dari 4500 jiwa penduduk. Sejumlah 4% dari penduduk itu adalah lansia yang rata-rata tinggal sendiri tanpa keluarga, dan sisanya tinggal bersama keluarga tetapi kurang mendapatkan dukungan. Peneliti menemukan 10 orang lansia di Desa Marunggi yang memiliki tanda-tanda adanya depresi, antara lain: hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas-aktivitas yang biasa, rasa sedih, ketidak berdayaan, dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan dan ingin cepat mati.

Studi pendahuluan ditemukan lansia mengatakan sedih dan tidak berharga karena sudah tua tidak bisa apa-apa dan cepat lelah, lansia mengatakan tidak bergairah dalam menjalani hidup karena merasa dirinya lemah dan tidak bermanfaat, merasa ingin segera cepat dipanggil yang kuasa, lansia mengatakan tetap bersyukur dan menjalani hidup dengan bahagia melalui kegiatan yang bermanfaat, karena keluarga selalu memberi dukungan untuk tetap semangat dan sabar, keluarga selalu memberi motivasi bahwa masih ada keluarga yang peduli, keluarga selalu meyakinkan bahwa seorang lansia bisa saja selalu sehat, keluarga selalu mendorong untuk selalu berdo'a agar selalu sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

## METODE

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasi* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Desa Marunggi sebanyak 114 lansia. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 114 lansia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Maret – Juni 2017 dengan alat penelitian menggunakan kuesioner karakteristik lansia, kuesioner dukungan keluarga, dan Kuisisioner *Geriatric Depression Scale* (GDS). Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square Test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi Lansia**

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi Lansia						Total n	P Value
	Normal		Ringan		Berat			
	f	%	f	%	f	%		
Kurang Optimal	16	34,8	21	45,7	9	19,6	46	0,027
Optimal	37	55,2	26	38,8	5	7	68	
Total	53	46,9	47	41,6	14	11,5	114	100

Berdasarkan Tabel diatas, dapat dilihat terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi yang dialami oleh lansia dengan nilai  $p = 0,027$ .

### Dukungan Keluarga kepada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi sebagian besar lansia mendapatkan dukungan

keluarga yang optimal yaitu sebanyak 68 orang dan sebagian lansia mendapatkan dukungan keluarga yang kurang optimal yaitu sebanyak 46 orang. Sebagai sebuah keluarga yang terdapat lansia, hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia dapat dikatakan baik. Teori menurut Friedman (2010) berpendapat bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga

untuk perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dari lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi telah berfungsi dengan baik, keluarga mampu memberikan perlindungan psikososial kepada lansia. Dukungan keluarga tersebut tentunya diharapkan dapat menurunkan masalah psikologis seperti, depresi.

Dukungan keluarga yang baik juga dapat dipengaruhi oleh bentuk keluarga yang ada dalam keluarga tersebut. Hal tersebut didukung juga oleh teori dari Friedman (2010), yang menjelaskan bahwa ukuran keluarga berpengaruh terhadap pola dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggotanya yang lain. Keluarga besar akan menerima perhatian lebih banyak dibandingkan dengan bentuk keluarga kecil. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan pada lansia optimal, dan dapat dikatakan baik.

#### **Tingkat Depresi pada Lansia**

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 21 orang (45,7%) dengan tingkat depresi ringan, dan 26 orang (38,8%) dengan tingkat depresi berat. Hal ini menunjukkan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi mayoritas mengalami depresi ringan. Temuan ini memperlihatkan bahwa prevalensi kasus depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi cukup tinggi, bila dibandingkan dengan temuan terkait depresi pada lansia seperti yang dikemukakan Dewi dkk (2007), sebesar 6,5 %, maupun

pendapat Dharmono (2008), Lyness et al (2009), yang rata-rata mengungkapkan prevalensi depresi di komunitas sekitar 10-15 %.<sup>15</sup>

Tingginya prevalensi depresi pada lansia sangat erat dikaitkan dengan berbagai faktor yang memungkinkan terjadinya depresi, seperti sebagai dampak proses menua yang alamiah, yang menimbulkan konsekuensi berupa penurunan seluruh anatomi dan fungsi tubuh maupun konsekuensi negatif akibat menua (Maryam, 2011), sehingga lansia memiliki risiko tinggi mengalami depresi. Kondisi menua ditambah dengan faktor penyakit yang didapat, kondisi psikososial yang terganggu akibat kehilangan, akan menimbulkan konsekuensi fungsional negatif bagi lansia. Bentuk konsekuensi fungsional negatif berupa terjadinya gangguan *self esteem* yang dapat mengakibatkan terjadinya depresi (Mauk, 2010).

#### **Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi**

Hasil penelitian menunjukan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia berdasarkan kategori masing-masing yaitu lansia dengan dukungan keluarga yang kurang optimal terdapat 20 orang (45,7%) yang mengalami tingkat depresi ringan, 17 orang (34,8%) yang mengalami tingkat depresi dalam batas normal dan 9 orang (19,6%) yang mengalami tingkat depresi berat. Lansia dengan dukungan keluarga optimal terdapat 36 orang (55,2%) yang mengalami tingkat depresi

dalam batas normal, 25 orang (38,8%) yang mengalami tingkat depresi ringan dan hanya 4 orang (6%) yang mengalami tingkat depresi berat.

Hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang optimal cenderung mengalami depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang optimal. Hasil uji statistik diperoleh pula nilai  $pvalue = 0,027$  ( $pvalue < 0,05$ ), artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi. Hasil ini sesuai dengan pendapat Taylor (2009) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan sumber eksternal yang dapat memberikan bantuan bagi lansia. Menurut pendapat Saryono (2010), dukungan keluarga dapat membantu untuk mencegah stres dan sesuatu yang berbahaya atau mengancam.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lyness (2009) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan terjadinya depresi, dimana peluang lansia yang dukungannya kurang untuk terjadi depresi sebesar 5,76 kali.<sup>15</sup> Hasil penelitian juga didukung oleh Santrock (2013) bahwa adanya dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental bagi para lanjut usia. Sarafino (2010) mengemukakan bahwa efektivitas dukungan tergantung dari penilaian individu, dimana dukungan akan menjadi lebih efektif apabila dukungan tersebut

dinilai adekuat oleh individu penerima, dan bagaimana individu menerima dukungan keluarga, lebih merupakan suatu pengalaman pribadi yang melibatkan penghayatan masing-masing individu terhadap hubungannya dengan keluarga.

### **SIMPULAN**

Karakteristik lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi sebagian besar usia 60-74 tahun, berjenis kelamin laki-laki, masih mempunyai pasangan, tidak sekolah, tidak bekerja, tidak ada pendapatan dan tipe keluarga besar. Dukungan keluarga kepada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi sebagian besar optimal. Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi sebagian besar dalam batas normal. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi dengan nilai  $p = 0,027$  ( $pvalue < 0,05$ ).

### **SARAN**

Keluarga yang mempunyai lansia diharapkan selalu menyikapi kenyataan secara positif bahwa merawat lansia akan selalu diberikan anugerah yang terbaik dari Tuhan dan selalu mengoptimalkan kesejahteraan lansia dan berbagai potensi yang masih dimiliki oleh lansia tersebut agar tidak terjadi depresi pada lansia. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan dukungan emosional, informasional, penghargaan dan instrumental yang baik kepada lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Maryam, dkk. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.2011
2. Hawari, D. *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI. 2011
3. Giordana & Roelandt. *Mental Health of Elderly People: The Prevalence and Representations of Psychiatric disorders*. *Journal Encephale*. 2010;36(3 Suppl):59-64. doi: 10.1016/S0013-7006(10)70018-X. 2010
4. Kemenkes, RI. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela, Data dan Informasi Kesehatan :Kemenkes, RI. 2013
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Populasi Penduduk Berdasar Usia. 2014
6. Efendi F & Makhfudi *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*, Jakarta: Salemba. 2009.
7. Potter, A.P., Perry, G.A. *Fundamental of Nursing : Concept, Process, and Practice*. Dialih bahasakan oleh Y. Asih, M. Sumarwati, D. Evriyani, L. Mahmudah, E. Panggabean, Kusriani, S. Kurnianingsih dan E. Novieastari.2005Jakarta: EGC.
8. Yosep, I. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama. 2010
9. Hidayat, A.Aziz Alimul, (2007). *Pengantar Dasar Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.2009
10. Arianti.(2012). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi*.Skripsi. Program Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
11. Dharmono, S.s (2008). *Waspada! deperesi pada lansia*.
12. Darussalam.(2011). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi dan Hopelessness pada Pasien Stroke di Blitar*.Skripsi FIK UI Depok.
13. Friedman, M. (2010).*Keperawatan Keluarga*.Jakarta: EGC.
14. Ibrahim, A.S. (2011). *Gangguan Alam Perasaan: Depresi*. Jakarta: Dua As-As Dua.
15. Lyness, J.M., Yu, Q., Tang W., Conwell, Y. (2009). *Risk for Depression Onset in Primary Care Elderly Patients: Potential Targets for Preventive Intervention*. *Am J Psychiatry*.Vol 166 No 12.2009.
16. Mauk, K.L. (2010). *Gerontological Nursing: Competencies for Care*. (2nd ed). Canada: Jones and Bartlett Publishers
17. Stewart. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
18. Sumirta.(2011). *Psikologi untuk Keperawatan Lansia*. Jakarta: EGC.

19. Walen, H.R, Lachman, M.E. (2014). *Social Support and Strain from Partner, Family, and Friends: Cost and Benefits for Men and Women in Adulthood*. Journal of Social and Personal Relationships (2014),
20. Widiawara.(2014).*Perbedaan Stress Psikososial pada Janda Lansia yang Tinggal Sendiri dengan yang Tinggal Bersama Keluarga di Desa Wonosari Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal*.Skripsi PSIK STIKES Kendal, tidak dipublikasikan.
21. Yacob. (2014).*Gambaran Kognitif Pada Lansia di RSUP H. Adam Malik Medan Dan Puskesmas Petisah Medan*.Diakses melalui <http://repository.usu.ac.id> .

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL

*(The Relationship Of Family Support With Depression Levels In Elderly Social Rehabilitation)*

**Jahirin<sup>1</sup>, Gunawan<sup>2</sup>**

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bale Bandung  
[jahirin1964@unibba.ac.id](mailto:jahirin1964@unibba.ac.id)

### ABSTRACT

Lansia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas. Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindarkan dan terjadi perubahan keadaan fisik, psikologis, dan sosial. Lansia mulai kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, resiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan, dan kesepian. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental. Salah satu gangguan mental yang sering ditemukan pada pasien lanjut usia yaitu depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial. Desain penelitian ini adalah Analitik korelasional dengan metode cross sectional. Populasi semua lansia di Panti Sosial sejumlah 156 orang. Dari populasi, sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu lansia yang mempunyai keluarga sebanyak 35 orang. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dan uji statistik menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian hampir dari setengahnya responden (74,3%) dengan dukungan keluarga kategori sedang. Hampir setengahnya responden (34,3%) mengalami depresi ringan. Uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi di Panti Sosial. Sehingga dalam penelitian ini peneliti menyarankan pihak panti untuk memberikan saran edukasi dan informasi yang adekuat bagi lansia dan keluarga seperti, gaya hidup, pola kehidupan dan cara adaptasi sehari-hari, kekuatan pribadi dan minat.

**Kata Kunci :** Dukungan Keluarga, Depresi, Lansia

*Elderly is a group of people aged 60 years and over, As we get older, aging is inevitable and changes in physical, psychological and social conditions occur. The elderly begin to lose their jobs, lose their purpose in life, lose friends, risk getting sick, are isolated from the environment, and are lonely. This can trigger mental disorders. One mental disorder that is often found in elderly patients is depression. The purpose of this study was to determine the relationship of family support with depression levels in Elderly Social Rehabilitation. The design of this study was correlational analytic with cross sectional method. The population is all elderly in Elderly Social Rehabilitation a total of 156 people. From the population, samples taken in this study were the elderly who have a family of 35 people. The research instrument used questionnaire sheets with data processing editing, coding, scoring, cleaning and statistical tests using the chi-square test. The results of the study were almost half of respondents (74,3%) with medium category family support. Nearly half of the respondents (34,3%) experiencing mild depression. Chi-Square Test showed that there was relationship of family support with the level of depression in Elderly Social Rehabilitation. So in this study the researchers suggested the orphanage to provide advice education and adequate*

*information for the elderly and families such as lifestyle, patterns of life and ways of daily adaptation, personal strengths and interests.*

**Keywords:** Family Support, depression, elderly

## 1. PENDAHULUAN

Lansia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas (Hardywinoto dan Setiabudhi, 1999 ). Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan memertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Constantinides, 1994) dalam (Sunaryo dkk, 2016).

Menurut WHO dalam (Khairani, 2014 : 5) mengatakan “pada abad 21 jumlah penduduk dunia yang berusia lanjut semakin melonjak. Di wilayah Asia pasifik, jumlah lansia akan bertambah pesat dari 410 juta pada tahun 2017 menjadi 733 juta pada tahun 2025, dan diperkirakan menjadi 1,3 miliar pada tahun 2050”.

Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindarkan dan terjadi perubahan keadaan fisik, psikologis, dan sosial. Lansia mulai kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, resiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan, dan kesepian. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental. Salah satu gangguan mental yang sering ditemukan pada pasien lanjut usia yaitu depresi (Papila, 2009) dalam (Surmiyati, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) dalam jangka beberapa tahun terakhir ini jumlah penduduk di dunia yang sudah lanjut usia mengalami peningkatan yakni pada tahun 2010 penduduk lansia mencapai 350 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 20%. Sedangkan pada tahun 2011

jumlah penduduk di dunia yang sudah lanjut usia hanya sekitar 250 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 19%. Sementara pada tahun 2012 penduduk lansia mencapai 680 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 32%.

Menurut data yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia bahwa jumlah lansia yang ada di Indonesia tiap tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2008 berjumlah 9,5 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 20%, tahun 2009 berjumlah 11,3 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 18%, memasuki tahun 2010 lansia berjumlah 17,2 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 27,8%. Pada tahun 2011 lansia mencapai 19,5 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 32% (Ishak, 2013) dalam (Kanisius Siku Saju, 2018 : 3).

Pada umumnya masalah psikologis yang sering banyak terjadi terhadap lansia adalah kesepian, keadaan yang lain yang sering terjadi pada lansia adalah isolasi sosial, kehilangan, kemiskinan, perasaan ditolak, perjuangan menemukan makna hidup, ketergantungan perasaan, tidak berdaya dan putus asa, ketakutan terhadap kematian, sedih karena kematian orang lain, penurunan fisik dan mental, depresi, dan rasa penyesalan mengenai hal-hal yang lampau. Salah satu cara untuk membantu mengurangi kesepian adalah dengan adanya dukungan keluarga dan orang-orang disekitarnya (Desmita, 2006) dalam (Khairani, 2014).

Keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri. Keberadaan anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, maupun sanak saudara yang masih memperhatikan,

membantu (care) dan peduli dengan permasalahan yang dihadapi lansia sangat penting bagi lansia.

Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan dan sebagainya. Menurut (Li et., al. 2011) dalam (Surmiyati, 2015) "Dukungan penuh dari keluarga dan teman dapat meningkatkan kualitas hidup bagi lansia sehingga lansia dapat terhindar dari gangguan mental seperti depresi".

Lieberman (dalam Azizah, 2011) menyatakan bahwa dengan adanya dukungan sosial yang diperoleh dari orang terdekat yaitu keluarga dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang mengakibatkan stres, adanya interaksi dengan keluarga dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian penuh stres, sehingga akan mengurangi potensi munculnya stres. Berdasarkan teori psikodinamik, stres merupakan prediktor yang baik dalam terjadinya depresi, banyak bukti yang menunjukkan bahwa stres akut dan kronis menyebabkan depresi. Salah satu kemungkinan bahwa dukungan sosial keluarga dapat meminimalkan keparahan depresi yaitu karena beban yang timbul akibat peristiwa-peristiwa penuh stres kurang dialami oleh lansia sebagai stres karena beban tersebut dapat dibicarakan dan diselesaikan bersama dengan keluarga (Semium, 2006).

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada 15 lansia yang mempunyai keluarga, ada 13 lansia yang mengeluh kurangnya dukungan keluarga diantaranya: 13 lansia tersebut mengeluh kurangnya dukungan informasional seperti keluarga tidak memberikan solusi ketika mempunyai

masalah, keluarga tidak memberikan nasehat, dan tidak memberikan informasi baik yang terjadi di keluarga maupun diluar keluarga. 13 orang Lansia mengeluh kurangnya dukungan penilaian seperti memberikan pengakuan, penghargaan terhadap apa yang telah dilakukan. 13 orang Lansia mengeluh kurangnya dukungan instrumental seperti memberi materi seperti pakaian, uang dan alat-alat kebutuhan lansia kemudian Lansia mengeluh kurangnya dukungan emosional seperti kasih sayang dan perhatian. Sedangkan berdasarkan hasil dari 13 lansia terdapat 12 lansia yang memiliki tanda ataupun gejala dari depresi, dimana mereka nampak murung, sedih, letih, tidak bergairah, kadang nafsu makan menurun, tidak dapat tidur nyenyak dan lebih sering menyendiri.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial.

## 2. TINJAUAN TEORITIS

### a. Konsep Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang- Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu

berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa.

b. Konsep Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman,2010). Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Setiadi, 2008).

c. Konsep Depresi

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat. Berawal dari stres yang tidak diatasi, maka seseorang bisa jatuh ke fase depresi. Penyakit ini kerap diabaikan karena dianggap bisa hilang sendiri tanpa pengobatan. Rathus (1991) dalam (Namora Lumongga, 2016) menyatakan orang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional, dan gerakan tingkah laku serta kognisi.

### 3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan rancangan operasional silang (cross sectional), artinya pengumpulan data kedua variabel dilakukan secara bersama – sama (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini yang merupakan variabel independen adalah dukungan keluarga dan variabel dependennya adalah tingkat depresi. berdasarkan uraian diatas maka dibuat kerangka

konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia di Panti Sosial yang berjumlah 155 lansia dengan cakupan 70 orang yang tidak memiliki keluarga dan 35 orang yang mempunyai keluarga. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah non probability sampling dengan jenis Total Sampling (Sampling Jenuh) yaitu tehnik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono,2018). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mempunyai keluarga sebanyak 35 lansia.

Analisa data yaitu data yang didasarkan pada kualitas isi yang yang disebut dengan kata kunci yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian meliputi variable Independen yaitu dukungan keluarga dan variabel Dependen yaitu tingkat depresi. Pengolahan data hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase. Dalam penelitian ini analisis bivariate diduga untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel Independen yaitu dukungan keluarga dengan variabel dependen yaitu tingkat depresi. Untuk mengetahui keeratan tingkat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka dilakukan pengukuran dengan Chi-square ( $\chi^2$ ).

### 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persen (%)
1	(Elderly) 60-74	17	48,6%
2	(Old) 75-90	17	48,6%
3	(Very Old) >90	1	2,8%
Total		35	100,0%

Berdasarkan Tabel 1 diketahui dari 35 responden, usia Lansia sebagian besar yaitu 60-74 tahun sebanyak 17 lansia (62,9%) dan sebagian kecil sebanyak 1 lansia (2,8%) responden berumur >90 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persen (%)
1	SD	13	37,1%
2	SMP	5	14,3%
3	SMA	2	5,7%
4	SARJANA	1	2,9%
5	Tidak Sekolah	14	40,0%
Total		35	100,0%

Berdasarkan Tabel 2 diketahui dari 35 responden penelitian pendidikan lansia hampir setengahnya Tidak Sekolah sebanyak 14 lansia (40,0%) dan sebagian kecil berpendidikan Sarjana sebanyak 1 lansia (2,9%).

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
1	Laki – Laki	11	31,4%
2	Perempuan	24	68,6%
Total		35	100,0%

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan data jenis kelamin lansia dari 35 responden penelitian yaitu sebagian besar perempuan sebanyak 24 lansia (68,6%) dan hampir setengahnya laki-laki sebanyak 11 lansia (31,4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Lansia

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
1	Tinggi	0	0%
2	Sedang	9	25,7%
3	Rendah	26	74,3%
Total		35	100,0%

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan dukungan keluarga lansia di Panti Sosial dari 35 responden sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang rendah yaitu sebanyak 26 lansia (74,3%) dan sebagian kecil lansia yang mendapatkan dukungan keluarga sedang sebanyak 9 lansia (25,7%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Lansia

No	Tingkat Depresi	Frekuensi	Persen (%)
1	Sedang/Berat	10	28,6%
2	Ringan	12	34,3%
3	Tidak Depresi/Normal	13	37,1%
Total		35	100,0%

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa tingkat depresi lansia di Panti Sosial dari 35 responden hampir setengahnya adalah tidak depresi/normal yaitu sebanyak 13 lansia (37,1%), hampir setengahnya lagi sebanyak 12 lansia (34,3%) dengan depresi ringan dan sebanyak 10 lansia (28,6%) dengan depresi berat/sedang.

Tabel 6. Hasil Uji Chi-Square Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi

Value	Df	Kontingensi Koefisien	P
23,855	2	0,608	0,0001

Dari hasil uji Chi Square didapatkan hasil  $\rho$  value 0,0001 lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 ( $\rho = 0,0001 < \alpha = 0,05$ ) dan didapatkan nilai  $X^2$  hitung 23,855 ( $\alpha = 0,05$  dan  $X^2$  tabel 5,991). Nilai tersebut menunjukkan bahwa nilai  $\rho < 0,05$  dan  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel (23,855  $> 5,991$ ), maka korelasi antara variabel dukungan keluarga dengan tingkat depresi  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi.

Berdasarkan tabel Symetric Measure didapatkan hasil Contingency Coefficient 0,608, hal ini menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi memiliki tingkat hubungan kuat.

#### Kros Tabulasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi						Total
	Berat		Ringan		Normal		
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	0	0%	0	0%	0	0%	0
Sedang	0	0%	0	0%	9	100,0%	9
Rendah	10	38,5%	12	46,2%	4	15,4%	26
Total	10	29%	12	34%	13	37%	35

$p = 0,0001$        $X^2 = 23,855$

Berdasarkan Tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa lansia yang dengan dukungan keluarga sedang cenderung mempunyai tingkat depresi normal sebanyak 9 lansia dengan nilai presentase (100%) dan lansia dengan dukungan keluarga rendah maka cenderung memiliki tingkat depresi ringan sebanyak 12 lansia dengan nilai presentase (46,2%).

Dari hasil uji Chi Square didapatkan hasil  $p$  value 0,0001 lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 ( $p = 0,0001 < \alpha = 0,05$ ) dan didapatkan nilai  $X^2$  hitung 23,855 ( $\alpha = 0,05$  dan  $X^2$  tabel 5,991). Nilai tersebut menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$  dan  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel (23,855  $>$  5,991), maka korelasi antara variabel dukungan keluarga dengan tingkat depresi  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi. Berdasarkan tabel Symetric Measure didapatkan hasil Contingency Coefficient 0,608, hal ini menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi memiliki tingkat hubungan kuat. Hasil yang diperoleh menunjukan bahwa lansia yang kurang mendapatkan dukungan keluarga akan mendapatkan peluang untuk mengalami depresi dibandingkan dengan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga.

Kanisius Siku Saju (2018) mengatakan "Kurangya dukungan keluarga kepada lanjut usia, akan mempengaruhi koping pada lanjut usia

tidak adekuat. koping yang tidak adekuat dalam menghadapi masalah akan menyebabkan krisis yang bertumpuk dan berkepanjangan yang akhirnya akan menimbulkan gejala depresi". Dengan itu anggota keluarga (terutama lanjut usia) perlu mempunyai mekanisme koping akan meredakan krisis dalam masalah keluarga tersebut. Koping tersebut berasal dari kemampuan individu memecahkan masalah, mempunyai pandangan positif, kesehatan fisik, keterampilan sosial dan materi yang memadai dan dukungan keluarga. Yang kemudian koping tersebut mengarah ke adaptif, dimana lansia mengatasi masalah dan terhindar dari depresi. jika koping jatuh pada keadaan yang maladaptif, maka lansia akan cenderung depresi.

Hal ini didukung oleh teori Menurut Nugroho (2008), lanjut usia yang mengalami depresi dengan gejala umum yaitu kurang atau hilangnya perhatian diri, keluarga atau lingkungan. Oleh karenanya, dalam menghadapi permasalahan diatas beruntunglah lansia yang masih mempunyai keluarga yang masih

memperhatikan, membantu (care) dan peduli dengan permasalahan yang dihadapi lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusti dan Made (2015) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Sading. Hubungan yang terjadi yaitu hubungan berlawanan arah, yang memiliki arti bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka tingkat depresi akan semakin rendah.

Menurut (Friedman, 1998) mengatakan bahwa Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga juga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Menurut Brunner & Suddart dalam (Vitaria ,2010) Kebutuhan akan dukungan berlangsung sepanjang hidup. Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari – hari. Perasaan saling terikat dengan orang lain di lingkungan menimbulkan kekuatan dan membantu menurunkan perasaan terisolasi.

## 5. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga di Panti Sosial sebagian besar (74,3%) lansia yang termasuk kategori dukungan keluarga rendah. Kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial hampir setengahnya (34,3%) lansia yang termasuk kategori depresi ringan. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial.

Berdasarkan data lampiran maka penulis ajukan saran Bagi petugas panti dapat memperhatikan keadaan lansia baik secara fisik maupun psikis dan keluarga lansia harus senantiasa dilibatkan sepenuhnya (seperti menjenguk dan memberikan motivasi kepada lansia saat kondisi lansia stress dan banyak masalah) karena dukungan keluarga sangat berperan dalam mengurangi gejala depresi. Dan bagi keluarga dukungan yang meliputi dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional sebaiknya dapat ditingkatkan khususnya pada dukungan instrumental. Upaya yang dapat dilakukan keluarga dalam meningkatkan dukungan instrumental yaitu keluarga lebih meningkatkan kepedulian terhadap kebutuhan lansia yang diperlukan sehari-hari dan berusaha untuk berperan aktif membantu lansia dalam aktifitas sehari-hari.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Adriana Amal. 2010. Hubungan Peran Keluarga dengan Depresi pada Lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpoe Kabupaten Bone. Makassar. Jurusan Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar.
- Aryawangsa, A. A. N. (2015). Prevalensi dan Distibusi Faktor Resiko Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015.
- Atkinson, R. L. (1991). Pengantar Psikologi 2. Jakarta : Erlangga.
- Alimul Aziz Hidayat, 2013. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Selamba Medika.
- Andarmoyo, Sulisttyo (2010). Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayu Trisna Parasari, Gusti dan Diah Lestari, Made. 2015. "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Sading". *Jurnal Psikologi Udayana*, Volume 2, Nomor 1, 2015. Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Udayana.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan pusat Statistik Provinsi Jawa Barat. 2017. *statistik penduduk Lanjut Usia 2017*. Bandung :Badan pusat statistic.
- Fepi Susilowati dan Helmi Yenie, 2015. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bumi II Lampung Utara". *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, Volume VIII, Nomor 2, Desember 2015. Program Studi Keperawatan Kotabumi Politehnik Kesehatan Tanjungkarang.
- Figia Prima Dani, Yaunin, Yaslinda dan Edison. 2014. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Usia Tua di Nagari Tanjung Banai Aur, Kecamatan Sumpur Kudus, Kabupaten Sijunjung Tahun 2012". *Jurnal Kesehatan Andalas*, Volume 2, Nomor 3, 2014. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Friedman, M. Marilyn. (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Gusti Ayu, Salvari. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Edisi Pertama-Jakarta Timur: Trans Info Media
- Kamilatin Nisa, 2015. "Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto"
- Kanisius Siku Saju, Farida Halis Dyah Kusuma, Lasri. 2018. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Lansia Usia 60-70 Tahun yang Mengikuti Kegiatan Karang Wreda Permadi di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang". *Nursing News*, Volume 3, Nomor 1, 2018. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang.
- Khairani, 2014. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesenjangan pada Lansia di Desa Cucum Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar". *Idea Nursing Jurnal*, Volume 5, Nomor 1, 2014. Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa dan Komunitas, PSIK-FK Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
- Marta, O. F. D. (2012). *Determinan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan*. Skripsi. Universitas Indonesia. Depok
- Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009). *Asuhan Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Media
- Namora Lumongga. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Edisi Pertama-Yogyakarta: Kencana.
- Nana Sudjana. 2009. *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Metodologi*

- Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho W, (2008). Keperawatan gerontik & Geriatrik. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2013. Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2015. Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Nur Kholifah, Siti. (2016). Keperawatan Gerontik. Edisi Pertama-Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Purnawan, I. 2008. Dukungan Keluarga. <http://wawan2507.wordpress.com/author/wawan2507/>
- Santrock, J.W. (2010). Psikologi Pendidikan. Edisi kedua. Terjemahan: Tri Wibowo B.S. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Saputra Andika, 2011, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Dusun Jatayu Kelurahan Semuli Jaya Kabupaten Lampung Utara" , KTI, Tidak Dipublikasikan
- Setiadi. (2008). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Edisi Pertama-Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siti Yuliharni. 2017. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung ". Menara Ilmu, Volume XIII, Nomor 4, 4 April 2018. Ilmu Keperawatan Stikes Ranah Minang Padang.
- Sundeen dan Stuart. (1998). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 alih bahasa Achir Yani, S. Jakarta EGC.
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D). Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo, Rahayu Wijayanti dkk. (2016). Asuhan keperawatan Gerontik. Edisi Pertama-Yogyakarta: Andi
- Surmiyati. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman. Yogyakarta. Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Sutinah, Maulani. 2017. "Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan dengan Depresi pada Lansia". Journal Endurance, Volume 2, Nomor 2, 2017. Program Studi Ners STIKES Harapan Ibu Jambi.
- Tri Yuli Anggara. 2017. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia Usia 60-74 Tahun di Dusun Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Jombang. Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Vitaria Wahyu Astuti, 2010. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri". Jurnal Stikes Rs. Baptis Kediri, Volume 3, No.2, Desember, 2010.
- Wintri Utari, dkk. 2015. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia". Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Stikes Kendal, Volume 5, Nomor 1, April 2015. Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal.
- Yuliharni,Siti. 2018. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2017". Menara Ilmu, Volume 12, Nomor 4, 2018. Stikes Ranah Minang Padang

## Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung

Sidik Firmansyah<sup>1</sup>, Noer Saelan Tadjudin<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

\*korespondensi email: noert@fk.untar.ac.id

### ABSTRAK

Dukungan keluarga sangat penting bagi lansia karena lansia akan merasa tenang, bahagia, merasa berguna merasa dihargai. Beberapa kendala yang dialami oleh lansia sering kali disebabkan karena kurangnya perhatian dari pihak keluarga. Studi ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Trena Wreda Budi Pertiwi Bandung. Desain studi yang digunakan adalah *cross-sectional* dengan jumlah responden sebanyak 43 orang dengan rentang usia 60-74 tahun. Cara pengumpulan data adalah dengan wawancara menggunakan kuesioner *geriatric depression scale* (GDS). Hasil data diolah dengan menggunakan program statistik. Jumlah subjek yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik adalah 23 (53,5%) subyek. Gambaran tingkat depresi lansia adalah normal sebanyak 25 (58,1%) subyek, depresi ringan sampai sedang 18 (41,9%) subyek. Tidak ditemukan subjek dengan depresi berat pada studi ini. Dengan uji statistik *pearson chi-square* didapat  $p = 0,001$  yang berarti terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia. Dari penelitian ini diharapkan agar keluarga meningkatkan dukungan keluarga sehingga masalah depresi pada lansia dapat ditangani.

**Kata kunci:** dukungan keluarga, depresi, lansia

### PENDAHULUAN

Penuaan merupakan proses alamiah yang tidak bisa kita hindari. Proses penuaan menimbulkan beberapa perubahan meliputi perubahan fisik, kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, mudah terkena penyakit, terisolasi dengan lingkungan, kesepian dan adaptasi terhadap stress mulai menurun. Kurangnya kemampuan psikososial terhadap perubahan dan stress lingkungan sering menyebabkan gangguan psikososial, masalah yang sering muncul pada lansia adalah gangguan

proses pikir, demensia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik dan gangguan perilaku.<sup>1,2</sup>

Hasil survey *World Health Organization* (WHO) menyebutkan jumlah lansia yang mengalami depresi di dunia pada tahun 2010 sampai 2012 terjadi peningkatan sebesar 12%. Menurut data Kementerian Sosial Republik Indonesia penderita depresi di Indonesia meningkat dari tahun 2009 lansia yang mengalami depresi mencapai 18% dari 11,3 juta jiwa lansia,

sampai pada tahun 2011 mencapai 32% dari 19,5 juta jiwa penduduk lansia yang ada di Indonesia.<sup>3</sup>

Faktor penyebab depresi pada lansia antara lain adalah faktor biologi, psikologi, stres kronis, penggunaan obat. Faktor penyebab biologi antara lain genetik, perubahan struktural otak, risiko vascular dan kelemahan fisik. Faktor psikologi penyebab depresi pada lansia antara lain tipe kepribadian dan dukungan sosial, dukungan sosial yang terpenting adalah dukungan yang berasal dari keluarga.<sup>4-6</sup>

Peran keluarga sangatlah penting bagi lansia karena lansia akan merasa tenang, bahagia, merasa berguna dan merasa dihargai. Beberapa kendala yang dialami oleh lansia sering kali disebabkan karena kurangnya perhatian dari pihak keluarga. Hal ini mungkin karena kesibukan dari anggota keluarga, pengetahuan keluarga yang kurang tentang bagaimana cara memberikan dukungan yang baik kepada lansia, tempat tinggal yang jauh sehingga anak jarang datang mengunjungi, anaknya telah lebih dulu meninggal, anak tidak mau direpotkan dengan urusan orang tuanya serta orang tua sudah jarang dilibatkan dalam penyelesaian masalah yang ada dalam keluarga. Keadaan-keadaan tersebut mungkin menyebabkan lansia merasa tidak dibutuhkan, tidak berguna dan merasa menjadi beban bagi

keluarganya. Dalam kondisi demikian, lansia berpotensi mengalami depresi jika tidak ditangani dengan baik.<sup>7</sup> Studi yang dilakukan oleh Muhammad Sajidin di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto pada 37 orang lansia dengan hasil 62,5% responden memiliki dukungan keluarga kurang. Dari responden tersebut 18,8% mengalami depresi berat, 31,3% depresi sedang, 9,4% depresi ringan, dan hanya 3,1% yang tidak mengalami depresi. Responden dengan dukungan keluarga baik hasilnya 37,5% dengan yang mengalami depresi sedang sebesar 6,3%, depresi ringan 18,8% dan tidak mengalami depresi 12,5%.<sup>8</sup> Sejauh ini belum ada publikasi atau studi yang dilakukan di Panti Wredha Kota Bandung. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Kota Bandung.

#### **METODE PENELITIAN**

Studi ini merupakan studi analitik dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 43 lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Kota Bandung dan diambil secara *Total sampling*. Dukungan keluarga didapatkan dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner Friedman

tentang dukungan keluarga dan kemudian disesuaikan dengan kriteria dukungan keluarga. Depresi pada lansia yang didapatkan dengan wawancara menggunakan kuisioner *Geriatric depression Scale* (GDS) kemudian disesuaikan dengan kriteria depresi menurut GDS. Data hubungan antarvariabel dianalisis dengan uji *chi square*.

### HASIL PENELITIAN

Studi ini dilakukan di Pantii Sosial Tresna Wredha Budhi Pertiwi, Kota Bandung pada bulan Januari hingga Mei 2018. Sebanyak 43 orang subjek penghuni pantii berpartisipasi dalam studi ini. Hasil studi didapatkan total 23 (51,2%) subyek yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan 18 (41,9%) subyek mengalami depresi. (Tabel 1)

**Tabel 1. Karakteristik subyek (N=43)**

Karakteristik	Jumlah (%)	Mean ; SD
Usia (tahun)		69 ; 3,73
<b>Dukungan keluarga</b>		
Baik	23 (53,5)	
Tidak baik	20 (46,5)	
<b>Tingkat depresi</b>		
Normal	25 (58,1)	
Depresi	18 (41,9)	

Pada hasil pengolahan data dukungan keluarga dengan tingkat depresi, ditemukan bahwa 23 subjek dengan

dukungan keluarga yang baik, 22 subyek tidak mengalami depresi (normal) dan hanya satu subyek mengalami depresi. Pada 20 subyek dengan dukungan keluarga yang tidak baik, tiga subyek tidak mengalami depresi (normal), 17 subyek mengalami depresi. Nilai p dari uji statistik dukungan keluarga terhadapderajat depresi adalah  $p < 0,0001$ , yang menandakan adanya kemaknaan statistik dukungan keluarga yang baik terhadap penurunan resiko terjadinya depresi pada lansia. (Tabel 2)

**Tabel 2. Hasil ujian dukungan keluarga dengan tingkat depresi**

Dukungan keluarga	Tingkat depresi		Total	Nilai p
	Depresi	Tidak depresi		
Tidak baik	17	3	20	<0.0001
Baik	1	22	23	
<b>Total</b>	18	25	43	

### PEMBAHASAN

Prevalensi depresi pada pantii wreda ini lebih kecil dibandingkan prevalensi pada pelayanan kesehatan, karena di pantii sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi lansia diperhatikan secara keseluruhan dari segi kesehatan. Di pantii ini terdapat dokter umum yang berpraktek 1 kali dalam seminggu, kalo ada kasus kegawatdaruratan dokter bisa dipanggil langsung. Selain itu, terdapat juga petugas pantii yang baik dan ramah yang memberikan pelayanan seperti asupan nutrisi dan

membantu lansia dalam melakukan proses kebersihan jasmani jika lansia merasa kesulitan. Kegiatan untuk mengisi kekosongan banyak diadakan di panti seperti seni tari, seni musik alat tradisional, menyanyi dan pengarahannya minat keterampilan seperti menjahit dan menyulam sehingga prevalensi depresi lebih rendah di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi di bandingkan prevalensi pada pelayanan kesehatan yang telah dilakukan studi oleh Park dkk yang menyatakan bahwa 10% lansia yang dibawa ke pelayanan kesehatan memiliki depresi klinis yang signifikan, namun hanya separuh dari jumlah itu yang diidentifikasi dan hanya 20% lansia yang depresi yang mendapat terapi yang efektif.<sup>9</sup>

Hasil pengolahan data statistik menunjukkan adanya signifikansi pada dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia yang menunjukkan dukungan keluarga memiliki makna statistik terhadap penurunan kejadian depresi pada lansia. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Hung dkk, yang menemukan bahwa dukungan keluarga dan pasangan hidup yang kuat berperan menurunkan gejala-gejala depresi pada lansia secara bermakna.<sup>10</sup> Hung dkk menginklusi 844 subjek laki-laki dan 1567 subjek perempuan dan menyelidiki pengaruh dukungan

keluarga terhadap gejala-gejala depresif pada lansia. Terkait proporsi lansia yang mengalami depresi pada studi mereka yang meliputi 2411 subjek, 492 subjek mengalami depresi yang nampak secara klinis. Angka ini kira-kira  $\frac{1}{5}$  jumlah subjek, yang hampir serupa dengan proporsi subjek yang depresi ringan dan sedang pada studi ini. Studi ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Lyberg dkk yang menyatakan bahwa lansia dengan kondisi depresif memerlukan dukungan dari keluarga untuk memulihkan kondisi mereka. Lyberg dkk menyatakan bahwa lansia memerlukan perasaan bahwa diri mereka berharga dan diperlakukan dengan layak. Hal ini dapat dilakukan oleh keluarga dengan memberikan dukungan personal, kontrol, rasa hormat, dan mendengarkan lansia dengan seksama.<sup>11</sup>

#### KESIMPULAN

Kesimpulan studi ini adalah dukungan penilaian keluarga yang baik kepada lansia penghuni Panti Sosial Tresna Wredha Budi Pertiwi Kota Bandung adalah 53,5%, lansia penghuni Panti Sosial Tresna Wredha Budi Pertiwi Kota Bandung yang mengalami depresi 41,9%, dan didapatkan adanya kemaknaan statistik antara dukungan

keluarga yang baik terhadap penurunan risiko terjadinya depresi pada lansia.

#### **SARAN**

Bagi para perawat lansia, disarankan agar memperhatikan aspek kesehatan mental lansia selain aspek kesehatan fisik, agar kondisi lansia diperhatikan secara holistik.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Darmojo dan Boedhi R. Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. 2011. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI: 3-9
2. National Institute of Mental Health. Depression and College Students. NIMH. 2010: 1-8
3. Ulum M. Proposal Depresi Lansia. [Online]. [dikutip 2016 Agustus 2. Diakses dari: [http://www.academia.edu/8843730/proposal-depresi\\_lansia](http://www.academia.edu/8843730/proposal-depresi_lansia)
4. Kaplan HI, Sadock BJ, dan Grebb JA. Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid Satu. Editor: Dr. I. Made Wiguna S. 2010. Jakarta: Bina Rupa Aksara. 91-194.
5. Sylvia D. Elvira, Gitayanti Hadisukanto, editor. Buku ajar psikiatri. Edisi 2. Jakarta : 2013. Hlm. 229-232
6. Landefeld. Current Geriatric Diagnosis and Treatmet. McGrow-Hill. USA. 2004
7. Friedman M and Marilyn. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktek. 2010. Jakarta: EGC. 108-225
8. Muhamad Sajidin dan Khoirul Anwar. 2011. *The Relationship between Family Support with Level of Depression in the Elderly at Panti Werdha Mojopahit Mojokerto*. Jurnal penelitian kesehatan. Diakses tanggal 28 Agustus 2016 dari <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/keperawatan-bina-sehat/article/view/104>
9. Park M, Unutzer J. Geriatric Depression in Primary Care. *Psychiatr Clin North Am*. 2011 Jun; 34(2): 469-79
10. Hung M, Bounsanga J, Voss MW, Crum AB, Chen W, Birmingham WC. The Relationship Between Family Support, Pain and Depression in Elderly with Arthritis. *Psychol Health Med*. 2017 Jan; 22(1): 75-96
11. Lyberg A, Holm AL, Lassenius E, Berggren I, Severinsson E. Older Persons' Experiences of Depressive Ill-Health and Family Support. *Nurs Res Pract*. 2013; 2013: 837529

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA

ISSN 1979-0430

**J**urnal  
**I**mu  
**K**esehatan

Volume 6 Nomor 1 Mei 2018

Jurnal

**KOSALA**

<b>JIK</b> KOSALA	Volume 6	Nomor 1	Halaman 1 - 62	Surakarta Mei 2018	ISSN 1979-0430
----------------------	-------------	------------	-------------------	-----------------------	-------------------



Diterbitkan Oleh :  
**AKADEMI KEPERAWATAN PANTI KOSALA SURAKARTA**  
Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol  
Telp. (0271) 621313 Faks. (0271) 621672  
SUKOHARJO  
E-mail : akperpk@yahoo.com Website : www.akperpantikosala.ac.id

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA

Budi Kristanto<sup>1</sup>, Rika Fitri Agustina<sup>2</sup>

### Abstract

**Background :** The incidence of depression in elderly people in Indonesia is currently high. Indonesia has entered the era of elderly population. In 2009, the number of people aged over 60 years about 7.18%. Depression is a major mental health problem today. This is very important because the incidence of depression will badly affects the productivity of people particularly in a developing society.

**Research purposes :** This research was generally aimed to find out the relationship between family support and depression level in elderly as well as specifically to identify family support for elderly and identify depression level in elderly.

**Subject :** Research respondents were elderly people aged 60 years and over in Telukan Village Sukoharjo District.

**Method :** This research is a correlation research with cross sectional approach to analyze the relationship between family support with depression level in elderly in Telukan Village Sukoharjo District. In this study the researcher used a saturated sampling technique in which all members of the population was used as a research respondent accounted for 60.

**Research result :** The majority of respondents who good support from their family was 58.3% while the rest 41.7% got less support. The majority of were normal category (80%) while those with mild depression by 20%. The results of analysis with Pearson Correlation obtained p value = 0.000 and value  $r = - 0.559$ .

**Conclusion :** There is a significant relationship between family support and the incidence of depression in the elderly. The higher the family support the lower the incidence of depression in the elderly.

**Keywords:** depression, family support, elderly

### PENDAHULUAN

Angka kejadian depresi pada lansia di Indonesia saat ini tergolong tinggi, menurut Irawan (2013), saat ini Indonesia telah memasuki era penduduk struktur lansia karena tahun 2009 jumlah penduduk berusia di atas 60 tahun sekitar 7.18%. Provinsi yang mempunyai jumlah penduduk lansia sekitar 7% adalah di Jawa dan Bali. Jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta dengan usia harapan hidup 67.4 tahun, pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28.8 juta (11.34%) dengan usia harapan hidup 71.1 tahun. Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindarkan dan terjadi perubahan keadaan fisik, selain itu para lansia mulai

kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, risiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan, dan kesepian. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental. Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang banyak dijumpai pada lansia akibat proses penuaan. Berdasarkan data di Canada 5-10% lansia yang hidup dalam komunitas mengalami depresi, sedangkan yang hidup dalam lingkungan institusi 30-40% mengalami depresi dan cemas. Depresi menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan mood tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan

atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah. Masalah ini dapat akut atau kronik dan menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari. Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama dewasa ini. Hal ini amat penting karena orang dengan depresi produktivitasnya akan menurun dan ini amat buruk akibatnya bagi suatu masyarakat, bangsa dan negara yang sedang membangun. Orang yang mengalami depresi adalah orang yang amat menderita. Depresi adalah penyebab utama tindakan bunuh diri, dan tindakan ini menduduki urutan ke enam dari penyebab kematian utama di Amerika Serikat (Hawari, 2016). Menurut Maryam, et al. (2008), lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapatkan pada lansia adalah depresi. Sebagaimana dikutip oleh Widyanto (2014), lanjut usia atau lansia merupakan individu yang berada dalam tahapan usia *late adulthood* atau yang dimaksud dengan tahapan usia dewasa akhir, dengan kisaran usia dimulai dari 60 tahun ke atas. Setiap individu mengalami proses penuaan (*aging*) yang terbagi menjadi dua yaitu penuaan primer dan sekunder. Penuaan primer adalah proses *deteriorasi* tubuh yang sifatnya bertahap, tidak terhindarkan, dan umum dialami manusia. Penuaan sekunder mengarah pada proses yang mempengaruhi tingkat penuaan primer, sebagai akibat dari suatu kondisi penyakit, paparan lingkungan fisik yang tidak sehat, dan juga penyalahgunaan yang termasuk di dalam kontrol manusia seperti stres di tempat kerja, paparan racun di lingkungan, dan lain sebagainya.

Seiring dengan proses menua tersebut, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut sebagai penyakit degeneratif. Proses menua yang dialami oleh lansia menyebabkan mereka mengalami berbagai macam perasaan seperti sedih, cemas, kesepian, dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah jiwa yang terjadi pada lansia. Masalah gangguan kesehatan jiwa mulai dialami oleh golongan lansia pada saat mereka mulai merasakan adanya tanda-tanda terjadinya proses penuaan pada dirinya. Jika lansia mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa, maka kondisi tersebut dapat mengganggu kegiatan sehari-hari lansia. Mencegah dan merawat lansia dengan masalah kesehatan jiwa adalah hal yang sangat penting dalam upaya mendorong lansia bahagia dan sejahtera di dalam keluarga serta masyarakat. Kondisi mental yang sehat dan aktif pada masa tua dibutuhkan pemeliharaan yang kontinyu untuk mempertahankan daya pikirnya dan mencegah dari perasaan cemas dan depresi (Maryam, et al., 2008). Sebagaimana dikutip oleh Setiadi (2008), dukungan adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari anggota keluarga yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada keluarga lain memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. 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. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena

masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga di sekitarnya (Setiadi, 2008).

Penelitian Permana (2013), menyatakan terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dan tingkat stres pada andropause lansia di Puskesmas Patrang, Jember dengan nilai  $p$  adalah  $0.000 < 0.05$ . Penelitian Prabowo (2016), mendapatkan hasil bahwa ada perbedaan tingkat depresi lansia wanita yang tinggal bersama keluarga di Kelurahan Wirogunan dengan tinggal di Panti Wredha Hanna Yogyakarta,  $p\text{-value} = 0.033 (< 0.05)$ , dimana lansia wanita yang tinggal dengan keluarga memiliki tingkat depresi yang lebih rendah. Penelitian Kumiasari (2014), yang berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Lansia di Dusun Kalimanjing Amnar Ketawang Gamping Sleman Yogyakarta", diperoleh hasil bahwa umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan fungsi kognitif mempunyai korelasi dengan depresi pada lansia di kampung Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Penelitian lain yang dilakukan Marchira dan Wirasto (2007) yang berjudul "Pengaruh Faktor-Faktor Psikososial dan Insomnia terhadap Depresi pada Lansia di Kota Yogyakarta" diperoleh hasil bahwa dukungan sosial adalah salah satu faktor yang paling penting pada kejadian depresi di kalangan lansia. Menurut Maryam, et al., (2008), tugas perkembangan keluarga merupakan tanggung jawab yang harus dicapai oleh keluarga dalam setiap tahap perkembangannya. Keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan biologis, imperatif (saling menguatkan), budaya dan aspirasi, serta nilai-nilai keluarga. Selain itu lansia sendiri

harus dapat melakukan perawatan dirinya sendiri, keluarga, dan orang-orang disekitarnya pun perlu memahami bagaimana melakukan perawatan yang tepat bagi lansia tersebut.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti, lansia yang berada di Desa Telukan Kabupaten Sukoharjo banyak yang ketika memasuki masa lansia merasa kesepian karena berada jauh dari anak, sedangkan dengan bertambahnya usia menyebabkan kemunduran fungsi fisik yang akan mengakibatkan tingginya tingkat depresi pada lansia. Dari pengamatan penulis pada 3 orang lansia, 2 orang lansia jauh dari keluarga, 1 orang lansia tinggal dengan keluarga. Didapatkan hasil bahwa 2 orang lansia yang jauh dari keluarga merasakan adanya gejala depresi berupa kehilangan minat, konsentrasi dan daya ingat menurun, mudah lelah saat beraktivitas, sedangkan 1 orang lansia yang tinggal dengan keluarga tidak mengalami gejala depresi yang dirasakan pada lansia yang jauh dari keluarga.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Telukan Kabupaten Sukoharjo.

Penelitian ini merupakan replika dari penelitian sebelumnya, akan tetapi dengan karakteristik responden dan lokasi yang berbeda yaitu di lingkungan pedesaan.

#### **TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia serta secara khusus untuk mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap lansia dan

mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia.

#### METODE/DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Telukan Kabupaten Sukoharjo. Responden penelitian adalah lansia yang berusia 60 tahun ke atas, pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh dimana seluruh anggota populasi dipakai sebagai responden penelitian yaitu sejumlah 60 orang.

#### HASIL PENELITIAN

Didapatkan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan beserta hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia adalah sebagai berikut :

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi  
Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	46.7
Perempuan	32	53.3
Usia		
61-65	28	46.7
66-70	12	20
71-75	6	10
>75	14	23.3
Pendidikan		
Tidak sekolah	24	40
SD	13	21.7
SMP	16	26.7
SMA/SMK	7	11.6
PT	0	0

Dari tabel di atas dapat diperoleh informasi bahwa mayoritas responden (53.3%) berjenis kelamin

perempuan, mayoritas usia rentang 61-65 (46.7%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden (40%) tidak sekolah.

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Orang yang Tinggal  
Bersama dalam Satu Rumah

Karakteristik Responden	f	%
Tinggal dengan keluarga		
Ya	57	95
Tidak	3	5
Masih ada pasangan		
Ya	40	66.7
Tidak	20	33.3

Dari tabel di atas diperoleh informasi bahwa mayoritas responden tinggal bersama dengan keluarga (95%), dan mayoritas masih memiliki pasangan yang masih hidup (66.7%).

Tabel 3.  
Distribusi Frekuensi  
Kategori Depresi

Kategori	f	%
Normal	48	80
Ringan	12	20
Berat	0	0
Jumlah	60	100

Dari tabel di atas dapat diperoleh bahwa mayoritas responden dalam kategori normal sebesar 80%, sedangkan yang mengalami depresi ringan sebesar 20%.

Tabel 4.  
Distribusi Frekuensi Kategori  
Dukungan Keluarga

Kategori	f	%
Baik	35	58.3
Kurang	25	41.7
Jumlah	60	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa mayoritas responden dengan dukungan keluarga kategori baik yaitu 58.3% sedangkan 41.7% dengan dukungan yang kurang.

Tabel 5.  
Tabulasi Silang Kejadian Depresi dengan Dukungan Keluarga

Kategori Depresi	Kategori Dukungan		Total
	Baik	Kurang	
Normal	33	15	48
Depresi Ringan	2	10	12
Total	35	25	60

Dari tabulasi silang antara kategori depresi dengan kategori dukungan keluarga diperoleh hasil bahwa terdapat responden normal dengan dukungan keluarga baik sejumlah 33 (55%), responden normal dengan dukungan keluarga kurang sejumlah 15 (25%). Sedangkan responden dengan depresi ringan dengan dukungan baik sejumlah 2 (3.33%) dan depresi ringan dengan dukungan keluarga kurang sejumlah 10 (16.67%).

Hasil analisis dengan *SPSS 16 For Windows* diperoleh hasil analisis menggunakan *Pearson Corelation* diperoleh nilai nilai  $p=0.000$ , yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Diperoleh nilai  $r = -0.559$  yang berarti memiliki korelasi yang kuat dan memberikan makna berkebalikan dari variabel yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kejadian depresi pada lansia atau sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga semakin tinggi kejadian depresi pada lansia.

## PEMBAHASAN

Angka kejadian depresi pada lansia di Indonesia saat ini tergolong tinggi, menurut Irawan (2013), saat ini Indonesia telah memasuki era penduduk struktur lansia karena tahun 2009 jumlah penduduk berusia di atas 60 tahun sekitar 7.18%. Jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta dengan usia harapan hidup 67.4 tahun, pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28.8 juta (11.34%) dengan usia harapan hidup 71.1 tahun. Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindarkan dan terjadi perubahan keadaan fisik, selain itu para lansia mulai kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, risiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan, dan kesepian. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental.

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama dewasa ini. Hal ini amat penting karena orang dengan depresi produktivitasnya akan menurun dan ini amat buruk akibatnya bagi suatu masyarakat, bangsa dan negara yang sedang membangun. Orang yang mengalami depresi adalah orang yang amat menderita. Depresi adalah penyebab utama tindakan bunuh diri, dan tindakan ini menduduki urutan keenam dari penyebab kematian utama di Amerika Serikat (Hawari, 2016).

Depresi merupakan suatu kelainan alam perasaan berupa hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas – aktivitas yang biasa dilakukan sehari – hari dan pada waktu yang lampau respon emosi individu dapat berfluktuasi dalam rentang respon emosi dari adaptif sampai mal adaptif. Respon emosi yang mal adaptif berat dan dapat dikenal melalui intensitas, rembetan, terus – menerus dan

pengaruhnya pada fungsi sosial dan fisik individu (Priyoto, 2014).

Pada penelitian ini diperoleh informasi pada tabel 3, bahwa 12 responden (20%) mengalami depresi ringan, sedangkan 80% dalam keadaan normal atau tidak dalam kategori depresi.

Angka kejadian depresi 20% pada penelitian ini termasuk angka kejadian yang cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian serta intervensi yang baik dari pihak yang terkait walaupun masih dalam kategori depresi ringan. Menurut Maslim (1997) sebagaimana dikutip oleh Aspiani (2014), tingkatan depresi ringan dapat dilihat adanya gejala : kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian yang kurang, harga diri dan kepercayaan diri yang kurang. Lamanya gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya. Berdasarkan uraian tanda gejala depresi ringan tersebut maka masih cukup mudah untuk memberikan intervensi sebelum berlanjut pada tingkatan depresi sedang ataupun depresi berat.

Sebagaimana dikutip oleh Aspiani (2014), apabila depresi masuk dalam tingkatan depresi sedang, maka akan diperoleh berbagai gejala lanjutan. Akan muncul gejala kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian yang kurang, harga diri dan kepercayaan diri yang kurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis,

lamanya gejala tersebut berlangsung minimum sekitar 2 minggu. Apabila pada tahap ini tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka akan berlanjut pada tahap depresi berat. Adapun gejala tambahannya meliputi, lansia memiliki pemikiran tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri, tidur terganggu, dapat disertai waham, halusinasi. Lamanya gejala tersebut juga berlangsung selama 2 minggu.

Pengenalan akan tanda gejala depresi tersebut di atas perlu diketahui oleh tenaga kesehatan bahkan perlu upaya kolaboratif dengan keluarga. Keluarga yang mengetahui secara lengkap terkait dengan keadaan lansia. Selain itu peran dari lingkungan sekitar tempat tinggal lansia juga sangat penting, terlebih untuk lansia yang hanya tinggal sendiri, dan jauh dari keluarganya, apalagi lansia yang sudah kehilangan pasangannya.

Pada penelitian ini diperoleh informasi bahwa 33.3% responden sudah tidak memiliki pasangan (janda/duda). Jadi masing-masing responden sudah kehilangan pasangan hidupnya, seperti yang dikemukakan Padila (2013), pasangan hidup adalah seseorang yang paling dekat dan memberikan dukungan psikologis bagi seorang lansia, kehilangan pasangan hidup berarti kehilangan orang terdekat yang memberikan dukungan dan semangat. Salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan psikologis dari seorang lansia adalah kehilangan pasangan hidup.

Pada penelitian ini diperoleh data pada tabel 4 bahwa mayoritas responden dengan dukungan keluarga kategori baik yaitu 58.3% sedangkan 41.7% dengan dukungan yang kurang. Angka yang perlu mendapatkan perhatian disini

adalah 41.7% responden dengan dukungan yang kurang. Sebagaimana dikutip oleh Setiadi (2008), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dari hasil penelitian ini 41.7% lansia dengan dukungan keluarga yang kurang. Dukungan yang kurang yang diperoleh pada penelitian ini berupa keluarga jarang menanyakan tentang kesehatan lansia, keluarga jarang mengunjungi, keluarga kurang mendengarkan keluh kesah lansia dengan baik. Dari uraian tersebut sebenarnya banyak hal yang nampaknya sederhana yang bisa keluarga lakukan yang dapat memberikan dukungan kepada lansia baik fisik maupun psikologis.

Menurut Setiadi (2008), wujud dukungan keluarga: adalah sebagai kolektor dan *disseminator* informasi tentang dunia. Manfaatnya dapat menahan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah serta sebagai sumber dan validator identitas keluarga, diantaranya adalah memberikan *support*, penghargaan dan perhatian. Keluarga bertindak sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumen diantaranya adalah kesehatan dalam hal makan, minum, istirahat dan terhindarnya dari kelelahan.

Menurut Setiadi (2008), keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan

serta membantu penguasaan terhadap emosi diantaranya menjaga hubungan emosional, perasaan aman, nyaman dan terlindung, serta hubungan interpersonal. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan. Dukungan sosial keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dalam semua tahap kehidupan, dukungan sosial keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

Hal tersebut senada dengan yang diuraikan oleh Padila (2013) faktor lain yang dihadapi para lanjut usia yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa mereka salah satunya adalah penurunan kondisi fisik : misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh dan sebagainya. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

Dari uraian tersebut memberikan gambaran bahwa peran dan fungsi keluarga sangat besar. Khususnya bagi lansia yang mulai banyak mengalami masalah baik fisik maupun psikologis akibat sakit atau ditinggalkan pasangannya, keluarga menjadi *support system* yang penting.

Hasil uji dengan *Pearson Corelation* diperoleh nilai,  $p=0.000$  yang berarti

terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian depresi pada lansia dengan dukungan keluarga dan diperoleh nilai  $r = - 0.559$  yang berarti memiliki korelasi yang kuat dan memberikan makna berkebalikan yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kejadian depresi pada lansia atau sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga semakin tinggi kejadian depresi pada lansia. Hal ini semakin memperkuat bahwa dukungan keluarga menjadi faktor yang berkontribusi terjadinya depresi pada lansia, dimana lansia dengan dukungan keluarga baik, potensi terjadinya depresi lebih rendah dibandingkan dengan lansia tanpa atau dengan dukungan keluarga yang kurang. Pada penelitian ini diperoleh informasi juga bahwa terdapat 3 responden yang tidak tinggal dengan keluarga atau tinggal sendiri saja. Dari 3 responden tersebut seluruhnya mengalami depresi ringan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Dani, Yaunin dan Edison (2012) yang mendapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada usia tua di Nagari Tanjung Banai Aur, Kecamatan Sumpur Kudus, Kabupaten Sijunjung dengan nilai  $p = 0.005$ . Penelitian lain yang dilakukan Wulandari (2010), juga diperoleh hasil melalui uji *Kendall Tau* yaitu hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia adalah 0,0001. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Kedungwaduk Karangmalang Sragen.

Hal ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan Permana (2013), yang diperoleh hasil

terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dan tingkat stres pada andropause lansia di Puskesmas Patrang, Jember dengan nilai  $p$  adalah  $0.000 < 0.05$ . Penelitian lain yang dilakukan Prabowo (2016), diperoleh hasil bahwa ada perbedaan tingkat depresi lansia wanita yang tinggal bersama keluarga di Kelurahan Wirogunan dengan tinggal di Panti Wredha Hanna Yogyakarta,  $p\text{-value} = 0.033 (<0.05)$ , lansia wanita yang tinggal dengan keluarga memiliki tingkat depresi yang lebih rendah.

Akan tetapi disisi yang lain dari hasil tabulasi silang pada tabel 5 diperoleh informasi bahwa 48 responden (80%) dalam kondisi normal, 33 (55%) responden dengan dukungan keluarga baik, namun sisanya 15 (25%) responden dengan dukungan keluarga yang kurang. Dari temuan data ini membuktikan bahwa cukup banyak faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia. Tidak serta merta dengan dukungan yang kurang menjadikan seorang lansia depresi.

Adapun menurut Padila (2013), beberapa faktor yang dihadapi para lanjut usia yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa lansia meliputi : penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensial seksual, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan, perubahan dalam peran sosial di masyarakat, perubahan stabilitas emosi. Hal ini ditunjukkan dalam penelitian ini, dimana 35 responden dengan dukungan keluarga yang baik 2 (5.7%) diantaranya mengalami depresi ringan yang kemungkinan disebabkan faktor-faktor yang lain tersebut. Akan tetapi faktor-faktor yang lain tersebut tidak diteliti pada penelitian ini.

**KESIMPULAN**

1. Dukungan keluarga kategori baik yaitu 58.3% sedangkan 41.7% dengan dukungan yang kurang.
2. Mayoritas responden dalam kategori normal sebesar 80%, sedangkan yang mengalami depresi ringan sebesar 20%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia (nilai  $p = 0.000$ ;  $r = - 0.559$ ) dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kejadian depresi pada lansia atau sebaliknya.

**SARAN**

1. Bagi masyarakat, terutama yang memiliki anggota keluarga usia lansia hendaknya memberikan perhatian dan dukungan kepada mereka untuk prevensi terjadinya depresi atau mencegah depresi menjadi semakin parah.
2. Perawat khususnya dalam lingkup komunitas dapat lebih meningkatkan perannya terutama mendukung masyarakat terkait upaya kesehatan jiwa masyarakat khususnya pada lansia.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian faktor yang lain yang menyebabkan depresi pada lansia, seperti penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensial seksual, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan, perubahan dalam peran sosial di masyarakat, perubahan stabilitas emosi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aspiani, R.Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 1*. Trans Info Media, Jakarta.
- Dani, F.P., Y. Yaunin, dan E. Edison. 2012. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Usia

Tua di Nagari Tanjung Banai Aur, Kecamatan Sumpur Kudus, Kabupaten Sijunjung Tahun 2012".

<http://jurnal.fk.unand.ac.id>.

Diakses 10 Desember 2017.

Hawari, D. 2016. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. FKUI, Jakarta.

Irawan, H. 2013. *Gangguan Depresi pada Lanjut Usia*. Diakses pada tanggal 10 Januari 2018, <http://www.kalbemed.socialresearchmethods.net/kb/index.htm>.

Kurniasari, N.D. 2014. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Lansia di Dusun Kalimanjing Amnar Ketawang Gamping Sleman Yogyakarta". [repository.umy.ac.id](http://repository.umy.ac.id). Diakses 15 Januari 2018.

Marchira, C. dan R. Wirasto. 2007. "Pengaruh Faktor-Faktor Psikososial Dan Insomnia Terhadap Depresi Pada Lansia Di Kota Yogyakarta". <https://journal.uqm.ac.id>. Diakses 10 Januari 2018.

Maryam, R.S, et al. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika, Jakarta.

Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika, Yogyakarta.

Permana, C.A. 2013. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Andropause*. Skripsi. <http://repository.unej.ac.id>. Diakses 15 Januari 2018

Prabowo, J. 2016. "Perbedaan Tingkat Depresi Lansia Wanita Yang Tinggal Bersama Keluarga Di Kelurahan Wirogunan Dengan Tinggal Di Panti Wredha Hanna Yogyakarta". [nursingjurnal.respati.ac.id](http://nursingjurnal.respati.ac.id). Diakses 12 Januari 2018.

- Priyoto. 2014. *Konsep Manajemen Stress*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Widyanto, F.C. 2014. *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Wulandari, C. F. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kedungwaduk Karangmalang Sragen*. Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses 10 Januari 2018

---

<sup>1</sup>Dosen Akper Panti Kosala  
Surakarta

<sup>2</sup>Mahasiswa Akper Panti Kosala  
Surakarta



[Home](#) > [Vol 2, No 1 \(2017\)](#) > [Latu](#)

# HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI WERDHA MALANG RAYA

*Irene RN Latue, Dyah Widodo, Esti Widiani*

## Abstrak

Lansia (lanjut usia) sering kali dipandang sebagai suatu masa degenerasi biologi yang disertai dengan berbagai keadaan yang menyertai proses menua. Kronologinya dimana kondisi pada lansia yang disertai dengan perubahan fisik, mental, psikologis, dan penyakit maka akan menimbulkan tingkat depresi pada lansia, hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN  
TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI WERDHA  
MALANG RAYA**

---

Irene R.N. Latue<sup>1)</sup>, Dyah Widodo<sup>2)</sup>, Esti Widiani<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

<sup>2)</sup> Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>3)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

Email : [jurnalpsik.unitri@gmail.com](mailto:jurnalpsik.unitri@gmail.com)

**ABSTRAK**

Lansia (lanjut usia) sering kali dipandang sebagai suatu masa degenerasi biologis yang disertai dengan berbagai keadaan yang menyertai proses menua. Kronologinya dimana kondisi pada lansia yang disertai dengan perubahan fisik, mental, psikologis, dan penyakit maka akan menimbulkan tingkat depresi pada lansia, hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial keluarga yang meliputi dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional yang diberikan pada lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Werdha Malang Raya. Desain penelitian menggunakan desain penelitian *correlation*. Sampling yang diambil adalah teknik *purposive sampling* dengan sampel berjumlah 30 orang responden yaitu Lansia (lanjut usia) di Panti Werdha Malang Raya. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2014 dengan menggunakan kuesioner. Analisa hasil penelitian menggunakan uji spearman rho  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan sosial keluarga dalam kategori baik yaitu 22 orang (73,3%) dan kategori lansia sebagian besar yang tidak depresi 15 orang (50%). Dari pengujian statistik diperoleh hasil ada hubungan yang kuat antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai  $p = 0,05$  dan  $r = 0,757$ . Penelitian selanjutnya disarankan untuk menambah besar sampel, memperhatikan faktor psikis yang dapat mempengaruhi tingkat emosional dari lansia dan penelitian selain didaerah panti, mungkin bisa kepada lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga.

**Kata kunci:** Dukungan sosial keluarga, lansia, tingkat depresi.

**THE RELATION OF FAMILY SOCIAL SUPPORT WITH LEVEL DEPRESSION  
FOR THE ELDERLY WHO LIVED IN PANTI WERDHA MALANG RAYA**

**ABSTRACT**

*Sometimes, the elderly seen as a period of biological degeneration that has accompanied with variety of condition that accompanies the aging proces. The chronology is the condition of the elderly that has accompanied with the change of physical, mental, psychology, and the illness, so it will causes level depression of the elderly, it caused of the less family social support such as support of information, value, instrumental and support of emotional who has given for the elderly to do the activity on daily. The purpose of this research, to know about the relation of family social support with the level depression of the elderly who lived in panti werdha, malang raya. Design of research used correlation research design. The sampling that has taken is technic purposive sampling with 30 respondent <the elderly> in panti werdha, malang raya as sample data collection has done on juni 2014 used kuisioner. Analysis of research results used searman test  $\rho = 0,05$ . The result of research show that the most family social support in good catagory is 22 person <73,3%> and catagory elderly the most who not depression is 15 person <50%>. From the statistic test got the results that there is a relation between family social support with level depression for the elderly with the value  $p=0,05$  and  $r=0,757$ . The next research, it's suggested to added the big sample, to pay attention for the factor psychological that can affecting level emotional to the elderly and the other research in addition to panti werdha, maybe to the elderly who lived in the home with family.*

**Key word:** Family social support, elderly, level depression.

**PENDAHULUAN**

Lansia (lanjut usia) sering kali dipandang sebagai suatu masa degenerasi biologis yang disertai dengan berbagai keadaan yang menyertai proses menua. Proses menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan

mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Bandiyah, 2009). Pada lansia banyak sekali perubahan-perubahan yang terjadi seperti perubahan fisik, perubahan mental,

perubahan psikologis, dan penyakit yang sering dijumpai pada lansia.

Kronologinya dimana kondisi pada lansia yang disertai dengan perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikologis, dan penyakit maka akan menimbulkan tingkat depresi pada lansia, hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial keluarga yang meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional yang diberikan pada lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Semakin baik dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada lansia maka lansia merasa lebih diperhatikan oleh keluarga, sehingga depresi yang biasanya muncul pada lansia dapat diminimalisir melalui dukungan sosial keluarga yang baik.

Berdasarkan studi penelitian sebelumnya menunjukkan prevalensi depresi pada lansia yang cukup tinggi. Di salah satu penelitian (Djaali, 2013) di panti wredha di surabaya menunjukkan prevalensi depresi pada lansia sekitar 35%, dan perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi yaitu 37%. Pada setting perawatan utama di panti, diidentifikasi bahwa depresi dialami oleh 17% sampai dengan 37% lansia dan 30% diantaranya mengalami depresi mayor (Namora, 2009). Jadi, Insiden depresi paling rendah terdapat pada lansia yang menetap di masyarakat dan paling tinggi pada lansia yang tinggal di panti.

Berdasarkan latar belakang maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah

mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Werdha Malang Raya (Panti Griya Asih dan Panti Siloam).

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel independen diteliti dalam waktu yang bersamaan kemudian di olah dan di lakukan dengan analisis (Nursalam, 2011).

Penelitian ini di lakukan dengan mengidentifikasi melalui kuesioner pada lansia di Panti Werdha Malang Raya terdiri dari Panti Griya Asih Lawang & Panti Siloam Malang. Pada penelitian ini variabel independennya adalah dukungan sosial keluarga pada lansia yang tinggal di Panti dan variabel dependennya adalah tingkat depresi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Variabel independen menggunakan kuisioner dimana responden tinggal memilih jawaban pada pertanyaan diambil dari pengukuran standar Dukungan Sosial Keluarga. Variabel dependen dilakukan juga dengan menggunakan kuisioner di mana pertanyaan diambil dari pengukuran standar GDS 15 (*Geriatric Depression Scale 15*), dalam (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen, peneliti memakai tabulasi silang. Kemudian diuji korelasi *Spearman rank* dengan menggunakan bantuan SPSS 11 for window untuk melihat tingkat kemaknaan data  $\alpha = 0,05$ . Setelah data dimasukkan di komputer, kemudian dicari nilai koefisien korelasi dan p value atau nilai Asymp sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga pada lansia yang tinggal di Panti Werdha Malang Raya (Panti Griya Asih dan Panti Siloam) Bulan Juni Tahun 2014.

Dukungan Sosial	f	(%)
Baik	22	73,3
Sedang	3	10,0
Kurang	5	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa bahwa dari 30 orang responden, sebagian besar responden memiliki kategori dukungan sosial yang baik sebanyak 22 orang (73,3%), dan yang kurang mendapatkan dukungan sosial sebanyak 5 orang (16,7%). (Kustyaningsih, 2011) stress yang menimbulkan depresi sangat rentan

terjadi pada lanjut usia karena faktor kehilangan, penurunan kesehatan fisik, dan kurangnya dukungan dari keluarga. Kurangnya dukungan keluarga kepada lanjut usia, akan mempengaruhi coping pada lansia tidak adekuat. Coping yang tidak adekuat dalam menghadapi masalah, akan menyebabkan krisis yang bertumpuk dan berkepanjangan yang akhirnya dapat menimbulkan gejala depresi.

Tabel 2. Distribusi tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti Werdha Malang Raya (Panti Griya Asih dan Panti Siloam) Bulan Juni Tahun 2014.

Depresi Lansia	f	(%)
Berat	5	16,7
Sedang	10	33,3
Tidak	15	50,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Usia lanjut adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari (Pujiono, 2014). Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya (Tarigan & Julita, 2009). Bentuk hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia, keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, seperti dukungan emosional, dukungan informasi,

dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan, karena keluarga memiliki hubungan fisik maupun psikis (depresi) seseorang.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa kejadian tingkat depresi menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah tidak mengalami depresi yaitu 15 orang (50,0%) dan sebagian kecil responden mengalami depresi sedang yaitu 10 orang (33,3%). Pada umumnya, yang rentan terkena depresi adalah orang cacat dan lanjut usia (lansia) dengan tingkat depresi rata-rata depresi berat. Hal ini disebabkan karena mereka menganggap bahwa perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan, yang disertai perasaan sedih, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata dan berkurangnya aktivitas (Tarigan, 2009). Oleh karena itu anggota keluarga (terutama lanjut usia) perlu mempunyai mekanisme koping agar meredakan krisis dalam masalah di keluarga tersebut. Koping tersebut berasal dari kemampuan individu memecahkan masalah, mempunyai pandangan positif, kesehatan fisik, keterampilan sosial dan materi yang memadai dan dukungan keluarga. Yang kemudian koping tersebut dapat mengarah ke adaptif, dimana lansia dapat mengatasi masalahnya dan terhindar dari depresi. Namun jika koping jatuh pada keadaan yang maladaptif, maka lansia akan cenderung depresi.

Menurut Namora (2009), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan depresi adalah; faktor biologi yaitu kecenderungan berkembangnya gangguan afektif, terutama gangguan manik-depresive (bipolar) merupakan bawaan sejak lahir. Di antara faktor-faktor yang memegang peranan penting dalam melahirkan penyakit depresi adalah fungsi otak yang terganggu dan gangguan hormonal. Ada bukti bahwa perubahan biologis muncul pada individu yang depresi. Bahkan, simptom yang menjadi karakteristik depresi termasuk perubahan fisiologis misalnya: anoreksia, konstipasi, insomnia, kelelahan, dan kesulitan konsentrasi. Individu yang depresi mungkin saja mengeluh rasa sakit yang kronis, ketidaknyamanan saluran pencernaan, pusing atau pegal-pegal pada tubuh yang mengakibatkan gangguan fungsi tubuh dan status kesehatan fisik. Faktor genetik; Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki resiko lebih besar menderita gangguan depresi daripada masyarakat pada umumnya. Gen (kode biologis yang diwariskan dari orang tua) berpengaruh dalam terjadinya depresi, tetapi ada banyak gen di dalam tubuh kita dan tidak ada seorangpun peneliti yang mengetahui secara pasti bagaimana gen bekerja. Dan tidak ada bukti langsung bahwa ada penyakit depresi yang disebabkan oleh faktor keturunan (Namora, 2009) dan faktor psikososial;

faktor psikososial yang menyebabkan terjadinya depresi antara lain;

- 1) Peristiwa kehidupan dan stress lingkungan.
- 2) Faktor kepribadian premorbid
- 3) Faktor psikoanalitik dan psikodinamik
- 4) Ketidakterdayaan yang dipelajari.
- 5) Teori kognitif; Pandangan negatif terhadap masa depan, pandangan negatif terhadap diri sendiri, individu menganggap dirinya tak mampu, bodoh, pemalas, tidak berharga, dan pandangan negatif terhadap pengalaman hidup.

Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti ini di lakukan di Panti Werdha Malang Raya (Panti Griya Asih dan Panti Siloam) pada tahun 2014 yang paling banyak adalah mempunyai dukungan sosial keluarga yang baik sebanyak 22 orang (73,3%), dan tidak mengalami depresi yaitu 15 orang (50,0%), kemudian yang kurang mendapatkan dukungan sosial sebanyak 5 orang (16,7%) dan sebagian kecil responden mengalami depresi sedang yaitu 10 orang (33,3%).

Hasil analisa menunjukkan bahwa nilai p value sebesar 0,000 yang mana nilai ini  $< (0,05)$ , maka  $H_1$  diterima, artinya: terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Werdha Malang Raya (Panti Griya Asih dan Panti Siloam) pada tahun 2014. Hasil

penelitian ini memperoleh nilai korelasi (*spearman rank*) sebesar 0,757 membuktikan bahwa adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia sebesar 75,7%. Artinya ada hubungan yang kuat antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia, sebagaimana yang disebutkan bahwa interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut: 0,600 – 0,799 = kuat.

#### KESIMPULAN

- 1) Penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan sosial keluarga pada lansia adalah baik yaitu 22 orang (73,3%).
- 2) Penelitian ini didapatkan deskripsi bahwa lansia sebagian besar tidak mengalami depresi yaitu 15 orang (50%).
- 3) Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Werdha Malang Raya (Panti Griya Asih dan Panti Siloam) dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  dan nilai koefisien korelasi = 0,757.

*Nursing News*  
Volume 2, Nomor 1, 2017

*Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Panti Werdha Malang Raya*

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik, Cek 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Djaali, N.A. & Sappaile, N. 2013. *A systematic review: Group Counselling for older people with depression, 2nd International Seminar on Quality and Affordable Education (ISQAE 2013)*. Jakarta: UI, di akses tanggal 22, Februari 2014.
- Kustyaningsih, Dewi. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia*. Jurnal keperawatan Volume 01/ Nomor 01. Jakarta, diakses tanggal 22, Februari 2014.
- Lubis, Namora Lumongga. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologi, Ed 1, Cek 1*. Jakarta: Kencana, Prenada media Group.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian keperawatan*. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis*. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- Pujiono. 2014. *Efektivitas Pelaksanaan Program Posyandu Lanjut Usia (Studi Di Pekon Pardasuka, Kecamatanamatan Pardasuka, Kabupatenupaten Tanggamus)*, Abstrak. Diakses dalam <http://www.usu.go.id> , di akses tanggal 22, Februari 2014.
- Tarigan, C. & Julita. 2009. *Perbedaan Depresi Pada Pasien Dispepsia Fungsional dan Dispepsia Organik*. Diakses dalam <http://www.duniapsikologi.com/depresi-pengertian-penyebab-dan-gejalanya/html>, di akses tanggal 22, Februari 2014.

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP DEPRESI DAN INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA

*The correlation of Family Support for Depression and Social Interaction in Elderly*

Rini Andriyani<sup>1</sup>, Yecy Anggreny<sup>2</sup>, Agnita Utami<sup>3</sup>

Program Studi: S1 Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Email : [riniandriyani@gmail.com](mailto:riniandriyani@gmail.com)

### ABSTRAK

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu lansia dalam menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga yang tidak baik bisa menyebabkan depresi pada lansia, yang akan berdampak pada interaksi sosial lansia menjadi buruk, lansia lebih suka mengurung diri di rumah dan tidak mau bersosialisasi dimasyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap depresi dan interaksi sosial pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan teknik *Accidental Sampling* sebanyak 36 responden. Hasil bivariat didapatkan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap depresi (*P-value*: 0,015) dan terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap interaksi sosial lansia (*P-value*: 0,009). Untuk itu disarankan kepada keluarga untuk memberikan dukungan keluarga kepada lansia agar terhindar dari depresi dan interaksi sosial yang buruk.

**Kata Kunci:** Depresi, Dukungan Keluarga, Interaksi Sosial

### ABSTRACT

*Family support is the most important element in helping elderly people solve problems. Poor family support can cause depression in the elderly, which will have an impact on elderly social interaction to be worse, elderly prefer to confine themselves at home and do not want to socialize in the community. This study aims to determine the relationship of family support for depression and social interaction in the elderly in the Working Area of the Payung Sekaki Health Center Pekanbaru. This type of research was quantitative with a cross sectional approach using Accidental Sampling techniques with 36 respondents. Bivariate results showed that there was a relationship of family support for depression (*P-value*: 0.015) and there was a relationship of family support for elderly social interaction (*P-value*: 0.009). It was suggested to families to provide family support to the elderly to avoid depression and bad social interaction.*

**Key words:** Depression, Family Support, Social Interaction

### PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok umur pada manusia yang memasuki tahapan akhir dari fase

kehidupan. Perkembangan fisik pada masa lansia terlihat adanya perubahan fisiologis yang bisa dikatakan mengalami kemunduran dan perubahan-perubahan biologis yang dialami pada masa lansia<sup>1</sup>. Lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan<sup>2</sup>.

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Adanya dukungan rasa percaya diri akan menjadi bertambah dan bermotivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

Dukungan keluarga tidak baik bisa menyebabkan stres pada lansia, stres merupakan suatu kondisi situasi internal atau lingkungan yang membebankan tuntutan penyesuaian terhadap individu yang bersangkutan, stres yang dialami oleh lansia akan lama kelamaan menyebabkan depresi<sup>3</sup>.

Prevalensi depresi pada lansia diseluruh dunia pada tahun 2014 berkisar 13,5% dari seluruh jumlah lansia dengan perbandingan wanita sebanyak 8,4 % dan pria sebanyak 5,1%. Sedangkan di Indonesia prevalensi lansia sebanyak 20.893.000 jiwa dengan jumlah lansia yang mengalami depresi ringan sampai berat sebanyak 32%. Sedangkan menurut kementerian kesehatan 2013 prevalensi depresi lansia berusia 55-64 tahun yang mengalami depresi sebesar 15,9%, lansia usia 65-74 tahun sebesar 23,2% dan lansia usia diatas 75 tahun sebesar 33,7%<sup>4</sup>. Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat, berawal dari stres yang tidak diatasi maka seseorang bisa jatuh ke fase depresi<sup>1</sup>.

Lansia yang mengalami depresi akan menyebabkan interaksi sosial yang buruk, bentuk interaksi sosial yang buruk pada lansia saat ini adalah lansia lebih sukamengurung diri dirumah dan tidak mau bersosialisasi dimasyarakat. Interaksi sosial sangat penting dalam kehidupan lansia. Kesepian dan terisolasi secara sosial akan berpengaruh terhadap hubungan sosial, baik sesama lansia maupun dengan pengasuh<sup>5</sup>.

Semakin besar interaksi sosial maka semakin besar perasaan tidak kesepian. Hasil penelitian menunjukkan responden mengalami interaksi sosial baik sebesar 48,8% dan sebanyak 34 responden 82,9% merasa tidak kesepian<sup>6</sup>.

Survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki terhadap 10 orang lansia yang telah dilakukan wawancara 4 lansia diantaranya tidak mengalami depresi, sedangkan 6 lansia lain mengalami depresi. Hal ini dikaji dengan melakukan wawancara mendalam menggunakan alat ukur GDS (*Geriatric Depression Scale*) dengan menilai poin-poin yang telah ditetapkan pada alat ukur GDS sesuai dengan jawaban dari pertanyaan yang telah diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap depresi dan interaksi sosial pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki.

#### METODOLOGI

Penelitian ini kuantitatif dengan desain *Cross sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru mulai Desember 2017 sampai dengan Agustus 2018. Populasi dalam penelitian ini yaitu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru sebanyak 106.021 Lansia dengan sampel 36 orang lansia. Didalam peneliti ini menggunakan teknik *accidental sampling*, dilakukan dengan mengambil kasus / responden yang kebetulan ada tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks.

#### HASIL

##### Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

##### a. Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Laki- laki	13	36,1
2.	Perempuan	23	63,9
	Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 1 distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (63,9%)

##### b. Berdasarkan Umur

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru**

Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
66,72 Tahun	65,50 Tahun	4,902	60 Tahun	72 Tahun

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan bahwa, rata-rata umur lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki adalah 66,72 tahun dengan umur minimum 60 tahun dan umur maximum 72 tahun.

### c. Dukungan Keluarga

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Pekanbaru**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Baik	12	33,3
2.	Kurang	24	66,7
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru dapat dilihat sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 24 responden(66,7%).

### d. Depresi

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Depresi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki di Kota Pekanbaru**

No	Depresi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Depresi	14	58,3%
2.	Tidak Depresi	10	41,7%
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi berdasarkan depresi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki di Kota Pekanbaru dapat dilihat lansia depresi 14 (58,3%) dan tidak depresi 10 (41,7%).

### e. Interaksi Sosial Lansia

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Interaksi Sosial Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru**

No	Interaksi Sosial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Baik	16	44,4
2.	Buruk	20	55,6
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi berdasarkan interaksi sosial lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru didapatkan sebagai besar responden mengalami interaksi sosial yang buruk yaitu sebanyak 20 responden (55,6%).

### Hasil Penelitian Analisa Bivariat

**Tabel 6 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Depresi dan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki di Kota Pekanbaru**

Dukungan Keluarga	Tidak Depresi		Depresi		Total		P Value
	n	%	N	%	n	%	
Kurang	14	58,3	10	41,7	24	66,7	<b>0,015</b>
Baik	12	100,0	0	0	12	33,3	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>72,2</b>	<b>10</b>	<b>27,8</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 36 responden lansia yang memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 24 responden (66,7%), dukungan keluarga kurang yang mengalami tidak depresi sebanyak 14 responden (58,3%), dan yang mengalami depresi 10 responden (41,7%). Sedangkan dukungan keluarga baik sebanyak 12 responden

(33,3%), yang mengalami tidak depresi sebanyak 12 responden (100,0%), dan dukungan keluarga baik yang mengalami depresi sebanyak 0 responden (0 %). Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh  $p\text{ value} = 0,15 > 0,05$  yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia, sehingga  $H_0$  diterima.

**Tabel 7. Hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru**

Dukungan Keluarga	Interaksi Sosial Lansia						P Value
	Baik		Buruk		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	9	5,3	3	6,7	12	12,0	<b>0,009</b>
Kurang	7	10,7	17	13,3	24	24,0	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16,0</b>	<b>20</b>	<b>20,0</b>	<b>36</b>	<b>36,0</b>	

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat disimpulkan bahwa dari 36 responden dukungan keluarga baik sebanyak 12 responden (12,0%) yang mengalami interaksi sosial baik sebanyak 9 responden (5,3%) dan interaksi sosial buruk sebanyak 3 responden (6,7%). Sedangkan, dukungan keluarga kurang sebanyak 24 responden (24,0%) yang memiliki interaksi sosial baik sebanyak 7 responden (10,7%) dan interaksi sosialnya buruk sebanyak 17 responden (13,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh  $p\text{ value} = 0,009 > 0,05$  yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada lansia, sehingga  $H_0$  diterima.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

#### 1. Jenis Kelamin

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan dari 36 orang responden diperoleh data tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur. Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (63,9%) dan laki - laki sebanyak 13 responden (13,1%). Angka

harapan hidup antara perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan, dimana angka harapan hidup pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan angka harapan hidup ini dapat diakibatkan oleh beberapa

faktor, diantaranya gaya hidup, perilaku, serta lingkungannya<sup>7</sup>.

Beberapa macam faktor dimana salah satunya ada faktor biologis dan lingkungan. Faktor faktor tersebut akan menimbulkan berbagai macam stressor pada perempuan, misalnya dari segi penghasilan dan juga pendidikan yang lebih rendah dibandingkan dengan laki - laki. Selain itu juga terdapat faktor kesehatan, misalnya yang melibatkan sistem reproduksi dan hormon yang terdapat pada perempuan. Lansia yang berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki umur yang panjang. Hal ini dikarenakan faktor seperti gaya hidup, dibandingkan dengan lansia berjenis kelamin laki-laki<sup>6</sup>. Hasil penelitian Idris menunjukkan bahwa, faktor *support system* keluarga merupakan faktor yang dapat menentukan tingkat stress psikososial lansia dimana semakin tinggi *support system* keluarga maka semakin kecil tingkat stress psikososial yang dialami lansia<sup>8</sup>.

## 2. Umur

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan 36 orang responden diperoleh data tentang karakteristik responden berdasarkan umur. Pada penelitian ini bahwa sebagian besar responden umur lansia berada pada umur 65 tahun sebanyak 10 responden (27,8%).

Banyak orang berasumsi jika seseorang sudah tua maka fisik akan semakin melemah, banyak penyakit, cepat lupa, penampilan semakin tidak menarik dan semakin banyak hambatan lain yang membuat hidup semakin terbatas<sup>9</sup>. Seseorang yang telah pensiun menganggap dirinya tidak berguna dan tidak dibutuhkan lagi karena usia tua dan produktifitasnya menurun, sehingga tidak menguntungkan lagi bagi tempat mereka bekerja. Sering kali masalah lansia menjadi over sensitif dan subjektif terhadap stimulus yang ditangkap, sehingga hal tersebut menyebabkan lansia jadi sakit-sakitan saat pensiun tiba. Jika masalah tersebut tidak diatasi dengan baik maka akan menyebabkan depresi pada lansia dan berpengaruh terhadap interaksi sosial lansia.

## Varibel Penelitian

### 1. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Depresi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru didapatkan responden memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 12 responden, yang mengalami tidak depresi sebanyak 12 responden, dan memiliki tingkat depresi sebanyak 0 responden. Hasil penelitian ini dilakukan uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dengan *p value* = 0,015 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga secara statistik hal tersebut menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga terhadap depresi pada lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga Lampung Utara. Didapatkan hasil

penelitian adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Hal ini dikarenakan upaya dalam mencegah dan mengatasi lansia dari depresi berat dapat dilakukan perawatan dan pengobatan, upaya tersebut dapat dibentuk dengan memberikan terapi psikologi seperti latihan kognitif yang dilaksanakan secara rutin padaposisyandu lansia secara jadwal<sup>9</sup>.

Depresi pada lansia sering terjadi dengan masalah dengan gangguan fisik yang dialami. Gangguan penglihatan ataupun pendengaran yang umum terjadi pada lansia juga dapat mengalami depresi. Sehingga, dukungan keluarga sangat penting dan sangat dibutuhkan pada lansia, mereka perlu didorong agar terlibat dalam kegiatan yang berguna dan berarti akan menghasilkan pengalaman untuk lansia<sup>10</sup>.

Dukungan keluarga yang baik dikarenakan keluarga selalu mendukung dan mengisi kekosongan lansia sehingga lansia merasa tidak kesepian<sup>11</sup>. Tingkat depresi yang dialami lansia normal atau tidak depresi karena lansia memiliki aktivitas fisik yang membuat lansia untuk berfikir positif tentang kehidupannya<sup>12</sup>.

Faktor pencetus meningkatnya kejadian depresi (dari ringan menjadi berat), lansia akan mengalami rasa cemas yang tinggi, sering menangis dan akhirnya akan merasa lemah serta kurang semangat hidup. Bila depresi sudah timbul maka akan sangat menguras emosi, finansial baik bagi penderita maupun bagi keluarga, hampir semua populasi lanjut usia lebih membutuhkan dukungan emosional<sup>13</sup>.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lainnya di mana terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan depresi<sup>14</sup>. Cara mencegah kejadian depresi yang dialami lansia, maka dukungan keluarga yang diperlukan seperti memberi kesempatan kepada lansia untuk berperan serta dalam kegiatan pencegahan terhadap gangguan kesehatan, seperti tidak melarang melakukan olah raga yang tidak berat, memberikan kenyamanan dalam hal meningkatkan penyembuhan lansia secara

mandiri, seperti memberikan kesempatan kepada lansia untuk berinteraksi dimasyarakat dengan masyarakat dan memberikan pengobatan untuk mengatasi penyakit dan gejala-gejala yang penting untuk penyembuhan dan peningkatan kemandirian lansia.

Peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga yang dilakukan keluarga dalam pencegahan depresi keluarga dalam pencegahan depresi pada lansia dengan memberikan dukungan informasional berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberi informasi yang diberikan keluarga, sedangkan dukungan penghargaan berupa keluarga memberikan suport, penghargaan dan perhatian kepada saat lansia dalam melakukan aktivitas kesehariannya, untuk dukungan instrumental berupa memberi kecukupan kebutuhan lansia seperti makanan yang sehat sehingga mampu mempertahankan kesehatan lansia serta dukungan emosional bentuk afektif, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan keluhan yang dialami lansia.

#### **1. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Interaksi Sosial**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat 36 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru didapatkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang kurang dengan interaksi sosial yang baik sebanyak 7 responden sedangkan interaksi sosial yang buruk pada lansia sebanyak 17 responden. Hasil penelitian ini dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$  didapatkan *p value*  $0,009 < 0,05$  sehingga secara statistik hal tersebut menunjukkan terdapatnya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan interaksi sosial lansia.

Adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepuasan interaksi sosial pada lansia dikarenakan adanya faktor saling keterikatan antara anggota keluarga yang lain. Keluarga yang mendukung lansia dalam melakukan aktifitas dan membicarakan setiap masalah yang ada,

maka akan memberi dampak yang positif seperti memberi rasa kehangatan dan suasana damai dalam lingkungan keluarga<sup>14</sup>.

Dukungan keluarga dalam interaksi sosial sangat penting untuk mengurangi mencegah dan timbulnya penurunan fungsi<sup>15</sup>. Dukungan interaksi sosial ini dapat dilakukan keluarga melalui sikap dan perilaku keluarga seperti tetap menghargai lansia sebagai bagian dari keluarga, mendorong lansia untuk berbagai perhatian, dan dapat melakukan aktivitas secara bersama-sama yang kreatif dan inovatif. Lansia dapat berkumpul bersama orang seusianya sehingga mereka dapat saling mengikuti kegiatan yang mendukung terhadap perkembangan lansia seperti kegiatan pengajian, posyandu lansia dan kegiatan sosial yang ada di lingkungan. Dengan interaksi sosial yang bagus memungkinkan lansia untuk mendapatkan perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagai cerita berbagai minat, berbagai perhatian dan dapat melakukan aktivitas secara bersama-sama yang kreatif dan inovatif. Lansia dapat berkumpul bersama orang seusianya sehingga mereka dapat saling menyemangati dan berbagai mengenai masalahnya.

Interaksi sosial dan dukungan keluarga merupakan faktor penting bagi lansia untuk menuju masa tua yang sukses dan bahagia. Banyak lansia terutama yang pasangan telah meninggal atau hidup sendiri dalam sepi mengalami ketakutan dan akhirnya menderita depresi<sup>16</sup>.

Peneliti beranggapan mayoritas responden dalam penelitian ini yang memiliki dukungan keluarga kurang baik menyebabkan interaksi sosial yang buruk, hal ini karena interaksi sosial yang kurang cenderung memiliki kualitas hidup yang kurang, hal ini dapat disebabkan karena dengan adanya kurang interaksi sosial secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap pengetahuan atau informasi yang didapatnya, dan juga menyebabkan kekurangan perhatian dari orang lain yang selanjutnya akan berdampak pada kualitas

hidup lansia tersebut.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Payung Sekaki mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap depresi dan interaksi sosial pada lansia. Didapatkan hasil dari 36 responden dengan rata-rata umur 66 dengan mayoritas jenis kelamin perempuan. Untuk gambaran univariat didapatkan hasil yang terbanyak di dukungan keluarga terdapat dukungan keluarga kurang, didapatkan lansia yang depresi dan mengalami interaksi sosial yang buruk. Hasil yang didapatkan dari bivariat terdapat ada hubungna antara dukungan keluarga dengan depresi dan hubungan dukungan keluarga terhadap interaksi sosial pada lansia, karena dukungan keluarga merupakan hal penting bagi lansia terutama dalam mencegah terjadinya depresi pada lansia dan interaksi sosial, karena dukungan keluarga yang baik akan menyebabkan lansia merasa bersemangat dan menjalankan komunikasi dan berinteraksi sosial dengan baik.

#### SARAN

##### 1. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan menambah kesadaran keluarga tentang perlunya memberi dukungan kepada lansia agar terhindar dari depresi dan interaksi sosial yang buruk pada lansia.

##### 2. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan untuk lebih dapat aktif memberikan penyuluhan tentang perlunya dukungan keluarga pada lansia agar tidak terjadi interaksi sosial yang buruk dan depresi pada lansia.

##### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman atau referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih dalam tentang depresi lansia, seperti meneliti tentang faktor-

faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia.

##### 4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber masukan bagi puskesmas agar dapat meningkatkan mutu pelayanan petugas kesehatan seperti aktif dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki khususnya tentang pentingnya dukungan keluarga pada lansia untuk mencegah terjadinya depresi dan interaksi sosial yang buruk pada lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Lubis, N. L. 2009. *Depresi Tinjauan psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
2. Fatimah. 2010. *Merawat manusia lanjut usia suatu pendekatan proses keperawatan gerontik*. Jakarta: CV Trans Info Media.
3. Tamher, N. K. 2009 *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Kemengkes, RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013: Gangguan Mental Emosional*
5. Santrock. 2007. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC
6. Tamher, N. K. 2009 *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Kemengkes, RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013: Gangguan Mental Emosional*
8. Santrock. 2007. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC
9. Sanjaya, A. 2012. Hubungan interaksi sosial dengan kesepian pada lansia. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 1(2).
10. Rahaja, E. 2013. *Hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lanjut usia di Karang Werdha Semuru Jaya Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember*. Universitas Jember:55-61.
11. Idris, R 2006. Faktor- faktor yang berhubungan dengan stres psikososial

- lansia di panti sosial tresna werdha gau Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan: Universitas Hasanuddin Makasar. *Jurnal lantera*, 5(1).
12. Fepi, S., & Yenie, H. 2015. Hubungan dukungan keluarga terhadap depresi pada lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja puskesmas kota bumi II lampung utara. *Jurnal Kesehatan Metro Saiwawai*, 8(2).
  13. Santoso, H., & Ismail, A. 2009. *Memahami krisis lanjut usia*. Jakarta: Mulia
  14. Darmojo. 2004. *Buku ajar geriatri ilmu kesehatan lanjut usia*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
  15. Stanley, M., & Beare, G. P. 2007. *Buku ajar keperawatan gerontik edisi 2*. Jakarta: EGC
  16. Nurhidayati, F.H.D.K., dan Wahidyanti, R. H. 2017. Hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan depresi pada lansia. *Jurnal Medika*, 2(2).

## Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali

Putu Pradnyadewi Nataswari<sup>1</sup>, IGA Indah Ardani<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Depresi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada lansia. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia, salah satunya adalah adanya dukungan keluarga. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali. Penelitian ini menggunakan teknik *analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana teknik pengambilan sampel ini menggunakan cara *total sampling*. Penelitian ini menggunakan dua jenis analisis yaitu analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap variabel dan analisis bivariat untuk mengetahui keterkaitan antara dua variabel. Dari total 40 sampel, sebanyak 35 responden (87,5%) memiliki dukungan keluarga baik, dan sebanyak 5 responden (12,5%) memiliki dukungan keluarga yang buruk. Sebanyak 21 responden (52,5%) mengalami depresi dan sebanyak 19 responden (47,5%) tidak mengalami depresi. Dari hasil analisis bivariat didapatkan nilai  $p=0,65$  yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali, akan tetapi nilai OR yang didapat adalah 1,7 yang menunjukkan bahwa depresi yang terjadi pada responden dengan dukungan keluarga yang buruk meningkat 1,7 kali dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor resiko untuk terjadinya depresi pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali.

**Kata Kunci:** Dukungan keluarga, depresi, lansia

### ABSTRACT

Depression is a disease that often occurs in the elderly. There are several factors that influence the occurrence of depression in the elderly, one of which is the presence of family support. This study was conducted to determine the relationship between family support with depression in the elderly in Elderly Social Institution Wana Seraya Denpasar Bali. This study used an analytical technique using cross-sectional sampling technique by total sampling. This study used two types of analysis, univariate analysis to determine the frequency distribution of each variable and bivariate analysis to determine the relationship between the two variables. Of the total 40 samples, a total of 35 respondents (87.5%) had a good family support, and as many as five respondents (12.5%) of respondents had poor family support. A total of 21 respondents (52.5%) experienced depression and as many as 19 respondents (47.5%) did not have depression. From the results of the bivariate analysis  $p$  value = 0.65 which indicates that there was no significant relationship between family support with depression in the elderly in Elderly Social Institution Wana Seraya Denpasar Bali, but the OR value obtained was 1.7, which suggests that depression happens to the respondent with the support of poor families increased 1.7 times compared with good family support. This suggests that family support is a risk factor for depression in the elderly in Elderly Social Institution Wana Seraya Denpasar Bali.

**Keywords:** family support, depression, elderly

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana  
E-mail : dewipradnya71@gmail.com

Diterima : 18 Januari 2018  
Disetujui : 26 Januari 2018  
Diterbitkan : 1 Februari 2018

### PENDAHULUAN

Populasi lanjut usia atau yang sering disebut lansia tersebar di semua daerah dan negara di dunia. Perkembangan populasi lansia di dunia lebih cepat terjadi di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Dari 10 negara yang memiliki jumlah lansia sekitar 10 juta orang, tujuh diantaranya merupakan negara berkembang.<sup>1</sup>

Dana Kependudukan PBB melakukan penelitian yang berjudul "Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge", dimana

pada penelitian ini mencatat bahwa selama tahun 2000 terdapat lebih banyak orang yang berusia diatas 60 tahun atau lebih daripada anak-anak dengan usia dibawah 5 tahun. Seorang pakar demografi mengatakan bahwa pada tahun 2025 tidak menutup kemungkinan akan terjadi peningkatan jumlah penduduk lansia di dunia. Hanya dalam 10 tahun, jumlah lansia bisa mencapai 1 miliar orang, dimana peningkatannya hampir mencapai 200 juta dalam kurun waktu 10 tahun.<sup>1</sup>

Sensus penduduk dilakukan oleh Badan

## ARTIKEL PENELITIAN

Putu Pradnyadewi Nataswari, IGA Indah Ardani (Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia...)

Pusat Statistik pada tahun 2010, dimana sensus tersebut mendapatkan hasil jumlah total semua penduduk Indonesia yakni sebanyak 237.641.326 jiwa dengan jumlah penduduk lansia mencapai 18.118.699 jiwa.<sup>2</sup>

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Kedeputan I Bidang Kesejahteraan Sosial mencatat pada tahun 2008, jumlah penduduk lanjut usia kurang lebih sebesar 6,29% tercatat pada tahun 1990, selanjutnya sebesar 7,18% pada tahun 2000 dan pada tahun 2006 sebesar 8,9%.<sup>2</sup> Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa di Bali khususnya di Kota Denpasar sampai tahun 2011 terdapat lansia yakni dengan jumlah sekitar 21.351 jiwa atau sekitar 23,39%.<sup>3</sup>

Menurut Gipta, lansia atau lanjut usia merupakan orang yang memiliki hak yang sama untuk menjalankan kehidupan dalam bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara yang memiliki usia 60 tahun atau lebih. Penurunan fungsi kognitif dan psikomotor umumnya akan terjadi pada seseorang yang memiliki usia lanjut. Fungsi kognitif akan menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat sehingga menyebabkan lansia menjadi menarik diri dari lingkungan sekitar Fungsi kognitif yang dimaksud antara lain proses persepsi, belajar, pemahaman, perhatian, pengertian, dan lain-lain. Sementara, hal-hal yang berhubungan dengan dorongan atau kehendak seperti tindakan, koordinasi, dan gerakan, yang menyebabkan seorang lansia menjadi kurang aktif dan cekatan, dimana semua hal tersebut dapat disebut sebagai fungsi psikomotorik (konatif).<sup>4</sup>

Di Indonesia, lansia sebagian besar masih menetap bersama dengan keluarga. Namun tidak sedikit juga lansia yang akhirnya tinggal di sebuah panti werdha. Menurut Syamsuddin, panti werdha merupakan suatu tempat tinggal bersama bagi para lanjut usia yang difasilitasi oleh pemerintah. Menetap di sebuah panti werdha memberikan dampak munculnya perbedaan baik dari segi fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual religius. Status kesehatan penduduk lansia dipengaruhi oleh adanya perbedaan dari segi lingkungan tempat tinggalnya. Perbedaan jenis tempat tinggal inilah yang disebutkan sebagai kofaktor pada lansia untuk terjadinya depresi.<sup>5</sup>

Menurut WHO, semua orang dan komunitas di seluruh dunia dapat dipengaruhi oleh depresi. Depresi merupakan gabungan dari gejala yang terdiri dari kehilangan minat atau kesenangan, penurunan *mood*, perasaan bersalah atau merasa tidak memiliki harga diri, kesulitan untuk tidur,

berkurangnya nafsu makan, dan konsentrasi yang berkurang. Selain gejala tersebut, depresi juga sering disertai dengan adanya gejala kecemasan.<sup>6</sup>

Tidak menutup kemungkinan akibat adanya lansia yang menetap tidak dengan keluarganya cenderung akan meningkatkan keadaan depresi yang dialami oleh lansia tersebut. Tidak hanya pengaruh tempat tinggal, berbagai faktor yang mempengaruhi adanya depresi pada lansia juga dapat dibagi menjadi beberapa faktor yakni faktor psikososial, biologikal, karakteristik kepribadian, pemberian pengobatan dan faktor sosio-demografis.<sup>7</sup>

Depresi dapat dipengaruhi oleh beberapa macam factor, dimana salah satunya adalah tidak adanya hubungan yang baik dengan keluarga atau rusaknya hubungan keluarga dan adanya jarak antar anggota keluarga, yang dapat menyebabkan adanya situasi seperti kesepian dan isolasi afektif serta perasaan ditinggalkan dan kekosongan.<sup>8</sup>

Mengingat adanya peningkatan lansia dari tahun ke tahun, dirasa perlu untuk mengkaji lebih dalam lagi mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di sebuah Panti werdha, dikarenakan keluarga memegang peranan penting dalam peningkatan kejadian depresi pada lansia.

## BAHAN DAN METODE

Teknik *analitik* dengan pendekatan *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini. Penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent atau bebas dengan variabel dependent atau tergantung. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali pada bulan Maret hingga Juni 2015.

Estimasi besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus :

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan :

- n = jumlah sampel
- Z $\alpha$  = deviat baku normal untuk  $\alpha \rightarrow Z\alpha = 1,96$
- P = proporsi keadaan yang akan dicari  
 $\rightarrow p = 0,50$
- Q =  $1 - P \rightarrow Q = 0,50$
- d = ketetapan relatif yang diinginkan  
 $\rightarrow d = 0,10$

Dari rumus diatas, maka sampel minimal yang akan diteliti adalah :

## ARTIKEL PENELITIAN

Putu Pradnyadewi Nataswari, IGA Indah Ardani (Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia...)

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{0,1^2}$$

$$n = 96,04$$

Karena jumlah populasi yang akan diteliti kurang dari 10.000, maka dilakukan koreksi sampel dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$nk = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Keterangan :

nk = koreksi sampel  
n = jumlah sampel  
N = jumlah populasi

Setelah sampel dikoreksi menggunakan rumus diatas, maka didapatkan sampel minimal sebagai berikut:

$$nk = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$nk = \frac{96,04}{1 + \frac{96,04}{40}}$$

$$nk = 28,24$$

Total sampling digunakan untuk metode pengambilan sampel pada penelitian ini. Total sampling dapat diartikan bahwa seluruh anggota populasi yang berjumlah 40 orang dapat dijadikan sampel.

Instrumen dari penelitian ini adalah menggunakan kuisioner. Kuisioner pertama mengenai hubungan keluarga yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya, sedangkan kuisioner kedua mengenai depresi menggunakan *The Geriatric Depression Scale (GDS)*. Pada kuisioner depresi, peneliti melakukan kolaps sehingga kategori depresi menjadi dua yakni tidak depresi dengan skor 0 – 4 dan depresi dengan skor 5 – 15

Teknik dalam pengambilan data penelitian ini adalah menggunakan data primer, dimana data primer didapat dari hasil wawancara dan pengisian kuisioner saat penelitian dilaksanakan

Beberapa tahapan yang dilakukan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut

- 1) Prosedur pengumpulan data diawali dengan mengirimkan surat ijin penelitian yang ditujukan ke lokasi tempat penelitian yakni Panti Sosial Werdha Wana Seraya

- 2) Meminta ijin dan persetujuan pihak Panti Sosial Werdha Wana Seraya untuk melakukan proses pengumpulan data
- 3) Setelah mendapat persetujuan, dilanjutkan dengan meminta ijin kepada responden penelitian yakni dengan memberikan surat pernyataan persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*).
- 4) Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari penelitian dan meminta ketersediaan responden untuk mengikuti penelitian.
- 5) Setelah responden setuju, maka dilanjutkan dengan menjelaskan tata cara dari penelitian
- 6) Setelah proses pengumpulan data dilakukan, peneliti mengucapkan terimakasih atas ketersediaan responden dalam pengumpulan data ini

## HASIL

Penelitian ini dilakukan pada responden yang sudah masuk dalam kriteria inklusi dalam kurun waktu dari bulan Maret hingga Juni 2015. Jumlah responden yang terlibat pada penelitian ini adalah 40 responden. Hasil dari penelitian didapatkan dari pengambilan data yang dilakukan di Panti Sosial Werdha Wana Seraya yang berlokasi di Jalan Gunitir No. 66, Denpasar.

Berdasarkan data yang terdapat pada **Tabel 1**, rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah 77 tahun, 47,5% diantaranya merupakan kelompok umur lansia tua. Dari seluruh responden, 75% berjenis kelamin perempuan dan 75% responden tidak bekerja, dengan status pernikahan janda atau duda sebesar 80%. Selain itu, sebanyak 95% responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Apabila dilihat dari variabel dukungan keluarga, 87,5% lansia memiliki dukungan keluarga yang buruk sedangkan sisanya yakni 12,5% memiliki dukungan keluarga yang baik. Hasil tersebut dapat dilihat pada **Tabel 2**.

Berdasarkan hasil yang terdapat pada **Tabel 3** mengenai depresi, dari seluruh responden dalam penelitian ini 52,5% responden mengalami depresi, sedangkan 47,5% responden tidak mengalami depresi.

Pada **Tabel 4**, jika dilihat dari nilai p dan 95% CI OR, variabel kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, maupun status pernikahan tidak memiliki hubungan yang berbeda bermakna dengan kejadian depresi ( $p > 0,05$ ). Akan tetapi, nilai OR pada masing-masing variabel menunjukkan adanya perbedaan Odd depresi.

Nilai OR pada variabel kelompok umur menunjukkan bahwa semakin tua usia lansia maka odd (peluang) kejadian depresinya semakin

## ARTIKEL PENELITIAN

Putu Pradnyadewi Nataswari, IGA Indah Ardani (Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia...)

meningkat. Pada lansia tua memiliki odd untuk mengalami depresi sebesar 1,25 kali dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Dari seluruh responden dalam penelitian ini terdapat 75% lansia pada kelompok umur yakni usia sangat tua mengalami depresi, sedangkan hanya 47,1% yang mengalami depresi pada kelompok umur lansia.

Dilihat dari variabel jenis kelamin, jenis kelamin perempuan meningkatkan terjadinya depresi sebanyak 1,14 kali dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki (OR=1,14). Jika dilihat dari kelompok pekerjaan, lansia yang tidak bekerja meningkatkan odd depresi 6,9 kali dibandingkan dengan yang bekerja (OR=6,9). Apabila dilihat dari status pernikahan, pada lansia yang tidak pernah menikah meningkatkan odd depresi sebanyak 3 kali dibandingkan dengan lansia yang menikah atau janda/duda.

Berbeda halnya pada tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan lansia maka Odd depresi cenderung semakin menurun, yakni pada tingkat pendidikan tinggi memiliki nilai odd untuk mengalami depresi sebesar 0,5, artinya tingkat pendidikan tinggi menurunkan resiko terjadinya depresi sebesar 50% dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Berdasarkan **Tabel 5**, variabel dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi secara statistik ( $p=0,65$ ). Namun, nilai OR yang didapat cukup tinggi, yaitu 1,7. Hal tersebut menunjukkan bahwa Odd depresi pada responden dengan dukungan keluarga yang buruk meningkat 1,7 kali dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik. Pada responden dengan dukungan keluarga yang buruk, 54,3% mengalami depresi, sedangkan pada yang dukungan keluarga baik hanya 40% yang mengalami depresi.

**Tabel 1.** Karakteristik Demografi di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	Mean (SD) 76,90 (10,3)	
Kelompok Umur		
- Lansia	17	42,5
- Lansia Tua	19	47,5
- Usia Sangat Tua	4	10
Jenis Kelamin		
- Laki-Laki	10	25
- Perempuan	30	75
Pekerjaan		
- Bekerja	10	25
- Tidak Bekerja	30	75
Tingkat Pendidikan		
- Rendah	38	95
- Tinggi	2	5
Status Pernikahan		
- Menikah	3	7,5
- Janda/Duda	32	80
- Tidak Pernah Menikah	5	12,5

**Tabel 2.** Karakteristik Dukungan Keluarga di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar Bali

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
- Baik	5	12,5
- Buruk	35	87,5

**Tabel 3.** Karakteristik Depresi di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar Bali

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Depresi		
- Tidak Depresi	19	47,5
- Depresi	21	52,5

## PEMBAHASAN

Pada **Tabel 1**, rata-rata usia responden adalah 77 tahun dengan dominasi kelompok lansia tua yakni berjumlah 19 atau 47,5% dari jumlah total responden yaitu 40 responden. Usia lanjut merupakan suatu keadaan yang alami, harus diterima oleh seluruh manusia dan merupakan suatu fenomena biologis.<sup>9</sup> Menurut teori perkembangan Erikson dalam Marta, menjelaskan bahwa pada lansia akan terjadi suatu proses atau fase yang disebut *integrity versus despair*, dimana pada fase ini lansia akan cenderung melakukan cerminan terhadap masa lalunya. Apabila dalam fase ini mengalami kegagalan, maka lansia akan merasakan penyesalan dan merasa hidup yang dijalannya percuma. Tetapi sebaliknya apabila berhasil melewati fase ini, menunjukkan bahwa lansia dapat mencerminkan adanya proses keberhasilan dan kegagalan selama hidupnya, sehingga masih tetap bertindak bijaksana selama hidup dan saat menghadapi proses kematian.<sup>10</sup>

Karakteristik responden lain yang dijabarkan di **Tabel 1** diatas, yakni jenis kelamin responden. Sebanyak 30 responden (75%) merupakan jenis kelamin perempuan dan 10 responden (25%) merupakan jenis kelamin laki-laki. Menurut Raharja, angka harapan hidup antara perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan, dimana angka harapan hidup pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan angka harapan hidup ini dapat diakibatkan oleh beberapa faktor, diantaranya gaya hidup, perilaku, serta lingkungannya.<sup>11</sup>

Berdasarkan data pada **Tabel 2**, dari total semua responden sebanyak 35 responden (87,5%) memiliki dukungan keluarga yang buruk,

## ARTIKEL PENELITIAN

Putu Pradnyadewi Nataswari, IGA Indah Ardani (Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia...)

**Tabel 4.** Hubungan Karakteristik Demografi Respon dengan Depresi di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali

Variabel	Tidak Depresi f (%)	Depresi f (%)	P	OR	95% CI OR	
					LL	UL
<b>Kelompok Umur</b>						
- Lansia	9 (52,9)	8 (47,1)	0,62			
- Lansia Tua	9 (47,4)	10 (52,6)	0,73	1,25	0,33	4,63
- Usia Sangat Tua	1 (25)	3 (75)	0,33	3,37	0,29	39,32
<b>Jenis Kelamin</b>						
- Laki-Laki	5 (50)	5 (50)	Ref	1		
- Perempuan	14 (46,7)	16 (53,3)	1	1,14	0,27	4,78
<b>Pekerjaan</b>						
- Bekerja	8 (80)	2 (20)	Ref	1		
- Tidak Bekerja	11 (36,7)	19 (63,3)	0,02	6,90	1,23	38,51
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
- Rendah	19 (50)	19 (50)	Ref	1		
- Tinggi	0 (0)	2 (100)	0,48	0,5	0,36	0,68
<b>Status Pernikahan</b>						
- Menikah	2 (66,7)	1 (33,3)	0,76			
- Janda/Duda	15 (46,9)	17 (53,1)	0,52	2,26	0,18	27,58
- Tidak Pernah Menikah	2 (40)	3 (60)	0,47	3	0,15	59,89

**Tabel 5.** Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi di Panti Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali

Variabel	Tidak Depresi f (%)	Depresi f (%)	P	OR	95% CI OR	
					LL	UL
<b>Dukungan Keluarga</b>						
- Baik	3 (60)	2 (40)	Ref	1		
- Buruk	16 (45,7)	19 (54,3)	0,65	1,7	0,26	12,01

sedangkan sebanyak 5 responden (12,5%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Menurut Friedman dalam Kresnawati, menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan suatu sikap, tindakan, serta penerimaan anggota keluarga dalam keadaan sakit. Dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian, serta dukungan emosional merupakan beberapa contoh dari dukungan keluarga.<sup>12</sup>

Menurut Kristyaningsih dalam Juwita, dukungan keluarga yang buruk akan mempengaruhi proses coping pada lansia, dimana coping merupakan suatu proses individu dalam memecahkan masalah dengan pandangan yang positif, memiliki kesehatan, keterampilan sosial yang baik, serta materi-materi yang baik. Apabila proses coping ini berhasil, maka proses akan mengarah ke proses adaptif dimana dalam proses ini lansia akan mampu untuk menyelesaikan

masalahnya sendiri sehingga dapat terhindar dari depresi. Tetapi apabila dalam proses coping mengalami kegagalan atau menjadi maladaptif, maka akan terjadi suatu krisis yang berkepanjangan sehingga dapat mencetuskan terjadinya depresi. Berdasarkan hal tersebut, maka keluarga memiliki peran yang penting dan harus memiliki suatu coping yang baik untuk mencegah serta meredakan krisis sehingga dapat menghindari terjadinya depresi pada lansia.<sup>13</sup>

Berdasarkan data yang terdapat pada Tabel 3, dari seluruh responden yang mengikuti penelitian, sebanyak 21 responden (52,5%) mengalami depresi dan sebanyak 19 responden (47,5%) tidak mengalami depresi. Menurut Setyohadi dalam Raharja, depresi yang terjadi pada lansia merupakan suatu keadaan yang sulit untuk diidentifikasi, sehingga akan berdampak pada terapi. Selain kesulitan untuk diidentifikasi, banyak penderita depresi tidak mengakui penyakitnya dan gejala yang terjadi akan saling tumpang tindih sehingga akan mempersulit seorang dokter untuk menegakkan diagnosis.<sup>12</sup> Namun, depresi pada lansia dapat diukur dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS), dimana GDS merupakan suatu alat skrining yang dapat membantu untuk memfasilitasi penilaian depresi terutama pada lansia dengan cara menghitung skor yang didapat saat melakukan wawancara dan pengukuran dengan menggunakan instrumen dalam bentuk pertanyaan atau kuisioner.<sup>14</sup>

Apabila dilihat kaitannya dengan jenis kelamin, perempuan lebih dominan mengalami depresi yakni dengan jumlah 16 responden (53,3%) dibandingkan laki-laki yang berjumlah 5 responden (50%). Pada penelitian ini didapat nilai OR=1,14 yang artinya bahwa jenis kelamin perempuan akan meningkatkan odd (peluang) terjadinya depresi sebanyak 1,14 kali dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor dimana salah satunya ada faktor biologis dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut akan menimbulkan berbagai macam stressor pada perempuan, misalnya dari segi penghasilan dan juga pendidikan yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu juga terdapat faktor kesehatan, misalnya yang melibatkan sistem reproduksi dan hormon yang terdapat pada perempuan.<sup>11</sup>

Bila dilihat kaitannya dengan umur, kategori umur yang paling banyak mengalami depresi adalah kategori usia sangat tua (75%), selain itu pada kategori lansia lebih sedikit untuk mengalami depresi (47,1%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua usia lansia, maka kejadian depresi akan meningkat. Semakin tua seseorang, maka

## ARTIKEL PENELITIAN

Putu Pradnyadewi Nataswari, IGA Indah Ardani (Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia...)

akan semakin banyak perubahan yang terjadi baik dari fisik, mental ataupun sosial. Semakin tua usia lansia, maka penurunan fungsi tubuh akan semakin banyak terjadi. Hal ini akan membuat seorang lansia menjadi merasa tidak berdaya dan tidak mampu lagi untuk mencari nafkah seperti pada usia muda. Hal ini akan mempengaruhi keadaan mental lansia dan dapat mencetuskan terjadinya depresi.<sup>15</sup>

Pada penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, hasil yang didapat adalah sebanyak 2 (40%) lansia yang memiliki dukungan keluarga baik mengalami depresi dan 3 (60%) lansia tidak mengalami depresi. Sedangkan 19 (54,3%) lansia dengan dukungan keluarga yang buruk mengalami depresi dan 16 (45,7%) lainnya tidak mengalami depresi. Nilai  $p=0,65$  ( $p>0,05$ ) didapat dari uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square (Fisher Exact Test)*, yang menunjukkan bahwa antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, Denpasar, Bali, tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik. Akan tetapi nilai OR yang didapat pada penelitian ini cukup tinggi, yaitu  $OR=1,7$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa Odd atau peluang depresi pada responden dengan dukungan keluarga yang buruk meningkat sebanyak 1,7 kali dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marta (2012), berjudul "Determinan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan". Pada penelitian tersebut didapatkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia dengan nilai  $p=0,661$ . Hal ini disebabkan karena para lansia tidak ingin menyusahkan keluarga dan ingin mandiri selama hidup di panti tersebut.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan pada saat penelitian, sebagian besar lansia yang berada di Panti Sosial sudah jarang dan bahkan ada yang tidak pernah dikunjungi oleh keluarga. Hal ini dapat mempersulit komunikasi antara keluarga dengan lansia, sehingga lansia akan merasa kesepian karena kurangnya perhatian dan dukungan yang diberikan oleh keluarga. Dampak dari kurangnya perhatian dan dukungan dari keluarga salah satunya adalah dapat mencetuskan kejadian depresi.

Namun di sisi lain, terdapat beberapa lansia yang masih memiliki hubungan yang baik dengan keluarga. Pihak keluarga masih datang mengunjungi dan memberikan dukungan kepada beberapa lansia yang tinggal di panti pada hari-hari tertentu, misalnya pada hari-hari besar keagamaan

dan hari libur. Selain itu, kegiatan-kegiatan yang positif juga disediakan oleh pihak Panti Sosial Werdha Wana Seraya setiap minggunya. Kegiatan-kegiatan tersebut misalnya senam pagi, kegiatan persembahyangan, gotong royong dan kegiatan positif lainnya dapat mengurangi rasa kesepian yang dirasakan oleh para lansia.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, diperoleh simpulan bahwa antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali, tidak didapatkan hubungan yang signifikan secara statistik ( $p=0,65$ ). Akan tetapi, nilai  $OR=1,7$  menunjukkan bahwa peluang depresi pada responden dengan dukungan keluarga yang buruk meningkat sebanyak 1,7 kali dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik. Jadi hal tersebut membuktikan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor resiko kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang sudah membantu dalam kelancaran penulisan jurnal ini, diantaranya terima kasih kepada dr. Cok Bagus Jaya Lesmana, Sp.KJ yang telah membantu diskusi serta memberikan saran dalam pelaksanaan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. UNFPA. Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge. [diakses 29 Januari 2015]. 2012. Diunduh dari: <http://www.helpage.org>.
2. BPS. Kependudukan. [diakses 10 Desember 2014]. 2014. Diunduh dari: <http://www.bps.go.id>.
3. BKKBN. [diakses 10 Desember 2014]. 2014. Diunduh dari: <http://aplikasi.bkkbn.go.id>
4. Widodo, G, & Aniroh, U. "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang". STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Semarang. 2011
5. Syamsuddin. Penguatan Eksistensi Panti Werdha di Tengah Pergeseran Budaya dan Keluarga. 2008. [diakses 20 Desember 2014]. Diunduh dari: <http://www.kemsos.go.id>.
6. WHO. Depression A Global Public Health Concern. 2012. [diakses 11 Desember 2014]. Diunduh dari: <http://www.who.int/>

## ARTIKEL PENELITIAN

Putu Pradnyadewi Nataswari, IGA Indah Ardani (Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia...)

7. Stanley, P. Risk Factors for Depressive Illness among Elderly Gopd Attendees at Upth. Dept. of Family Medicine, UPTH, Port Harcourt, Nigeria. 2013;Vol 5 Issue 2
8. Oliveira, S., Santos, A., & Pavarini, S. The Relationship Between Depressive Symptoms and Family Functioning in Institutionalized Elderly. Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brazil. 2014; h.65-70
9. Hidayat, A., *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika; Jakarta. 2007;2:100-105
10. Marta, O. "Determinan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan". Universitas Indonesia. Jakarta. 2012.h.40-43
11. Raharja, E. "Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember". Universitas Jember. 2013.h.55-61
12. Kresnawati, I, & Kartinah. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia (Lanjut Usia) dalam Mengikuti Kegiatan di Posyandu Lansia Desa Gonilan Kecamatan Kartasura". Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2011.h.144-146
13. Juwita, R, & Rahmi, N. "Hubungan Keluarga dengan Depresi Pada Lansia di UPTD Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2013". Aceh: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'Budiyah. 2013.h.50-52
14. Greenberg, S. *The Geriatric Depression Scale*. Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University College of Nursing. 2012;Issue 4
15. Astuti, V. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri". Kediri: STIKES RS Baptis Kediri. 2010;2(3);h.78-83

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA ANGGOTA PERSATUAN WREDATAMA REPUBLIK INDONESIA DI KECAMATAN KARTASURA

Dina Setia Ningrum<sup>1\*</sup>, Kartinah<sup>2\*</sup>.

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*Email: [dinaningrum97@gmail.com](mailto:dinaningrum97@gmail.com)

### Abstrak

**Keywords:**  
Dukungan Keluarga;  
depresi;lansia; PNS

**Latar Belakang:** Sebagian lansia di Indonesia adalah pensiunan pegawai negeri sipil, organisasi pensiunan pegawai pemerintahan dinamakan PWRI (Persatuan Wredatama Republik Indonesia), pensiunan lansia dapat mengalami masalah post power syndrome dan menyebabkan kehilangan ganda atau tripple loss yang akan mempengaruhi kesehatan psikologis atau mental. Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang dialami pada proses penuaan, dukungan keluarga kepada lansia dapat meningkatkan ketenangan batin dan percaya diri lansia sehingga lansia cenderung pada hal positif dan dapat mengurangi kejadian depresi pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota PWRI di Kecamatan Kartasura. **Metode:** Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia anggota PWRI di Kecamatan Kartasura. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah lansia anggota PWRI yang tinggal dengan anggota keluarganya di Kecamatan Kartasura sebanyak 84 orang dengan metode pengambilan sampel proportional random sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data uji korelasi rank spearman. **Hasil:** Analisa menggunakan rank spearman diperoleh harga koefisien korelasi sebesar -0,419 dengan signifikansi sebesar 0,000. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota PWRI di Kecamatan Kartasura. **Kesimpulan:** dari penelitian ini adalah mayoritas responden tingkat depresi ringan, dukungan keluarga baik, serta terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota PWRI di Kecamatan Kartasura.

### 1. PENDAHULUAN

Prevalensi lanjut usia (lansia) di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang signifikan, yakni pada tahun 2017 mencapai 4,31 juta jiwa atau 12,59% dari total jumlah penduduk Jawa Tengah dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 4,49 juta jiwa atau 13,03% dari total jumlah penduduk Jawa Tengah. Sementara jumlah penduduk lansia di Surakarta pada tahun 2018 mencapai 58,9 ribu atau 11,37% dari 517,9 ribu penduduk Surakarta (Badan Pusat Statistik, 2018).

Semakin bertambah umur manusia akan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk

mempertahankan fungsinya secara normal, seperti fungsi fisik, sosial dan mental akan mengalami penurunan bertahap pada lansia. Terjadinya penurunan fungsi tersebut dapat mengakibatkan permasalahan pada lansia diantaranya masalah sosial, masalah kesehatan, masalah ekonomi dan masalah psikologis (Azizah, 2011). Akibat dari kemunduran fungsi fisik, kognitif dan psikososial menyebabkan terjadinya stresor dan penurunan adaptasi terhadap perubahan, kurangnya beradaptasi terhadap perubahan akan menyebabkan masalah psikologis pada

lansia salah satunya depresi. Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang dialami pada proses penuaan (Soerjono, 2009).

Prevalensi depresi di Indonesia berdasarkan Pusat Informasi Penyakit Tidak Menular, lansia yang mengalami depresi sebesar 11,6% (Kemenkes, 2012). Prevalensi lansia di Jawa Tengah yang mengalami depresi berjumlah 12% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013). Keadaan yang dialami seseorang yang mengalami depresi yaitu perubahan dalam pemikiran, sensasi somatik, kurang produktif dalam pengembangan pikiran, berbicara, aktivitas dan sosialisasi, perasaan sedih, kurang bersemangat, merasa gelisah, penurunan konsentrasi, selalu berpikiran buruk, dan susah untuk sosialisasi dengan lingkungan sekitar serta mudah putus asa dalam menghadapi masalah (Kaplan & Sadock, 2010). Sebagian lansia di Indonesia merupakan lansia dengan status sebagai pensiunan pegawai negeri sipil (PNS), organisasi yang terbentuk dari anggota pensiunan PNS dinamakan Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI), pensiunan dapat mengalami masalah kejiwaan ataupun fisik karena kecemasan menghadapi masa transisi pasca pensiun. Semakin bertambahnya umur manusia maka semakin mundurnya interaksi sosial, fisik dan emosi dengan kehidupan dunia, hal ini mendorong terjadinya kehilangan ganda (triple loss) yaitu kehilangan peran, hambatan kontak sosial, berkurangnya komitmen. Gangguan psikologis yang dapat dilihat mengakibatkan gangguan depresi, sedangkan gangguan depresi dapat menyebabkan pula gangguan fisik yang berakibat pada penurunan kemampuan seseorang (Suardiman, 2011).

Dukungan keluarga diperlukan lansia yang mengalami gangguan psikologis, hal ini bertujuan untuk menurunkan kejadian yang mengakibatkan stress, karena interaksi dengan orang lain atau dengan keluarga mampu memodifikasi persepsi seseorang terhadap suatu kejadian sehingga mengurangi potensi terjadinya stress (Azizah, 2011). Dukungan keluarga pada lansia memberikan ketenangan batin,

ketentrangan batin dan pengaruh positif pada lansia. Menurut Mastuti (2016), menyatakan dukungan keluarga sangat diperlukan lansia untuk meningkatkan kebahagiaan lansia dalam melakukan aktivitasnya, kepercayaan diri yang dimiliki lansia dapat kembali dengan dukungan keluarga yang baik, lansia yang tinggal dengan keluarga mempunyai kebahagiaan yang lebih tinggi dibanding lansia yang tinggal sendiri, lansia yang mempunyai dukungan yang baik akan merasa dihargai, dicintai dan diperhatikan sehingga kualitas hidup lansia akan meningkat. Berdasarkan latar belakang di atas dan untuk memperoleh gambaran yang nyata tentang dukungan sosial keluarga terhadap depresi pada lansia, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Anggota PWRI di Kecamatan Kartasura.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua anggota PWRI di Kecamatan Kartasura berjumlah 542 orang lansia. Pengambilan sampel dengan teknik *Proportional Random Sampling* didapatkan sampel sebanyak 84 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu lansia yang bersedia menjadi responden, tinggal bersama dengan anggota keluarga yang lain, dan tidak mengalami depresi berat.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependennya adalah tingkat depresi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner untuk mengukur tingkat depresi menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI).

Data yang sudah diolah, diuji dengan uji statistik *Rank Spearman*, nilai *sig. (2 tailed)* <0,05 dan *Correlation Coefficient* menunjukkan angka -0,419. Maka  $H_0$  ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota PWRI di Kecamatan Kartasura..

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.  
Karakteristik responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	53	63,1 %
Laki-laki	31	36,9 %
Jumlah	84	100 %
Usia	Jumlah	Persentase (%)
60-70	52	61,9 %
71-80	31	36,9 %
81-90	1	1,2%
Jumlah	84	100 %
Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SMP	3	3,5 %
SMA	15	17,9 %
DIPLOMA	15	17,9 %
S1	51	60,7 %
Jumlah	84	100 %
Status Perkawinan	Jumlah	Persentase (%)
Menikah	62	73,8 %
Janda	22	26,2 %
Jumlah	84	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 53 (63,1%) responden berjenis kelamin perempuan dan 31 (36,9%) responden berjenis kelamin laki-laki dari total keseluruhan responden. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden usia 60-70 tahun merupakan mayoritas yang berjumlah 52 (61,9%) dari total responden, kemudian responden berusia 71-80 tahun berjumlah 31 (36,9 %) responden, jumlah terkecil yaitu responden berusia 81-90 tahun berjumlah 1 orang (1,2 %).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berpendidikan S1 yang berjumlah 51 (60,7 %) dari total responden, kemudian untuk responden berpendidikan SMA dan Diploma yang masing-masing berjumlah 15 (17,9%) dan yang terkecil responden berpendidikan SMP berjumlah 3 orang

(3,5%). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas status pernikahan menikah merupakan mayoritas yang berjumlah 62 (73,8%) dari total responden, kemudian responden dengan status pernikahan janda berjumlah 22 orang (26,2%).

Tabel 2.  
Distribusi karakteristik dukungan keluarga dengan tingkat depresi

Dukungan Keluarga	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Baik	60	71,4 %
Cukup	19	22,6 %
Kurang	5	6 %
Total	84	100 %
Tingkat Depresi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Ringan	72	85,7 %
Sedang	12	14,3 %
Total	84	100 %

Data statistik menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga memiliki nilai terbanyak yaitu dukungan keluarga baik yang berjumlah 60 orang (71,4%), dukungan keluarga cukup yang berjumlah 19 orang (22,6%), kemudian dukungan keluarga kurang sebanyak 5 orang (6%). Data statistik menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat depresi memiliki nilai terbanyak yaitu tingkat depresi ringan sebanyak 72 orang (85,7%), sedangkan tingkat depresi sedang sebanyak 12 orang (14,3%).

Tabel 3. Tabulasi silang

Dukungan Keluarga	Depresi				Total	Corelation Coefficient	p-value	
	Ringan		Sedang					
	f	%	f	%				
Kurang	0	0%	5	6%	5	6%	-0,419	0.000
Cukup	12	14,3%	7	8,3%	19	22,6%		
Baik	60	71,4%	0	0%	60	71,4%		
Total	72	85,7%	12	14,3%	84	100%		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 5 responden (6%) dengan dukungan keluarga yang kurang, terdapat 5 responden (6%) yang memiliki tingkat depresi sedang. 19 responden (22,6%) dengan dukungan keluarga cukup, terdapat 12 responden (14,3%) dengan tingkat depresi ringan dan 7 responden (8,3%) dengan tingkat depresi sedang. 60 responden (71,4%) dengan dukungan keluarga baik, terdapat 60 responden (71,4%) tingkat depresi ringan.

Hasil analisa data dari variabel independen dukungan keluarga yang dihubungkan dengan variabel dependen tingkat depresi pada lansia berdasarkan uji Korelasi Spearman's Rank yang menggunakan program SPSS. Berdasarkan hasil uji Rank Spearman diperoleh nilai signifikansi (2-tailed) dengan hasil 0,001 yang berarti  $0,001 < 0,05$ , maka  $H_0$  diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota PWRI di Kecamatan Kartasura. Sedangkan untuk Correlation Coefficient menunjukkan angka -0,419, oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota PWRI cukup dan arah korelasinya menunjukkan nilai negatif yang berarti bahwa semakin tinggi dukungan keluarga pada anggota PWRI maka semakin rendah tingkat depresinya.

#### Dukungan Keluarga

Penelitian menunjukkan lansia anggota PWRI di Kecamatan Kartasura mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 60 orang (71,4%). Menurut Harnilawati (2013), dukungan keluarga diantaranya dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penghargaan atau penilaian. Penelitian oleh Hung et al., (2017) menunjukkan bahwa gejala depresi pada pensiunan dengan penyakit arthritis menurun secara signifikan dengan adanya dukungan keluarga dan pasangan.

#### Tingkat Depresi

Penelitian menunjukkan bahwa jumlah tertinggi responden mengalami depresi ringan sebanyak 72 Orang (85,7%). Prevalensi

tingkat depresi pada lansia berkaitan dengan berbagai faktor seperti proses penuaan yang alami, yang berdampak pada penurunan seluruh anatomi dan fungsi tubuh, faktor penyakit yang didapat, kondisi psikososial yang terganggu akibat kehilangan akan menyebabkan kondisi fungsional negatif pada lansia, berupa gangguan *self esteem* sehingga lansia memiliki resiko mengalami depresi (Maryam, 2012).

Menurut Suardiman (2011), semakin bertambahnya umur manusia maka semakin mundurnya interaksi sosial, fisik dan emosi dengan kehidupan dunia, hal ini mendorong terjadinya kehilangan ganda (*triple loss*) yaitu kehilangan peran, hambatan kontak sosial, berkurangnya komitmen. *Triple loss* akan mempengaruhi konsep diri lansia dan mengakibatkan harga diri rendah. Seseorang yang sudah lama menyiapkan masa pensiun tidak mengalami gejala penurunan fisik ataupun mental, sedangkan seseorang yang tidak siap akan kehilangan pekerjaannya atau ketidak siapan menerima pensiun dapat menyebabkan timbulnya gangguan fisik ataupun psikologis. Gangguan psikologis yang dapat dilihat mengakibatkan gangguan depresi, sedangkan gangguan depresi dapat menyebabkan pula gangguan fisik yang berakibat pada penurunan kemampuan seseorang.

Penelitian Livana et al. (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas (41,6%) lansia paling banyak mengalami tingkat depresi ringan. Penelitian Yaka et al. (2014), menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian depresi pada lansia antara lain adalah jenis kelamin perempuan, lajang / bercerai, status pendidikan yang lebih rendah, pendapatan yang dirasakan dalam kecukupan, pengangguran dan kurangnya asuransi kesehatan. Selain itu lansia dengan riwayat penyakit kronik juga berpengaruh teradap tingkat depresi lansia.

#### Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan analisis rank spearman hubungan antara dukungan keluarga dengan

tingkat depresi pada anggota PWRI di Kecamatan Kartasura didapatkan nilai signifikan 0,000 yaitu  $< 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota PWRI di Kecamatan Kartasura. Besar hubungannya adalah sebesar 0,419 yang berarti hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota PWRI cukup.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Saju et al. (2018) penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan karang Wreda Permai di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

Sedangkan penelitian Li et al. (2019), di China menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi pada lansia, dimana lansia yang mendapat dukungan sosial dari keluarga dan anak-anak mereka memiliki sedikit gejala depresi. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga memiliki peran penting terhadap tingkat depresi pada lansia. Dengan demikian dapat disimpulkan secara sederhana bahwa semakin tinggi dukungan keluarga kepada lansia maka akan semakin rendah tingkat depresi pada lansia. Sehingga dapat dikatakan dukungan keluarga bagi lansia memiliki manfaat tersendiri untuk mengurangi tingkat depresi pada lansia.

#### 4. KESIMPULAN

- a. Karakteristik responden pada penelitian ini adalah sebagian besar berusia 60 – 70 tahun (*elderly*), berjenis kelamin perempuan, berstatus menikah, berpendidikan sarjana.
- b. Dukungan keluarga kepada lansia sebagian besar dikategorikan baik
- c. Tingkat depresi sebagian besar lansia menunjukkan tingkat depresi rendah
- d. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota PWRI di Kecamatan Kartasura.

#### REFERENSI

- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. <https://jateng.bps.go.id>
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013: Gangguan Mental Emosional*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Harnilawati. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam.
- Hung, M., Bounsanga, J., Voss, M. W., Crum, A. B., Chen, W., & Birmingham, W. C. (2017). The relationship between family support; pain and depression in elderly with arthritis. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 75–86. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1211293>
- Kaplan & Sadock. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Binarupa Aksara.
- Kemenkes, R. (2012). Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*.
- Li, C., Jiang, S., & Zhang, X. (2019). Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis. *Journal of Affective Disorders*, 248, 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.032>
- Livana, P. H., Susanti, Y., Darwanti, L. E., & Anggraeni, R. (2019). Description Of Elderly Depression Levels. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 4(2), 80. <https://doi.org/10.30659/nurscope.4.2.80-93>
- Maryam, S. R. (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika.
- Mastuti, D. A. (2016). *Kebahagiaan Lanjut Usia Ditinjau dari Dukungan Keluarga*. *Skripsi Dipublikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/>

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta  
E-ISSN : 2715-616X

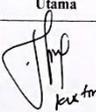
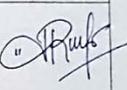
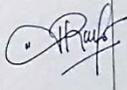
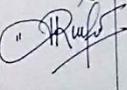
- Saju, K. S., Kusuma, F. H. D., & Lasri, L. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Lansia Usia 60-70 Tahun Yang Mengikuti Kegiatan Karang Wreda Permadi Di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).  
<https://publikasi.unitri.ac.id>
- Soerjono, S. (2009). *Sosiologi Keluarga*. PT Rineka Cipta.
- Suardiman, S. P. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Gadjah Mada University Press.
- Yaka, E., Keskinoglu, P., Ucku, R., Yener, G. G., & Tunca, Z. (2014). Prevalence and risk factors of depression among community dwelling elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(1), 150–154.  
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.03.014>

## Lampiran 2 Lembar Konsultasi

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536.  
E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL  
SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

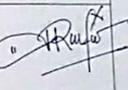
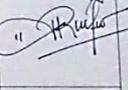
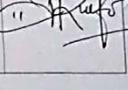
Nama Mahasiswa : Fransiska  
NIM : 18010164  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	Senin 16-11-2021	Konsep Home' theme penelitian		1	18/11/2021	Konsultasi: Judul konsultasi: BAB I	
2	Jum'at 19-11-2021	BAB I		2	7/12/2021	BAB I : -perdalam utk masalah -perbaiki BAB I sesuai saran -lanjutkan BAB II	
3	Rabu 24-11-2021	Revisi BAB I		3	14/12/2021	-Perbaiki Kerangka teori -Lanjutkan BAB II	

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536.  
E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL  
SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Fransiska  
NIM : 18010164  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
4	Jum'at 26-11-2021	ACC BAB 1 Lanjut Bab 2		4	20/12/2021	-Perbaiki tabel PICOS -Perbaiki diagram flow -lengkapi dg kata pengantar -lengkapi perincian, dll.	
5	Jum'at 3-12-2021	Revisi BAB 2 ⊕ Dukungan keluarga vs tingkat depresi ⊕ Perincian variabel		5	21/12/2021	BAB I : -perdalam utk masalah -perbaiki BAB I sesuai saran -lanjutkan BAB II	
6	17/12/2021	Perbaiki kerangka teori ⊕ BAB 3		6	28/12/2021	-Lengkapi -ACC sempro	



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Fransiska  
NIM : 18010164  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia *Literature Review*

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	15/5/2022	Hasil / Artikel yg akan di review.			23/5/2022	-Perbaiki sesuai saran	
2.	27/5/2022	Perulutan hasil dgn tabel.			9/6/2022	-Tambahkan & kuatkan pernyataan masalah penelitian. -Judul tabel SW, perbaiki penulisan tabel sesuai pedoman -Lanjutkan pembahasan	
3.	3/6/2022	Revisi Hasil → tabulasi Artikel yg ada.			30/6/2022	-Pembahasan, perbaiki utk teori & opini -Kesimpulan saran sesuaikan dg tujuan & manfaat	



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
4.	8/6/2022	Pemtahasan ⊕ Rumus = $f \cdot T \cdot O$			14/7/2022	Perbaiki pembahasan	
5.	12/6/2022	Revisi Pemtahasan			9/7/2022	Kesimpulan lebih operasional	
6.	15/6/2022	Kesimpulan & Saran sesuai tujuan.			6/7/2022	Abstrak sesuai IMRAD	
7.	20/6/2022	DP menggunakan Test Manage.			7/7/2022	lengkapi smua awal - akhir	
8.	22/6/2022	Acc semhas			7/7/2022	Acc semhas	



### UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E\_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9.	11/8 /22	ACC celat		8/8 /22	Tambahkan teori sopini yg lebih luas di pembahasan	
10	15/8 /22	Buat .		16/8 /22	-Perbaiki ulk pembahasan diperluas.	
				18/8 /22	ACC Celat	

**Lampiran 3 Rencana Penyusunan Skripsi**

<b>Kegiatan</b>	<b>Ganjil 2021/2022</b>							<b>Genap 2021/2022</b>			
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan Judul Dan Bimbingan											
Penyusunan Proposal											
Sidang Proposal											
Penyusunan Hasil Dan Pembahasan											
Siding Akhir Skripsi											

## CURICULUM VITAE



### A. BIODATA

Nama : Fransiska  
NIM : 18010164  
Tempat tanggal lahir : Jember, 29 Maret 2000  
Alamat : PTPN XII Dusun Gondang RT/RW 004/014,  
Darungan, Tanggul, Jember  
Agama : Islam  
Nomor Telp. : 082244424683  
E-mail : fransiska2932000@gmail.com  
Status : Mahasiswa

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1 TK THEOBROMA 2
- 2 SD NEGERI DARUNGAN 03
- 3 SMP NEGERI 1 TANGGUL
- 4 SMA NEGERI 1 TANGGUL
- 5 S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS DR.SOEBANDI JEMBER