

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN
DEPRESI PADA LANSIA : *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Oleh :

**Ayuk Istanti
NIM. 15010054**

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

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN
DEPRESI PADA LANSIA : *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

**Ayuk Istanti
NIM. 15010054**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 29 Agustus 2022

Pembimbing Utama,

Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0709099005

Pembimbing Anggota,

Eky Madyaning Nastiti, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0720059104

LEMBAR PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan, dan keyakinan sehingga saya bias menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan

kepada :

1. Keluarga Tercinta

Terimakasih kepada Ibu Iswanti yang senantiasa memberikan do'a, dukungan, dan kasih sayang tiada henti.

2. Pembimbing dan Penguji

Terimakasih kepada ibu Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep, ibu Eky Madyaning Nastiti, S.Kep.Ns.,M.Kep yang selalu sabar dan memberikan semangat bimbingan selama penyusunan skripsi ini. Dan ibu Kustin. S.KM.,MM.,M.Kes selaku penguji skripsi *literatur review* ini

3. Suami dan Anakku

Terimakasih untuk kalian yang selalu memberikan semangat kepada saya selama penyusunan skripsi ini.

4. Serta masih banyak lagi pihak-pihak yang masih sangat berperan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti, umumnya kepada para pembaca.

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Literatur Review yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia”. Telah diuji dan disahkan oleh Program Studi

Ilmu Keperawatan Pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 31 Agustus 2022

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua

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

Penguji I

Penguji II

Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0709099005

Eky Madyaning Nastiti, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0720059104

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DEPRESI
PADA LANSIA : *LITERATURE REVIEW***

Oleh:

**AYUK INSTANTI
NIM. 15010054**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Dosen pembimbing Anggota : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep.Ns.,M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kahadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahamat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir Skripsi *Literature Review* yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia : *Literature Review*” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh beberapa pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi sekaligus Penguji I dan Pembimbing I
3. Kustin. S.KM.,MM.,M.Kes selaku Ketua Penguji
4. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Penguji II dan Pembimbing II

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN PENGESAHAN | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PERSEMBAHAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | v |
| HALAMAN BIMBINGAN | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR ISTILAH | xiii |
| ABSTRAK | xiv |
| ABSTRACT | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti | 4 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi | 4 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Lansia | 5 |
| 2.1.1 Definisi | 5 |
| 2.1.2 Klasifikasi Lansia | 5 |
| 2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lansia | 6 |
| 2.1.4 Perubahan-Perubahan yang terjadi pada Lansia | 6 |

| | |
|--|----|
| 2.2 Konsep Depresi | 9 |
| 2.2.1 Definisi | 9 |
| 2.2.2 Penyebab Depresi | 10 |
| 2.2.3 Gejala Depresi | 11 |
| 2.2.4 Klasifikasi Depresi Pada Lansia | 11 |
| 2.2.5 Epidemiologi Depresi Lansia | 13 |
| 2.2.6 Pengukuran Depresi Lansia | 14 |
| 2.3 Konsep Dukungan Keluarga | 15 |
| 2.3.1 Definisi | 15 |
| 2.3.2 Bentuk Dukungan Keluarga | 15 |
| 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga ... | 16 |
| 2.3.4 Pengukuran Dukungan Keluarga | 18 |
| 2.4 Kerangka Teori | 19 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| 3.1 Strategi Pencarian Literatur | 20 |
| 3.1.1 Protokol dan Registrasi | 20 |
| 3.1.2 Database Pencarian | 20 |
| 3.1.3 Kata Kunci | 20 |
| 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi | 21 |
| 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas | 23 |
| BAB IV HASIL DAN ANALISIS | |
| 4.1 Karakteristik Studi | 24 |
| 4.2 Karakteristik Responden Umum | 36 |
| a. Karakteristik Usia | 36 |
| 4.3 Karakteristik Responden Khusus | 37 |
| a. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga pada Lansia | 37 |
| b. Mengidentifikasi Kejadian Depresi pada Lansia | 39 |
| c. Menganalisis Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia | 40 |

BAB V PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| 4.1 Dukungan Keluarga pada Lansia | 42 |
| 4.2 Kejadian Depresi pada Lansia | 44 |
| 4.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia | 46 |

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|----------------------|----|
| 6.1 Kesimpulan | 49 |
| 6.2 Saran | 49 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 51 |
|-----------------------------|-----------|

| | |
|-----------------------|-----------|
| LAMPIRAN | 52 |
|-----------------------|-----------|

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia | 19 |
| Gambar 3.3 Diagram Prisma Flow | 24 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literture Review</i> | 21 |
| Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi | 22 |
| Tabel 4.1 Hasil Pencarian Artikel | 25 |
| Tabel 4.2 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Usia | 36 |
| Tabel 4.3 Dukungan Keluarga pada Lansia | 37 |
| Tabel 4.4 Kejadian Depresi pada Lansia | 39 |
| Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia | 40 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---------------------------|----|
| Artikel 1 | 52 |
| Artikel 2 | 58 |
| Artikel 3 | 66 |
| Artikel 4 | 73 |
| Artikel 5 | 81 |
| Artikel 6 | 87 |
| Lembar Konsultasi 1 | 98 |

DAFTAR ISTILAH

| | | |
|-----------|---|---|
| DepKes RI | : | Departemen Kesehatan Republik Indonesia |
| GDS | : | <i>Geriatric Depression Scale</i> |
| MeSH | : | <i>Medical Subject Headin</i> |
| RTA | : | <i>Reality Testing Ability</i> |
| WHO | : | <i>World Health Organization</i> |

ABSTRAK

Istanti, Ayuk* Silvanasari, I.A ** Nastiti, E.M***, 2022. **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia : Skripsi.**
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi
Jember.

Kelompok lansia dipandang sebagai kelompok masyarakat yang beresiko mengalami gangguan kesehatan berupa masalah kesehatan jiwa, termasuk gangguan depresi. Keluarga memiliki peran penting dalam proses kehidupan setiap individu terutama lansia. Tujuan dari *literature review* ini untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Desain penelitian ini menggunakan *literature review* dan didapatkan enam artikel yang sesuai. Artikel dianalisis menggunakan metode analisa PEOS (*Population, Exposure/Event, Outcome dan Study Design*). Hasil analisis terdapat menunjukkan ke enam artikel memiliki hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Oleh sebab itu disarankan bagi masyarakat dapat menambah wawasan dan menambah kesadaran keluarga tentang perlunya memberi dukungan kepada lansia agar terhindar dari depresi pada lansia.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kejadian Depresi, Lansia

*Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Istanti, Ayuk Silvanasari, IA** Nastiti, E.M***, 2022. Literature review: Correlation between Family Support and Depression in Elderly People. Literature Review. Nursing Study Program, University of dr.Soebandi Jember.*

The Elderly is the latest stage of the human age category. They are people who are undergoing changes biologically, physically, mentally, psychologically, and socially in response to their growth in age. The Elderly is seen as a group of society that is susceptible to mental illnesses including depression. The majority of them feel depressed when they get less attention, especially from their family who live in the same house. Family holds an important role in the human stage of life, especially for the elderly. Hence, this literature review aimed to analyze the correlation between family support and depression in elderly people. A literature review of Google Scholar's registered journals was carried out as the method of this study. The data collected was then compiled, analyzed, and summarized to confirm that there is a correlation between family support and depression in elderly people. Based on the resulted data, it is suggested for families to increase their awareness and support for elderly people to prevent them experience depression, and hoping this study can be a source to broaden their knowledge regarding the matter.

Keyword: Correlation between family support and depression in elderly people

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 (Lubis, 2019). Lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan (Fatimah, 2018).

Kelompok lansia dipandang sebagai kelompok masyarakat yang beresiko mengalami gangguan kesehatan berupa masalah kesehatan jiwa, termasuk gangguan depresi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita-pria 14,1:8,6. Sedangkan prevalensi depresi pada lansia di Indonesia pada kelompok usia 55-64 tahun berkisar 6,5% (Rikesdas, 2018). Menurut WHO pada tahun 2010 menyatakan bahwa jumlah lansia yang mengalami depresi semakin meningkat setiap tahunnya, dimana hal tersebut disebabkan oleh ketidakmampuan lansia dalam memenuhi kebutuhannya dan juga disebabkan oleh kurangnya dukungan yang diberikan oleh lansia. Sementara pada masa lansia, mereka

sangat membutuhkan adanya dukungan dari orang-orang disekitarnya (Lubis, 2019).

Sebagian besar lansia mengalami depresi ketika merasa kurang diperhatikan oleh lingkungan khususnya keluarga yang tinggal bersama serumah. salah satu faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia yaitu kurangnya dukungan keluarga terhadap lansia, dukungan yang kurang dapat terjadi karena keterbatasan pengetahuan tentang lansia (Bernarda, 2022). Gejala-gejala depresif lebih sering terjadi pada *oldest old* yaitu lebih dari 20%. Jika dibandingkan dengan prosentase 10% pada *young old*. Dukungan keluarga berperan penting dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia, karena keluarga memiliki hubungan yang erat dengan lansia (Fatimah, 2018).

Lansia yang mengalami depresi akan menyebabkan interaksi sosial yang buruk, bentuk interaksi sosial yang buruk pada lansia saat ini adalah lansia lebih suka mengurung 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 (Bernarda, 2022). Dukungan keluarga dalam interaksi sosial sangat penting untuk mengurangi mencegah dan timbulnya penurunan fungsi (Lubis, 2019). 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 (Nurhidayati, 2017).

Keluarga memiliki peran penting dalam proses kehidupan setiap individu terutama lansia. Keluarga menyiapkan dan memberikan bantuan pada lansia paling sedikit 80% dan seorang anak merupakan sumber utama dalam pemberian dukungan pada orang tuanya atau lansia. Dukungan keluarga yang telah diberikan dapat membuat lansia merasa diperhatikan khususnya tentang masalah kesehatan. Dengan demikian lansia merasa dibantu dalam mencari solusi untuk kesehatannya sehingga lansia menjadi tenang dan mempunyai coping yang adaptif dalam memecahkan suatu masalah (Bernarda, 2022).

Berdasarkan pada permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia : *Literature Review*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia berdasarkan studi literatur?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia
2. Mengidentifikasi kejadian depresi pada lansia

3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia : studi literatur

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil *literature review* ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait tingkat depresi dengan dukungan keluarga pada lansia dan menyadarkan masyarakat terkait pentingnya memberikan dukungan kepada lansia agar tidak merasa kesepian dan menurunkan kejadian depresi.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian dengan menggunakan *literature review* ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi bagi institusi keperawatan maupun mahasiswa untuk menambah literasi serta mengembangkan dan memberikan solusi dari hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dengan menggunakan *literature review* ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap masyarakat tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Sehingga masyarakat dapat melakukan hal *representative* untuk mencegah angka depresi pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Lansia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari 60 tahun (WHO, 2010). Menurut Dewi (2014) lansia merupakan tahap akhir dari sebuah perkembangan daur kehidupan manusia. Lansia merupakan proses penuaan pada manusia yang tidak dapat dihindarkan dengan salah satu tanda penurunan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Kristyaningsih, 2011). Jadi dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan tahap akhir dari dari sebuah perkembangan daur kehidupan manusia dengan usia lebih dari 60 tahun dan memiliki salah satu tanda yaitu penurunan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut Aziz, dkk (2010) dibedakan menjadi 3 yaitu :

1. Lansia usia 60-90 tahun, dapat dinamakan lansia muda yang mungkin masih bisa produktif dan menyumbangkan pertumbuhan ekonomi
2. Lansia menengah usia 70-79 tahun, yang diantaranya masih produktif tetapi sebagian besar sudah memerlukan perhatian
3. Lansia usia 80 tahun keatas, memerlukan perhatian

Sedangkan menurut WHO dalam Dewi (2014) klasifikasi lansia dibedakan menjadi 3 yaitu :

1. *Elderly* (60-74 tahun)
2. *Old* (75-89 tahun)
3. *Very Old* (>90 tahun)

2.1.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Menurut Bandiyah (2009) dalam Try Yuli (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan adalah :

1. Keturunan
2. Nutrisi
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. Stres

2.1.4 Perubahan - Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Bandiyah, 2009) dalam Try Yuli (2017) :

1. Sel
 - a. Lebih sedikit jumlahnya.
 - b. Lebih besar ukurannya.
 - c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
 - d. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati.

- e. Jumlah sel otak menurun.
 - f. Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
 - g. Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.
2. Sistem pernafasan
- a. Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya)
 - b. Cepat menurunnya hubungan persyarafan.
 - c. Lembar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
 - d. Mengecilnya saraf panca indra.
 - e. Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin
 - f. Kurang sensitive terhadap sentuhan.
3. Sistem pendengaran
- a. Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun
 - b. Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
 - c. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.

4. Sistem penglihatan

- a. *Stringter* pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- b. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan
- c. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap
- d. Hilangnya daya akomodasi.
- e. Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangnya.
- f. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

Menurut Hurlock (2010) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap

lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Definisi

Depresi adalah gangguan alam perasaan hati (*mood*) yang ditandai oleh kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sampai hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan menilai realitas (*reality testing ability* / RTA masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak ada *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

Depresi merupakan gangguan suasana perasaan yang menurun, dengan gejala utama berupa kesedihan. Gejala ini ternyata cukup banyak

dijumpai dengan angka prevalensi 4-5 % populasi, dengan derajat gangguan bertaraf ringan, sedang, atau berat. Ditinjau dari aspek klinis, depresi dapat berdiri sendiri, merupakan gejala dari penyakit lain, mempunyai gejala fisik beragam, atau terjadibersama dengan penyakit lain (komorbiditas), sehingga dapat menyulitkan penatalaksanaan (Sudiyanto, 2010).

2.2.2 Penyebab Depresi

Faktor-faktor penyebab depresi menurut Durand & Barlow (2010) sebagai berikut :

1. Dimensi Biologis

Prevalensi keluarga yang memiliki anggota pernah mengalami depresi adakemungkinan dialami oleh anggota keluarga yang lain

2. Dimensi Psikologis

a. Peristiwa lingkungan yang *stressfull*

b. *Learned Helpnessless*, orang menjadi cemas dan depresi ketika membuat atribusi bahwa mereka tidak memiliki kontrol atas stress dalam kehidupannya

c. *Negative Cognitive Style*, adanya pikiran negatif atas suatu fenomena yang sudah terpola atau menjadi gaya hidup.

3. Dimensi Sosial Kultural

Meliputi berbagai masalah sosial misalnya hubungan interpersonal, hubungan dengan keluarga, dukungan sosial dan pengaruh budaya setempat. Pada dasarnya faktor penyebab depresi dapat ditinjau dari

berbagai segi baik fisik (biologis), psikologis, ataupun sosial (lingkungan/kultural).

2.2.3 Gejala Depresi

Gejala depresi meliputi trias depresi, yang terdiri dari *mood* yang terdepresi, hilangnya minat dan kegembiraan, serta berkurangnya energi yang ditandai dengan keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas.

Gejala tambahan lainnya meliputi :

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang
2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
3. Gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
5. Gagasan dan perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
6. Tidur terganngu
7. Nafsu makan berkurang

2.2.4 Klasifikasi Depresi pada Lansia

Klasifikasi dan diagnosis dari depresi pada lansia menurut Alexopoulos (2005) dalam Rahmayanti dkk (2016) yaitu :

1. *Major depressive disorders*

Lima dari gejala berikut harus hadir yaitu perasaan depresi, ketertarikan berkurang, kehilangan kesenangan dalam semua atau hampir semua kegiatan, penurunan berat badan (lebih dari 5% dari berat badan), merasa tidak berharga, bersalah maupun merasa tidak pantas, berkurangnya tingkat konsentrasi, berpikir ulang tentang

kematian dan adanya ide bunuh diri. Setidaknya satu gejala harus muncul seperti suasana hati depresi atau berkurangnya minat dan kesenangan. Sindrom berlangsung minimal 2 minggu menyebabkan penderitaan atau gangguan fungsional dan tidak menjadi efek langsung dari penggunaan zat (narkoba atau alkohol), kondisi medis atau duka cita.

2. *Minor depressive disorders*

Setidaknya dua tetapi kurang dari lima gejala gangguan depresi utama harus ada. Sindrom harus berlangsung minimal 2 minggu, menyebabkan penderitaan atau gangguan fungsional, dan tidak menjadi efek langsung dari penggunaan zat (narkoba atau alkohol), kondisi medis, atau duka cita. Diagnosis ini hanya dapat dibuat pada pasien tanpa riwayat depresi mayor, distimia, bipolar, atau gangguan psikotik.

3. *Dysthymic disorder*

Suasana hati sedih berlangsung berhari-hari kemudian tidak disertai dengan dua gejala gangguan depresi mayor, durasi minimal 2 tahun diperlukan. Sebuah episode mayor depresi mungkin tidak hadir selama 2 tahun pertama dari gangguan.

4. *Bipolar I Disorders*

Individu memenuhi kriteria pada gangguan depresi mayor dan mempunyai riwayat setidaknya satu episode manic atau sebuah episode campuran.

5. *Adjustment disorder with depressed mood*

Individu yang memiliki perasaan depresi, rasa sedih, atau putus asa dalam waktu 3 bulan dari terjadinya stressor. Sindrom harus mengarah pada bencana yang besar atau adanya kecacatan dan harus mereda dalam waktu 6 bulan dari menghilangnya stressor. Duka cita tidak dianggap sebagai stressor untuk gangguan penyesuaian.

2.2.5 Epidemiologi Depresi Lansia

Menurut Jain, 2004 dan Manning, 2003 (dalam Himawati, 2010) depresi adalah penyakit yang cukup mengganggu kehidupan. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020, depresi akan naik dari nomor empat menjadi nomor dua dibawah penyakit jantung iskemik sebagai penyebab disabilitas.

Gangguan depresi berat merupakan kelainan umum dengan prevalensi sepanjang umur sekitar 15% dan sekitar 25% pada wanita. Insiden gangguan depresi berat sebesar 10% pada pasien rawat jalan dan 15% pada pasien rawat inap (Kaplan, Sadock, 2010). Menurut Andreasen, 2001 (dalam Himawati, 2010) usia rerata gangguan depresi berat sekitar 50 tahun. Gangguan depresi berat terjadi pada orang tanpa hubungan interpersonal dekat atau pada mereka yang tidak menikah atau yang cerai (Kaplan, Sadock, 2010).

2.2.6 Pengukuran Depresi

Tenaga kesehatan biasanya hanya memberikan tindakan sesuai dengan gejala fisik yang ditemukan, sehingga depresinya tidak mendapat penanganan yang tepat (Greenberg, 2010). Hal ini disebabkan ketidakmampuan tenaga kesehatan di tempat pelayanan primer melakukan penilaian terhadap depresi. Penilaian depresi pada lansia di tempat pelayanan primer hendaknya menggunakan alat ukur depresi yang sederhana tetapi handal. Depresi pada lansia memiliki karakteristik yang berbeda, sehingga untuk menilai diperlukan instrument yang khusus. Secara umum dikenal beberapa alat ukur depresi antara : *Geriatric Depression Scale (GDS)*, *the zung scale*, *Hamilton rating scale*. Dari uji perbandingan yang dilakukan terhadap alat tersebut GDS memiliki tingkat prediksi positif terbaik. GDS sangat tepat digunakan untuk melakukan skrening depresi pada lansia di komunitas.

Pengukuran kuesioner pada lansia dapat diukur menggunakan kuesioner dan hasilnya dikategorikan terjadi dan tidak terjadi. Kuesioner penilaian depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale* dengan 15 pernyataan. Tiap jawaban benar diberikan nilai 1 dan jika salah diberi 0. Totalskor yang diperoleh antara 0 sampai 15. Untuk kebutuhan uji bivariat skor akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yakni nilai 0 artinya baik bila skor GDS yang didapat antara 0-5, skor 1 depresi cukup jika skor GDS yang diperoleh antara 6-10 dan skor 2 depresi kurang, jika hasil GDS yang diperoleh yang diperoleh antara 11-15.

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi

Menurut Friedman (2010) dalam Try Yuli (2017) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit ataupun keluarga yang sehat. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Setiadi, 2008).

2.3.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Caplan (1964) dalam Try Yuli (2017) menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat bentuk dukungan yaitu:

1. Dukungan Informasional

Yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari atau pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan 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.

2. Dukungan Penilaian Atau Penghargaan

Yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3. Dukungan Instrumental

Yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalamistress.

4. Dukungan Emosional

Yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Misalnya umpan balik, penegasan.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Kodriati (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain :

1. Usia

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah

pertumbuhan dan perkembangan. Dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2. Jenis kelamin

Pada wanita diketahui memiliki hubungan sosial yang lebih luas dan lebih erat dibandingkan dengan kaum pria. Secara teori jenis kelamin adalah sesuatu yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologi atau merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan (Kodriati, 2010).

3. Tingkat pendidikan

Menurut Ihsan (2010) dalam pengertian yang sederhana dan umum makna pendidikan adalah usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat dan kebudayaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan akan mendapatkan dukungan sosial dari orang yang berada disekitarnya. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Kodriati, 2010).

4. Status pernikahan

Pernikahan akan memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang

karena akan mendapatkan perhatian dari pasangannya. Penelitian membuktikan bahwa seseorang yang menikah hidupnya akan lama dari pada yang tidak menikah atau bercerai (Kodriati, 2010).

5. Lamanya menderita

Seseorang yang semakin lama menderita suatu penyakit ada kemungkinan dukungan sosial yang diterima semakin berkurang (Kodriati, 2010).

2.3.4 Pengukuran Dukungan Keluarga

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur. Kedalaman yang ingin kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran menggunakan rumus untuk mengetahui persentasi dari jawaban yang didapat dari kuisioner :

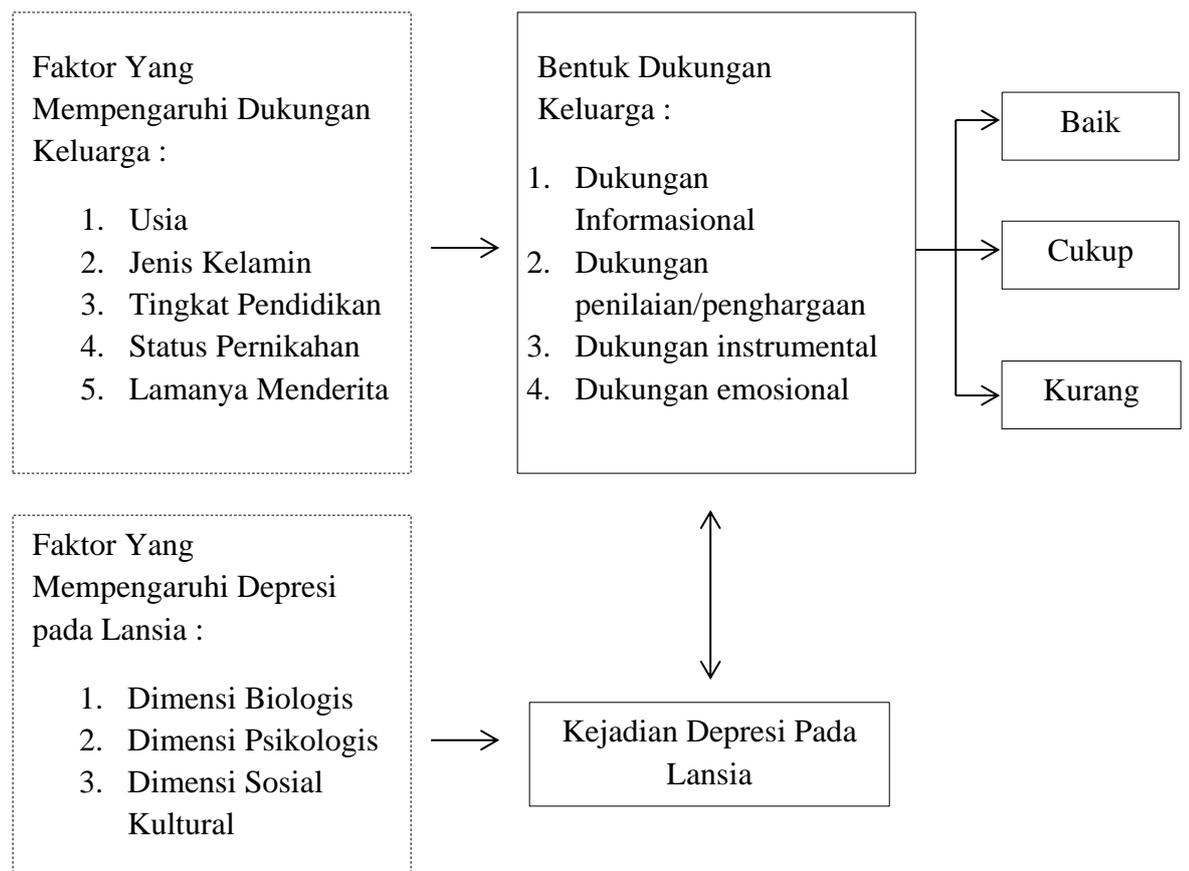
$$\text{persentase} = \frac{\text{jumlah soal yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013).

1. Baik : hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : hasil presentase 56-75%
3. Kurang : hasil presentase kurang dari 56%

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah abstrak dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu penelitian menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Untuk memudahkan suatu konsep dari suatu istilah dapat dicermati pada batasan istilahnya (Nursalam, 2018). Kerangka teori pada penelitian ini sebagaimana pada gambar 2.1 berikut.



Gambar 2.1 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Penelitian ini merupakan rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia. Protokol dan evaluasi dari *literature review* ini akan menggunakan diagram PRISMA yang digunakan untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020).

3.1.2 Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, melainkan diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang diperoleh berupa artikel jurnal yang terakreditasi nasional maupun internasional dengan topik dan tema yang telah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan dua database dengan kualitas tinggi dan sedang, yaitu PubMed dan Google Scholar.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel menggunakan kata kunci dan *Boolean operator* (AND) untuk memperluas dan menspesifikasikan hasil pencarian, sehingga mudah untuk menentukan artikel yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut: (Nursalam, 2020)

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literatur Review*

| The correlation | AND | Family Support | AND | Depression | AND | Elderly |
|------------------------|------------|-----------------------|------------|-------------------|------------|----------------|
| Hubungan | | Dukungan Keluarga | | Depresi | | Lansia |
| | | | | OR | | |
| | | | | Kejadian Depresi | | |

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Penentuan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini menggunakan PEOS dikarenakan penelitian ini bersifat non intervensi. Berikut penjelasan strategi untuk mencari artikel menggunakan PEOS:

- a. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- b. *Exposure/Event* yaitu paparan atau peristiwa tertentu yang digunakan dalam artikel yang akan di review.
- c. *Outcome* yaitu hasil yang diperoleh dari hasil studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.

d. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

PEOS dalam penelitian ini dengan topik “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Lansia” dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

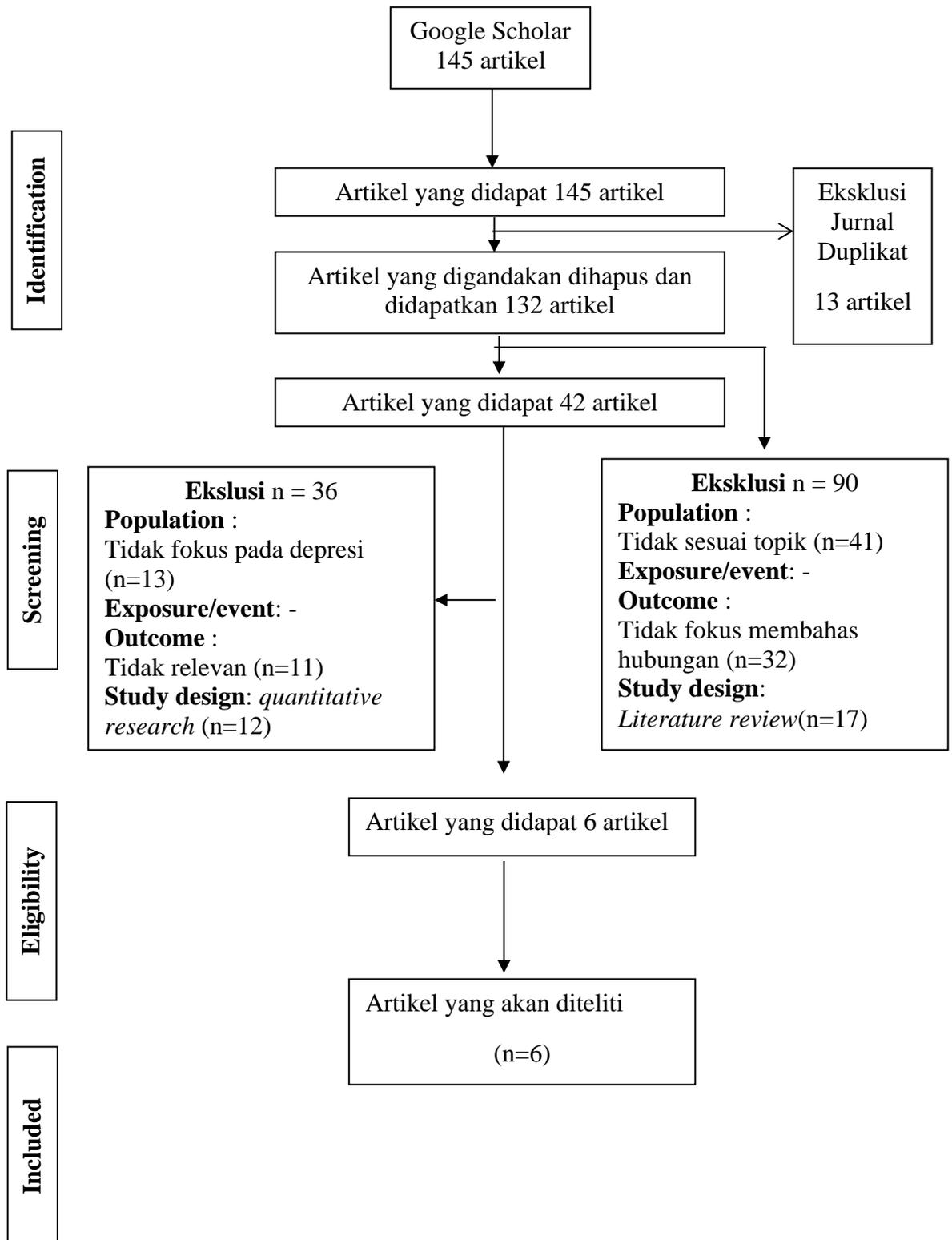
| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
|-----------------------------|---|---|
| <i>Population / Problem</i> | Artikel Nasional yang berhubungan dengan topik penelitian yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi lansia | Artikel Nasional yang berhubungan dengan teori lain dan tidak sesuai dengan topik |
| <i>Exposure / Event</i> | Kejadian depresi lansia | Bukan kejadian depresi lansia |
| <i>Outcomes</i> | Adanya hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi lansia | Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi lansia |
| <i>Study design</i> | <i>Cross sectional</i> | <i>Quasy Eksperimen</i> |
| Tahun terbit | 2018-2022 | Sebelum tahun 2018 |
| Bahasa | Indonesia | Selain Indonesia |

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui Google Scholar dengan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan MeSH maka didapatkan 144 artikel yang sesuai dengan kata kunci. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa yang berduplikasi, ditemukan sebanyak 14 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 131 artikel. Kemudian dilakukan skrining berdasarkan PEOs dan *full text* sehingga didapatkan 6

hasil seleksi artikel. Berikut penjelasan menggunakan diagram PRISMA flow

dibawah ini :



Gambar 3.3 Diagram PRISMA flow (Liberati, 2009)

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* ini “Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia” didapatkan enam artikel penelitian dimana seluruhnya berjenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian enam artikel menggunakan *Cross Sectional Study*. Dari keenam artikel yang didapatkan penulis memenuhi kriteria inklusi. Secara keseluruhan penelitian membahas tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia dan rentang tahun artikel yang diambil yaitu tahun 2018-2022. Dan berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Artikel

| No. | Author | Nama Jurnal | Judul | Tujuan | Metode | Hasil Penelitian | Sumber |
|-----|---|--|--|---|---|---|---------------------------|
| 1. | Sidik Firmansyah , Noer Saelan Tadjudin (2020) | Tarumanagara Medical Journal Vol. 3, No. 1, 203-207, Oktober | Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung | Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Trena Wreda Budi Pertiwi Bandung. | Desain : Desain studi yang digunakan adalah cross – sectional. Populasi : Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Panti Sosial Trena Wreda Budi Pertiwi Bandung Sampling : <i>Total sampling.</i> Sampel : Responden sebanyak 43 lansia Variabel : Independen : Dukungan Keluarga Dependen : Depresi Lansia | 1. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga yang baik adalah 23 (53,5%) subyek. 2. 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 | <i>Google Scholar</i> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | Instrumen : | studi ini. |
| | | | | | Cara pengumpulan data adalah dengan wawancara menggunakan kuesioner geriatric depression scale (GDS). | 3. Hasil didapatkan p = 0,001 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia. |
| | | | | | Analisis : | |
| | | | | | Analisa yang digunakan dengan uji chi square. | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|--|--|---|--|-----------------------|
| 2. | Rini Andriyani, Yecy Anggreny, Agnita Utami (2019) | Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 4, No. 3, Desember 2019:105-111ISSN Print : 2442-5885 | Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia | Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap depresi dan interaksi sosial pada lansia di | Desain : Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | 1. Hasil dukungan keluarga lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru dapat dilihat sebagian besar responden | <i>Google Scholar</i> |
|----|--|---|--|--|---|--|-----------------------|

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>Journal homepage: http://afiasi.unwir.ac.id ISSN Online : 2622-3392</p> | <p>Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.</p> | <p>Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru sebanyak 106.021 Lansia</p> | <p>memiliki dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 24 responden (66,7%).</p> |
| | | <p>Sampling : Menggunakan teknik <i>Accidental Sampling</i></p> | <p>2. Depresi lansia di Wilayah Kerja</p> |
| | | <p>Sampel : Sebanyak 36 responden lansia</p> | <p>Puskesmas Payung Sekaki di Kota</p> |
| | | <p>Variabel : Independent : Dukungan Keluarga Dependent : Depresi Lansia dan Interaksi Sosial</p> | <p>pekanbaru dapat dilihat lansia depresi 14 (58,3%) dan tidak depresi 10 (41,7%).</p> |
| | | <p>Instrumen : Hal ini dikaji dengan melakukan wawancara</p> | <p>3. Hasil bivariat didapatkan adanya hubungan dukungan keluarga</p> |

| | | | | | | | |
|----|------------------------------|---|--|--|--|---|-----------------------|
| | | | | | mendalam menggunakan alat ukur GDS (Geriatric Depression Scale) | terhadap depresi (p-value: 0,015) dan terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap interaksi sosial lansia (p-value: 0,009). | |
| 3. | Sandra Dewi, Hidayati (2020) | JURNAL STAMINA E-ISSN2655-2515 P-ISSN2655-1802 Volume Nomor 9, September 2020 | Faktor Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia | Untuk mengetahui Faktor Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia. | Desain : Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi cross sectional Populasi : Lansia di Puskesmas Sei Sarik Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman Sampling : | 1. Hasil penelitian sebagian besar responden yaitu 48 orang (81,4%) mengalami depresi 2. Sebagian besar responden, yaitu 48 orang (81,4%) ada dukungan keluarga. 3. Terdapat hubungan | <i>Google Scholar</i> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | Menggunakan teknik <i>Accidental Sampling</i> Sampel : Jumlah responden 59 lansia Variabel : Independet : Dukungan Keluarga Dependent : Kejadian Depresi Lansia Instrumen : Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner Analisis : Analisa yang digunakan dengan uji chi square | yang bermakna antara faktor dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia p = 0,000. |
|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | |
|----|-----------------------------|--|--|--|--|---|---------------------------|
| 4. | Siti Yuliharni (2018) | MENARA Ilmu Vol. XII, No. 4 April 2018 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan | Untuk mengetahui hubungan antara dukungan | Desain : Analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional study. | 1. Hasil penelitian menunjukkan lebih separoh (51.9%) lansia terindikasi | <i>Google Scholar</i> |
|----|-----------------------------|--|--|--|--|---|---------------------------|

| | | | |
|---|---|---|--|
| Kejadian Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2017 | keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang. | <p>Populasi : Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang berjumlah 110 orang.</p> <p>Sampling : Teknik sampling yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i>.</p> <p>Sampel : Responden sebanyak 52 orang</p> <p>Variabel : Independent : Dukungan Keluarga Dependent : Depresi Lansia</p> | <p>mengalami depresi</p> <p>2. Lebih dari separoh (57.7%) responden mendapat dukungan keluarga yang kurang baik.</p> <p>3. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi ($p < 0.05$) pada lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Begalung Padang.</p> |
|---|---|---|--|

Instrumen : Kejadian depresi diukur dengan menggunakan instrumen Geriatric Depression Scale (GDS), sedangkan dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti.

Analisis : Analisa bivariat menggunakan uji Chi-Square

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|---|--|--|---------------------------|
| 5. | Ernawati, Rizal Mualif, Marsito (2019) | The 10th University Research Colloqium 2019 Sekolah Tinggi | Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Depresi di Desa | Untuk mengetahui dukungan keluarga pada lansia, | Desain : Jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. | 1. Sebagian besar lansia mendapat dukungan keluarga yang baik dari keluarganya | <i>Google Scholar</i> |
|----|--|--|--|---|--|--|---------------------------|

| | | | | |
|-------------------------------------|---|--|---|--|
| Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong | Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen | mengetahui kejadian depresi pada lansia dan mengetahui korelasi dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam, Kabupaten Kebumen. | <p>Populasi : Populasi dalam penelitian ini sejumlah 300 lanjut usia di desa Kajoran Kecamatan Karanggayam.</p> <p>Sampling : Menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>Sampel : Sebanyak 60 responden</p> <p>Variabel : Independent : Dukungan Keluarga Dependent : Depresi Lansia</p> <p>Instrumen : Geriatric Depression Scale (GDS) digunakan untuk</p> | <p>sebanyak 48 (80.0%) responden</p> <p>2. Sebagian besar lansia tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 49 (81.7%) responden , dan 11 (18.3%) responden mengalami depresi ringan.</p> <p>3. Hasil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di Desa Kajoran</p> |
|-------------------------------------|---|--|---|--|

| | | | | | | | |
|----|---------------|--|--|--|---|---|-----------------------|
| | | | | | menilai kondisi depresi yang dialami oleh lansia | Kecamatan Kaaranggalayam Kabupaten Kebumen | |
| | | | | | Analisis : Analisis data menggunakan Spearman Rank (Rho). | (p=0,000; p<0,01) dengan koefisien korelasi r=0.625. | |
| 6. | Nirwan (2019) | Jurnal Kesehatan Luwu Raya LP2M STIKes Bhakti Pertiwi Luwu Raya, Kota Palopo Indonesia Vol.06 No.02 Januari 2020 p-ISSN: 2356-198X | Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Rsud sawerigading Kota Palopo | Untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja RSUD sawerigading kota palopo tahun 2019. | Desain : penelitian survey dengan pendekatan cross sectional study. Populasi : Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien lansia sebanyak 2.988 jiwa yang dirawat di Ruang Edelweis RSUD Sawerigading Kota Palopo | 1. Responden terbanyak adalah responden yang mengalami depresi sebanyak 33 responden (82.50%). 2. Responden terbanyak adalah yang tidak mendapat dukungan dari | <i>Google Scholar</i> |

| | |
|---|---|
| | keluarga sebanyak |
| Sampel : Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang edelweiss sebanyak 40 responden | 33 responden (82,50%). |
| Sampling : metode <i>accidental sampling</i> | 3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian |
| Variabel : Independent : Dukungan Keluarga, Kondisi Fisik, Pengetahuan, | depresi pada lansia dengan nilai $p=0,001 (<0,05)$. |
| Dependent : Kejadian Depresi Lansia | Ada hubungan antara kondisi fisik dengan kejadian depresi pada lansia dengan nilai |
| Instrumen : Kuisisioner | $p=0,002 (<0,05)$. |
| Analisis : menggunakan uji chi square | Tidak ada |

hubungan antara
pengetahuan
dengan kejadian
depresi pada lansia
dengan nilai
 $p=0,052 (>0,05)$ di
wilayah kerja
RSUD
Sawerigading Kota
Palopo tahun 2019.

4.2 Karakteristik Responden Umum

a. Karakteristik Usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Usia

| No | Peneliti | Usia | Frekuensi (n) | Persentase (%) | Jumlah |
|----|---|---------------------|------------------|-------------------|--------|
| 1. | Sidik Firmansyah, Noer Saelan Tadjudin | Tidak Dijelaskan | 43 | 100 | 43 |
| | | | | | |
| 2. | Rini Andriyani, Yecy Anggreny, Agnita Utami | Tidak Dijelaskan | 36 | 100 | 36 |
| | | | | | |
| 3. | Sandra Dewi, Hidayati | Tidak Dijelaskan | 59 | 100 | 59 |
| 4. | Siti Yuliharni | Tidak Dijelaskan | 52 | 100 | 52 |
| 5. | Ernawati, Rizal Mualif, Marsito | 60 tahun | 7 | 11.7 | 60 |
| | | 65 tahun | 31 | 51.6 | |
| | | >70 tahun | 22 | 36.7 | |
| 6. | Nirwan | 60 – 69 tahun | 23 | 57,50 | 40 |
| | | 70 – 79 tahun | 10 | 25 | |
| | | 80 – 89 tahun | 6 | 15 | |
| | | 90 – 99 tahun | 1 | 2,50 | |
| | | Total | | 100 | 290 |

Dari keenam artikel, empat artikel diantaranya tidak dijelaskan karakteristik usia. Pada artikel kelima pada karakteristik responden berdasarkan usia dibagi atas usia 60 tahun, 65 tahun dan usia >75 tahun. Sedangkan pada artikel ke enam pada karakteristik responden berdasarkan usia dibagi atas usia 60-69 tahun, 70-79 tahun, 80-89 tahun dan 90-99 tahun.

4.3 Karakteristik Responden Khusus

a. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Lansia

Tabel 4.3 Dukungan Keluarga Pada Lansia

| No. | Peneliti | Dukungan Keluarga | | | | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|-----|---|-------------------|------|--------------------|------|------------|----------------|
| | | Baik | | Tidak Baik | | | |
| | | (n) | (%) | (n) | (%) | | |
| 1. | Sidik Firmansyah, Noer Saelan Tadjudin | 23 | 53,5 | 20 | 46,5 | 43 | 100 |
| | | Baik | | Kurang | | | |
| | | (n) | (%) | (n) | (%) | | |
| 2. | Rini Andriyani, Yecy Anggreny, Agnita Utami | 12 | 33,3 | 24 | 66,7 | 36 | 100 |
| | | Ada Dukungan | | Tidak Ada Dukungan | | | |
| | | (n) | (%) | (n) | (%) | | |
| 3. | Sandra Dewi, Hidayati | 48 | 81,4 | 11 | 18,6 | 59 | 100 |
| | | Baik | | Kurang Baik | | | |
| | | (n) | (%) | (n) | (%) | | |
| 4. | Siti Yuliharni | 22 | 42,3 | 30 | 57,7 | 52 | 100 |
| | | Baik | | Cukup | | | |
| | | (n) | (%) | (n) | (%) | | |

| | | | | | | | |
|----|------------------------------------|-----------|-------|-----------------|-------|----|-----|
| 5. | Ernawati, Rizal Mualif, Marsito | 48 | 80 | 12 | 20 | 60 | 100 |
| | | Mendukung | | Tidak Mendukung | | | |
| | | (n) | (%) | (n) | (%) | | |
| 6. | Nirwan | 7 | 17,50 | 33 | 82,50 | 40 | 100 |

Hasil studi yang didapatkan dari peneliti Tadjudin, NS (2020) adalah dukungan penilaian keluarga yang baik kepada lansia penghuni Panti Sosial Tresna Wredha Budi Pertiwi Kota Bandung adalah 23 orang, Senada dengan penelitian yang dilakukan Dewi, S dkk (2020) bahwa Sebagian besar responden 48 orang ada dukungan keluarga. Hasil yang sama diungkapkan Ernawati (2019) bahwa sejumlah 48 orang lansia mendapat dukungan keluarga pada kategori baik dan sejumlah 12 lansia mendapat dukungan keluarga dengan kategori cukup.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Andriyani, R dkk (2019) untuk gambaran univariat didapatkan hasil yang terbanyak di dukungan keluarga terdapat dukungan keluarga kurang. Didukung penelitian yang dilakukan Yuliharni, S (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mendapatkan dukungan kurang baik dari keluarganya di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2017. Hasil yang sama didapatkan dari penelitian yang dilakukan Nirwan (2020) bahwa responden terbanyak adalah yang tidak mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 33 responden.

b. Mengidentifikasi Kejadian Depresi Pada Lansia

Tabel 4.4 Kejadian Depresi Pada Lansia

| No. | Peneliti | Kejadian Depresi | | | | Jumlah (n) | Present ase (%) |
|-----|---|------------------|-------|-------------------|-----------|---------------|-----------------------|
| | | Normal | | Depresi | | | |
| | | (n) | (%) | (n) | (%) | | |
| 1. | Sidik Firmansyah, Noer Saelan Tadjudin | 25 | 58,1 | 18 | 41,9 | 43 | 100 |
| | | Tidak Depresi | | Depresi | | | |
| | | (n) | (%) | (n) | (%) | | |
| 2. | Rini Andriyani, Yecy Anggreny, Agnita Utami | 10 | 41,7 | 14 | 58,3 | 36 | 100 |
| 3. | Sandra Dewi, Hidayati | 48 | 81,4 | 11 | 18,6 | 59 | 100 |
| 4. | Siti Yuliharni | 25 | 48,1 | 27 | 51,9 | 52 | 100 |
| | | Tidak Depresi | | Depresi Ringan | | | |
| | | (n) | (%) | (n) | (%) | | |
| 5. | Ernawati, Rizal Mualif, Marsito | 49 | 81,7 | 11 | 18,3 | 60 | 100 |
| | | Tidak Depresi | | Depresi | | | |
| | | (n) | (%) | (n) | (%) | | |
| 6. | Nirwan | 7 | 17,50 | 33 | 82,5 0 | 40 | 100 |

Penelitian yang dilakukan Tadjudin, NS (2020) menunjukkan bahwa lansia penghuni Panti Sosial Tresna Wredha Budi Pertiwi Kota Bandung yang mengalami depresi sebanyak 18 orang. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa didapatkan lansia yang depresi dan mengalami interaksi sosial yang buruk. (Rini Andriyani, dkk 2019). Menurut hasil penelitian yang dilakukan Dewi, S dkk (2020)

menyatakan bahwa lebih dari separuh responden sebanyak 48 orang tidak mengalami depresi. Hasil senada diungkapkan penelitian dari Yuliharni, S (2018) berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa hampir sebagian besar lansia mengalami depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2017.

Penelitian yang dilakukan Ernawati (2019) diketahui sejumlah 49 lansia tidak mengalami depresi dan sejumlah 11 lansia mengalami depresi ringan. Selaras dengan hasil penelitian Nirwan (2020) Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah responden yang mengalami depresi sebanyak 33 responden.

c. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia

Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia

| No. | Peneliti | Hasil Penelitian | p Value |
|-----|---|---|-----------|
| 1. | Sidik Firmansyah, Noer Saelan Tadjudin | Terdapat hubungan bermakna antara Dukungan keluarga dengan depresi pada lansia. | p = 0,001 |
| 2. | Rini Andriyani, Yecy Anggreny, Agnita Utami | Didapatkan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap depresi | p = 0,015 |
| 3. | Sandra Dewi, Hidayati | Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia | p = 0,000 |
| 4. | Siti Yuliharni | Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi | p = 0,028 |
| 5. | Ernawati, Rizal Kualif, Marsito | Terdapat hubungan yang signifikan antara | p = 0,000 |

| | | | |
|----|--------|--|-------------|
| | | dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di Desa Kajoran Kecamatan Kaaranggalan Kabupaten Kebumen | |
| 6. | Nirwan | Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia dengan nilai | $p = 0,001$ |

Hasil review dari enam artikel ditemukan seluruh artikel terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi lansia dengan p value $<0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Dukungan Keluarga Pada Lansia

Berdasarkan enam artikel yang telah diulas, tiga artikel menjelaskan bahwa terdapat dukungan keluarga baik pada lansia, tiga artikel menunjukkan tidak ada dukungan keluarga.

Hasil penelitian dari Tadjudin, NS (2020) menunjukkan adanya dukungan penilaian keluarga yang baik kepada lansia penghuni Panti Sosial Tresna Wredha Budi Pertiwi Kota Bandung. Senada dengan penelitian yang dilakukan Dewi, S dkk (2020) bahwa Sebagian besar responden ada dukungan keluarga. Hasil yang sama diungkapkan Ernawati (2019) bahwa lansia mendapat dukungan keluarga pada kategori baik.

Dukungan keluarga dikatakan baik jika terdapat 1) dukungan informasional yakni keluarga memberikan informasi atau dorongan semangat, 2) dukungan penilaian yakni keluarga memberi support, perhatian dan atau membimbing, 3) dukungan instrumental yakni keluarga memberi bantuan misalkan uang, waktu dan tenaga, 4) dukungan emosional yakni keluarga memberikan perhatian. Dukungan merupakan suatu tenaga atau faktor yang terdapat dalam diri seseorang yang menimbulkan, menggerakkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya (Ririn Andriyani 2019). Hal

inilah yang menciptakan bahwa dukungan keluarga yang baik sangatlah penting bagi lansia, karena lansia akan merasa tenang, bahagia, merasa berguna dan merasa dihargai.

Dalam penelitian yang dilakukan Andriyani, R dkk (2019) menunjukkan dukungan keluarga lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru memiliki dukungan keluarga yang kurang. Didukung penelitian yang dilakukan Yuliharni, S (2018) yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh mendapat dukungan kurang baik dari keluarganya. Hasil yang sama didapatkan dari penelitian yang dilakukan Nirwan (2020) bahwa responden terbanyak adalah yang tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Tidak adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga banyak ditemukan dari tidak adanya usaha dari keluarga untuk meyakinkan lansia untuk selalu menemani dan melindungi lansia di masa tua (Dewi, S. 2020). Hal inilah yang membuat lansia merasa selalu kesepian dan akan menimbulkan stres.

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti bahwa lansia yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga disebabkan oleh kurangnya pemahaman yang dimiliki oleh keluarga tentang konsep lansia dan bagaimana upaya yang harus dilakukan untuk membantu lansia dalam meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi masa tua. Dukungan dalam keluarga sudah seharusnya diberikan diantaranya yakni dukungan informasional, dukungan

penilaian atau penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

5.2 Kejadian Depresi Pada Lansia

Berdasarkan pemaparan di bab sebelumnya diketahui hasil menunjukkan bahwa depresi pada lansia berada pada kategori depresi sebanyak tiga artikel dan tiga artikel lainnya berada pada kategori tidak depresi.

Hasil penelitian yang dilakukan Tadjudin, NS (2020) menunjukkan bahwa lansia penghuni Panti Sosiasal Tresna Wredha Budi Pertiwi Kota Bandung yang mengalami depresi sebanyak 18 orang. Hasil penelitian yang dilakukan lain Rini Andriyani, dkk (2019). menyatakan bahwa didapatkan lansia yang depresi. Hasil senada diungkapkan penelitian dari Yuliharni, S (2018) bahwa hampir sebagian besar lansia mengalami depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2017.

Depresi ialah suasana perasaan tertekan (*depressed mood*) yang dapat merupakan suatu diagnosis penyakit atau sebagai sebuah gejala atau respons dari kondisi penyakit lain dan stres terhadap lingkungan. Depresi pada lansia adalah depresi sesuai kriteria DSM-IV (*American Psychiatric Association/ APA, 2000*). 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.

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti lansia yang mengalami depresi disebabkan karena kurangnya peran serta keluarga dalam merawat lansia. Lansia yang mengalami depresi diketahui sering merasa sendirian dirumah. Kurangnya waktu untuk saling berinteraksi dengan anggota keluarga lain juga menyebabkan lansia menjadi depresi.

Penelitian yang dilakukan Ernawati (2019) diketahui dari 60 responden sebagian besar lansia tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 49 responden. Hasil penelitian yang dilakukan Dewi, S dkk (2020) menyatakan bahwa lebih dari separuh responden 48 orang tidak mengalami depresi pada lansia.

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 (Santoso 2009 dalam Rini Andriyani 2019). Menurut Amir, dalam Rosita (2018), mengatakan bahwa adanya peran serta yang besar dari keluarga dalam memberikan dukungan dan pemenuhan kebutuhan lansia, sehingga timbul coping yang baik dari lansia dalam menghadapi stressor.

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti lansia yang tidak mengalami depresi dikarenakan mendapat dukungan maupun motivasi yang baik dalam lingkungan keluarga. Hal ini sangat berpengaruh terhadap lansia dalam menghadapi koping masalah yang sedang dialami.

5.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia

Hasil review dari enam artikel ditemukan seluruh artikel terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi lansia dengan p value $<0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.

Lyberg dkk (2013) 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. Keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam ikatan sosial, peran fungsi dan tugas. Keluarga merupakan orang terdekat bagi lansia yang kehadirannya selalu diharapkan dan selalu siap memberi bantuan serta dukungan (Padala, 2012 dalam Siti Yuliharni 2018).

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti dukungan keluarga merupakan faktor penting bagi lansia ketika menghadapi masalah kesehatan seperti memberikan perhatian dan kasih sayang, serta mendampingi lansia ketika berobat ataupun konsultasi mengenai masalah kesehatan. Dukungan keluarga yang kurang pada lansia karena meningkatnya disabilitas, kerusakan kognitif, penurunan daya ingat, status ekonomi dan penurunan status sosial terutama keluarga. Hal ini dapat dijelaskan bahwa depresi pada lansia juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti penyakit kronis yang diderita, kecemasan, berkurangnya interaksi sosial, kehilangan pasangan, berkurangnya penghasilan, distress spiritual, maupun kerusakan kognitif akibat proses penuaan itu sendiri.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari keenam artikel yang ditemukan, hasil literature review dapat disimpulkan :

1. Dukungan Keluarga berdasarkan *literature review* dari keenam artikel menunjukkan bahwa 50% mendapatkan dukungan keluarga baik, dan 50% mendapatkan dukungan keluarga kurang baik.
2. Kejadian depresi pada lansia berdasarkan *literature review* dari keenam artikel menunjukkan bahwa 50% lansia mengalami depresi dan 50% lansia tidak depresi.
3. Hasil analisis terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi lansia berdasarkan *literature review* dari keenam artikel dengan semua artikel memiliki hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia

6.2 Saran

- 6.2.1 Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai acuan dalam penelitian mengenai dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.
- 6.2.2 Bagi Institusi diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan dalam pengembangan sumber daya manusia yang memahami tentang dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.

6.2.3 Bagi Masyarakat diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan menambah kesadaran keluarga tentang pentingnya memberi dukungan kepada lansia agar tidak mengalami depresi. Contohnya dengan memberikan dukungan informasional dengan cara yakni keluarga memberikan informasi atau dorongan semangat, dukungan penilaian yakni keluarga memberi support, perhatian dan atau membimbing, dukungan instrumental yakni keluarga memberi bantuan misalkan uang, waktu dan tenaga, dukungan emosional yakni keluarga memberikan perhatian.

DAFTAR PUSTAKA

- Bernarda, Yani, Yulietha. 2022. Dukungan Keluarga Dan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelompok Lansia St. Angela Samarinda. Keperawatan, STIKES Dirgahayu Samarinda : jurnal.wicida.ac.id/index.php/sebatik
- DepKes RI. (2011).Keputusan Menteri Kesehatan RINo.983/MenKes/SK/XI/1992.Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.
- Durand. 2010. *Faktor Penyebab Depresi*. Journal International. <https://core.ac.uk/download/files.pdf>. Diakses pada Juni 2022
- Fatimah. 2010. Merawat manusia lanjut usia suatu pendekatan proses keperawatan gerontik. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Greenberg. 2010. Pengukuran Depresi Pada Lansia. Journal Intertional. <https://core.ac.uk/pdf>. Diakses pada Juni 2022
- Hawari. 2011. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta. FKUI
- Himawati. 2010. Epidemiologi Depresi. <https://core.ac.uk/download/files.pdf>. Diakses pada Juni 2022
- Hurlock. 2010. Ciri-Ciri Lansia. <https://shulizwanto08.wordpress.com>. Diakses Juni 2022
- Ihsan. 2010. tingkat Pendidikan Mempengaruhi Dukungan Keluarga. <https://www.library.upnvj.ac.id/pdf>. Diakses Juni 2022.
- Kaplan&Saddock. 2010. Depresi sebagai suatu Diagnosa Gangguan Jiwa. <https://core.ac.uk/download/files.pdf>. Diakses pada Juni 2022
- KementerianKesehatan Ri, 2018. Laporan Riskesdas 2018.
- Kodriati. 2010. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Dukungan Keluarga. <https://www.library.upnvj.ac.id/pdf>. Diakses Juni 2022.
- Kristyaningsih. 2010. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Desa Langsar Laok Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep : SKRIPSI
- Liberati, A., Altman, D.G., tetzlaff, J., Murlow, C., Gotzsche, P. C., Ioannidis, J P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., & Moher, D (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PloS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>.

- Lubis, N. L. 2009. Depresi Tinjauan psikologis. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Nurhidayati, F.H.D.K., dan Wahidyanti, R. H. 2017. Hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan depresi pada lansia. *Jurnal Medika*, 2(2).
- Nursalam. (2017). Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2020. Literature Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (M. Sukartini, t., Diah., P., Dluha (ed.)).
- Setiadi, 2008. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta. Graha.
- Sudiyanto. 2010. Pengertian Depresi. <https://core.ac.uk/download/files.pdf>. Diakses pada Juni 2022

LAMPIRAN

Artikel 1

Tarumanagara Medical Journal
Vol. 3, No. 1, 203-207, Oktober 2020

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

Sidik Firmansyah¹, Noer Saelan Tadjudin^{2,*}

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² 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 Tresna 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.^{1,2}

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.³

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.⁴⁻⁶

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.⁷ 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%.⁸ 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 Panti Sosial Tresna Wredha Budhi Pertiwi, Kota Bandung pada bulan Januari hingga Mei 2018. Sebanyak 43 orang subjek penghuni panti 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 |
| Dukungan keluarga | | |
| Baik | 23 (53,5) | |
| Tidak baik | 20 (46,5) | |
| Tingkat depresi | | |
| 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 terhadap derajat 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 | |
| Total | 18 | 25 | 43 | |

PEMBAHASAN

Prevalensi depresi pada panti wreda ini lebih kecil dibandingkan prevalensi pada pelayanan kesehatan, karena di panti sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi lansia diperhatikan secara keseluruhan dari segi kesehatan. Di panti ini terdapat dokter umum yang berpraktek 1 kali dalam seminggu, kalo ada kasus kegawat-daruratan dokter bisa dipanggil langsung. Selain itu, terdapat juga petugas panti 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 pengarahan 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.⁹

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.¹⁰ Hung dkk menginklusikan 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.¹¹

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
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. McGraw-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

Artikel 2

Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 4, No. 3, Desember 2019:105-111 ISSN Print : 2442-5885
Journal homepage: <http://afiasi.unwir.ac.id> ISSN Online : 2622-3392

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP DEPRESI DAN INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA

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

Rini Andriyani¹, Yecy Anggreny², Agnita Utami³

Program Studi: S1 Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Email : 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 di masyarakat. 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 lansia¹. Lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan².

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 membebani tuntutan penyesuaian terhadap individu yang bersangkutan, stres yang dialami oleh lansia akan lama kelamaan menyebabkan depresi³.

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 kemenkes 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%⁴. Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat, berawal dari stres yang tidak diatasi maka seseorang bisa jatuh ke fase depresi¹.

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 pengasuh⁵.

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 kesepian⁶.

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 Wilayahh 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 | 65,50 | 4,902 | 60 | 72 |
| Tahun | Tahun | | Tahun | 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 |
| Total | | 36 | 100,0 |

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% |
| Total | | 24 | 100,0% |

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 |
| Total | | 36 | 100,0 |

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 | 0,015 |
| Baik | 12 | 100,0 | 0 | 0 | 12 | 33,3 | |
| Total | 26 | 72,2 | 10 | 27,8 | 36 | 100,0 | |

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 $p\ value = 0,15 > 0,05$ 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 | 0,009 |
| Kurang | 7 | 10,7 | 17 | 13,3 | 24 | 24,0 | |
| Total | 16 | 16,0 | 20 | 20,0 | 36 | 36,0 | |

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 $p\ value = 0,009 > 0,05$ 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 lingkungannya⁷.

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-laki⁶. 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 lansia⁸.

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 terbatas⁸. 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 padaprosyandu lansia secara jadwal⁹.

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 lansia¹⁰.

Dukungan keluarga yang baik dikarenakan keluarga selalu mendukung dan mengisi kekosongan lansia sehingga lansia merasa tidak kesepian¹¹. Tingkat depresi yang dialami lansia normal atau tidak depresi karena lansia memiliki aktivitas fisik yang membuat lansia untuk berfikir positif tentang kehidupannya¹².

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 bagipenderita maupun bagi keluarga, hampir semua populasi lanjut usia lebih membutuhkan dukungan emosional¹³.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lainnya di mana terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan depresi¹⁴. 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 keluarga¹⁴.

Dukungan keluarga dalam interaksi sosial sangat penting untuk mengurangi mencegah dan timbulnya penurunan fungsi¹⁵. 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 depresi¹⁶.

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

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

Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 4, No. 3, Desember 2019:105-111 ISSN Print : 2442-5885
Journal homepage: <http://afiasi.unwir.ac.id> ISSN Online : 2622-3392

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).

Artikel 3

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BEGALUNG
PADANG TAHUN 2017**

Siti Yuliharni
Dosen Ilmu Keperawatan Stikes Ranah Minang Padang

ABSTRAK

Prevalensi depresi pada lansia didunia berkisar 8-15%, dengan rata-rata sebesar 13.5%. Selain menimbulkan penderitaan yang bermakna bagi kaum lansia, depresi dapat meksaserasbasi morbiditas dan disabilitas. Gangguan ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis dan genetik, tetapi juga oleh faktor psikososial salah satunya Dukungan Keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang. Penelitian ini bersifat korelasional dengan pendekatan cross sectional study dengan responden sebanyak 52 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisa bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan lebih separoh (51.9%) lansia terindikasi mengalami depresi, lebih dari separoh (57.7%) responden mendapat dukungan keluarga yang kurang baik. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi ($p < 0.05$) pada lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Begalung Padang. Disarankan kepada petugas Puskesmas untuk lebih meningkatkan bimbingan dan binaannya pada lansia guna mencegah terjadinya depresi dan kepada keluarga lebih memperhatikan dan mempertimbangkan keadaan lansia.

Kata Kunci : *Depresi, Dukungan Keluarga, Lansia*

LATAR BELAKANG

Indonesia termasuk negara yang memasuki era produk berstruktur lanjut usia (*aging structured populatiaon*) karena jumlah penduduk yang berjumlah 60 tahun keatas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di indonesia tahun 2015 mencapai 28,8 juta jiwa (9,51%) dengan usia harapan hidup 66,2 tahun Pada tahun 2016 jumlah lansia mengalami peningkatan menjadi sebesar 30 juta jiwa (11,49%) dengan usia harapan hidup 68,6 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 36 juta (14, 51%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (2016).

Usia harapan hidup yang meningkat tidak selalu disertai dengan kesehatan yang senantiasa baik. Lansia dengan berbagai perubahan baik secara biologis, sosial, budaya, ekonomi, kesehatan maupun psikologis menjadikan mereka kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah mental dan perilaku antara lain yang paling sering adalah depresi (Kuntrojo, 2009).

Berdasarkan data dari WHO (2008), prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15 % dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia 13,5 % dengan perbandingan wanita - pria 14,1 : 8,6. tahun mencapai 11,6 % (RisKesDas, 2013). WHO juga menyebutkan sebanyak 17% pasien yang berobat ke dokter dengan depresi dan selanjutnya di perkirakan prevalensi pada populasi masyarakat dunia adalah 3%. Sementara dari 100 juta penduduk di dunia mengalami depresi. Angka ini semakin bertambah untuk masa mendatang yang disebabkan karena beberapa hal, antara lain usia harapan hidup semakin bertambah, stressor psikososial semakin berat, berbagai penyakit kronik dan kehidupan beragama semakin ditinggalkan (Hawari, 2011).

Menurut WHO, depresi di gambarkan sebagai kondisi penuh kesedihan, kehilangan daya tarik terhadap minat dan hal-hal yang menyenangkan, rasa bersalah atau rendah diri yang berlebihan, gangguan tidur dan nafsu makan, mudah sekali letih, dan gangguan parah terhadap konsentrasi. Penderita depresi juga memiliki banyak keluhan terhadap penampilan fisik dan cenderung berdampak lama terhadap kehidupan sehari-hari sipenderita. dampak yang paling buruk adalah depresi mampu mendorong sipenderita untuk melakukan aksi bunuh diri.

Menurut penelitian Fitri, proporsi depresi pada lansia di komunitas (66%) lebih besar dari pada tingkat depresi pada lansia di panti werdha. Sedangkan hasil yang berkebalikan terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Masturin di kelurahan Cacaban Kota Manggelang. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa prevalensi depresi lebih banyak ditemukan yang tinggal di panti werdha (30%), dari pada yang tinggal di komunitas (15,5%). Meskipun angka prevalensinya tidak terlalu tinggi, depresi dapat menyebabkan besarnya beban ketidakstabilan yang harus ditanggung akibat ketidakmampuan klien untuk menjalankan fungsi sehari-hari dengan baik, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas hidup kliennya.

Depresi pada lansia merupakan perpaduan interaksi yang unik dari berkurangnya interaksi sosial, kesepian, masalah sosial ekonomi, perasaan rendah diri karena penurunan kemampuan rendah diri, kemandirian, dan penurunan fungsi tubuh, serta kesedihan ditinggal orang yang dicintai, faktor kepribadian, genetik, dan faktor biologis penurunan neuron-neuron dan neurotransmitter di otak (Hawari, 2011).

Depresi berkaitan dengan dukungan keluarga karena keluarga merupakan orang yang terdekat dalam hidupnya. Keluarga merupakan sistem pendukung informal yang dimiliki lansia, dimana dukungan keluarga sangatlah berarti dalam terjadinya depresi ataupun menjadi pendukung untuk mengatasi lansia dengan masalah ini (Hawari, 2011).

Dukungan keluarga dibagi atas 4 yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional (house, 2008). Segala bentuk dukungan keluarga yang di berikan pada lansia secara signifikan mempengaruhi fungsi psikososial lansia, karena dengan adanya dukungan keluarga dapat mempengaruhi

kemampuan lansia untuk coping dan stres yang dialami lansia. Penelitian menemukan secara konsisten bahwa adanya dukungan keluarga dapat melindungi lansia dari efek stres yang berbahaya, serta dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional lansia (Miler, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012) menyatakan bahwa tingkat depresi dipengaruhi oleh perhatian dari pengasuhnya, yaitu anggota keluarganya. Keluarga sebagai orang terdekat dengan lansia selayaknya memberikan dukungan yang memadai dalam perawatan lansia disisi usianya. Kemunduran yang dialami lansia dapat menimbulkan rasa kesepian, ketidakberdayaan dan depresi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mariscalia (2012), bahwa ada hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kejadian depresi lansia. Depresi pada lanjut usia dapat terjadi sebagai suatu kumpulan *syndrom* yang disebabkan oleh gangguan fisik maupun kognitif dan stresor dari luar seperti berkurangnya aktifitas dalam lingkungan, penghasilan menurun, perpisahan dan kehilangan pasangan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan para lanjut usia untuk menyesuaikan diri menghadapi stresor psikososial terutama stresor yang berhubungan dengan kehilangan, ketidakmampuan menghadapi kehilangan atau sedih berpisah dengan anak.

Jumlah depresi yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2016 sebanyak 110 orang, diantaranya perempuan 70 orang dan laki-laki 40 orang. (SP2TP Puskesmas Lubuk Begalung, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung, dari 10 orang lansia yang telah di wawancara, dalam wawancara tersebut terdapat 7 orang yang terindikasi mengalami depresi dengan ciri-ciri berkurangnya interaksi sosial, kesepian masalah sosial ekonomi, perasaan rendah diri karena penurunan kemampuan, kemandirian, dan penurunan fungsi tubuh, serta kesedihan ditinggal oleh orang yang di cintai.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka rumusan penelitian ini: “apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia?”

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kejadian depresi) pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang berjumlah 110 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 52 orang dengan teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Kejadian depresi diukur dengan menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale (GDS)*, sedangkan dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti.

Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha 0,05$. Dikatakan memiliki hubungan jika $P < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

a. Depresi

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang 2017

| Depresi | <i>f</i> | % |
|---------------|----------|------|
| Depresi | 27 | 51.9 |
| Tidak Depresi | 25 | 48.1 |
| Jumlah | 52 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 52 responden terdapat lebih dari separoh 27 orang (51.9 %) lansia terindikasi mengalami depresi.

b. Dukungan Keluarga

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang 2017

| Dukungan Keluarga | <i>f</i> | % |
|-------------------|----------|------|
| Baik | 22 | 42.3 |
| Kurang Baik | 30 | 57.7 |
| Jumlah | 52 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (57.7%) mendapat dukungan kurang baik dari keluarganya.

Tabel 5.3

Hubungan Depresi Dengan Dukungan Keluarga pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang 2017

| Depresi | Dukungan Keluarga | | | | Jumlah | | <i>p value</i> |
|---------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|----------------|
| | Baik | | Kurang Baik | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Terindikasi Depresi | 7 | 25.9 | 20 | 74.1 | 27 | 100 | 0,028 |
| Tidak Depresi | 15 | 60 | 10 | 40 | 25 | 100 | |
| Jumlah | 22 | 42.3 | 30 | 57.7 | 52 | 100 | |

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa proporsi lansia yang terindikasi mengalami depresi lebih banyak pada dukungan keluarga yang kurang baik yaitu sebanyak (74,1%) dibandingkan lansia yang mendapat dukungan baik dari keluarga yang mengalami depresi yaitu (25,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $P\text{ value} = 0,028$ ($P\text{ value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2017.

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kejadian Depresi Lansia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2017. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mila (2008) di Kelurahan Suding Kecamatan Biring Kanaya Kota Makassar tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia didapatkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peran keluarga antara lain : menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi keluarga. Keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan biologis, imperatif (saling menguatkan), budaya dan aspirasi serta nilai-nilai keluarga (Caeter Dan McGoldrick, 2008).

Menurut (Friedman, 2008) stress sangat rentang terjadi pada lanjut usia karena faktor kehilangan, penurunan kesehatan fisik, dan kurangnya dukungan dari keluarga. Kurang dukungan keluarga pada lanjut usia, akan mempengaruhi coping pada lanjut usia tidak adekuat. Coping tidak adekuat dalam menghadapi masalah, akan menyebabkan krisis yang bertumpuk dan berkepanjangan yang akhirnya dapat menimbulkan gejala depresi. Anggota keluarga (terutama lanjut usia) perlu mempunyai mekanisme coping agar dapat meredakan krisis dalam masalah yang terjadi pada lansia. Coping tersebut berasal dari kemampuan individu memecahkan masalah, mempunyai pandangan negatif, kesehatan fisik, ketrampilan sosial dan materi yang memadai dan dukungan keluarga. Kemudian coping tersebut dapat mengarah ke *adaptif*, dimana lansia dapat mengatasi masalahnya dan terhindar dari depresi. Namun jika coping jatuh pada keadaan yang *mal-adaptif*, maka cenderung lansia akan mengalami depresi (Darmono, 2008). Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyubar) informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat (Zainuddin, 2008).

Keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam ikatan sosial, peran fungsi dan tugas. Keluarga merupakan orang terdekat bagi lansia yang kehadirannya selalu diharapkan dan selalu siap memberi bantuan serta dukungan (Padala, 2012). Peneliti beransumsi bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting bagi lansia ketika menghadapi masalah kesehatan seperti memberikan perhatian dan kasih sayang, serta mendampingi lansia ketika berobat ataupun konsultasi mengenai masalah kesehatan. Dukungan keluarga yang kurang pada lansia karena meningkatnya disabilitas, kerusakan kognitif, penurunan daya ingat, status ekonomi dan penurunan status sosial terutama keluarga. Penelitian ini juga menunjukkan adanya lansia yang terindikasi mengalami depresi meskipun mendapat dukungan keluarga yang baik. Hal ini dapat dijelaskan bahwa depresi pada lansia juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti penyakit kronis yang diderita, kecemasan, berkurangnya interaksi sosial, kehilangan pasangan, berkurangnya penghasilan, distress spiritual, maupun kerusakan kognitif akibat proses penuaan itu sendiri.

KESIMPULAN

1. Hampir sebagian besar lansia mengalami depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2017.
2. Sebagian besar lansia mendapatkan dukungan kurang baik dari keluarganya di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2017.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2017.

SARAN

Bagi pihak puskesmas diharapkan lebih meningkatkan pelayanan pada lansia khususnya bagi lansia yang terindikasi mengalami depresi dan memotifasi lansia agar merasakan kebersamaan terhadap keluarganya. Diharapkan juga kepada anggota keluarga lebih meningkatkan lagi perhatian pada lansia, meningkatkan lagi kegiatan-kegiatan religious yang dapat membangun spritual lansia guna untuk mengurangi perasaan putus asa jika ditinggal oleh orang yang disayang, meningkatkan lagi kegiatan-kegiatan yang dapat mengurangi kesepian dengan cara mengefektifkan hubungan interpersonal, baik antar sesama lansia maupun masyarakat lainnya.

Bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan penelitian tentang keperawatan gerontik dengan melakukan penelitian terkait dengan faktor-faktor lainnya yang berhubungan dengan kejadian depresi .

DAFTAR PUSTAKA

Amirin, Tatang M, 2011, *Populasi dan sampel penelitian 4: Ukuran sampel rumus Slovin*, Tersedia Online: [Tatangmanguny.wordpress.co].

- Darmodjo. B. 2010. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI. 2012. *Buku Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta.
- Doengoes E Marilyn, dkk, 2007, *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatric*, Edisi 3, EGC, Jakarta.
- Fitri, Ayu, 2011, *Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lansia*, Suatu Perbandingan di Panti Wredha dan Puskesmas, Tidak dipublikasikan.
- Friedman, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset*, Teori dan Praktek, Edisi Kelima, Fakultas Kedokteran Indonesia, Jakarta.
- Hardywinoto. 2005. *Panduan Gerontologi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka.
- Hawari. 2007. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. FKUI : Jakarta.
- Kemendes RI. (2015). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: *Kementrian kesehatan Republik Indonesia*. www.rikesdas.litbang.depkes.go.id/. (diakses 12 April 2017, jam: 11.17 WIB).
- Kushariyadi. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kuntjoro. 2002. *Pendekatan-Pendekatan Dalam Pelayanan Psikogiatrik*. Jakarta
- Maramis, 2009, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Ed 2, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Maryam. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : PT. Salemba Medika.
- Nugroho. 2008. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
- Sabri, Luknis. 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Artikel 4

JURNAL STAMINA
E-ISSN2655-2515
P-ISSN2655-1802

725

FAKTOR DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA

Sandra Dewi¹, Hidayati²

¹Universitas Negeri Padang, D III Keperawatan, Pariaman, Indonesia

²Universitas Negeri Padang, D III Keperawatan, Pariaman, Indonesia

sd193576@gmail.com, hidayatirino206@gmail.com

Abstrak

WHO menyatakan hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis secara tepat, sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat. Di Indonesia jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia. Prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400 ribu. Tingginya angka penderita gangguan jiwa pun berjalan beriringan dengan sejumlah kasus bunuh diri di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia. Depresi merupakan suatu gangguan *mood*. *Mood* adalah suasana perasaan yang meresap dan menetap yang dialami secara internal dan yang mempengaruhi perilaku seseorang dan persepsinya terhadap dunia. Depresi ialah suasana perasaan tertekan (*depressed mood*) yang dapat merupakan suatu diagnosis penyakit atau sebagai sebuah gejala atau respons dari kondisi penyakit lain dan stres terhadap lingkungan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi *cross sectional* yaitu strategi yang digunakan untuk mendapatkan informasi lebih jelas tentang fakta serta mengidentifikasi secara keseluruhan suatu peristiwa yang sedang diteliti, dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan sebagai alat ukur dan dalam waktu yang bersamaan, dengan jumlah responden 59 orang. Hasil penelitian sebagian besar responden yaitu 48 orang (81,4%) mengalami depresi dan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia $p = < \alpha 0,000$. Diharapkan responden dapat menerima masa tua dengan positif dengan mengisi waktu dengan kegiatan rumah tangga bersama anggota keluarganya.

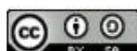
Kata kunci : Keluarga, Depresi dan Lansia

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO 2018) menyatakan hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis secara tepat, sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat.

Tujuan pembangunan kesehatan Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat memiliki kemampuan untuk menjangkau kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI,2011).

Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia



untuk jangka panjang. Kondisi kesehatan mental masih menjadi salah satu isu yang dikesampingkan. Pada hal secara jumlah, penderita gangguan mental terus meningkat. Data Riset kesehatan Dasar (Riskesda) 2018 , menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala – gejala depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun mencapai 14 juta orang. Angka ini setara dengan 6 % jumlah penduduk Indonesia. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400 ribu. Tingginya angka penderita gangguan jiwa pun berjalan beriringan dengan sejumlah kasus bunuh diri di Indonesia. Pemerintah sendiri telah memasukan gangguan mental yang terobati sebagai salah satu dari 12 indikator pendekatan kesehatan keluarga. Hasil data aplikasi keluarga sehat itu mengasumsikan ada satu kasus gangguan mental berat dalam satu keluarga. Hasilnya terdapat 85.788 orang dengan gangguan mental berat, dengan rincian sebanyak 37.013 penderita gangguan mental berat mendapat pengobatan, sementara 13.204 orang justru diasingkan.

Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup (*life expectancy*). Dilihat dari sisi ini, pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil karena angka harapan hidup bangsa kita telah meningkat secara bermakna. Namun disisi lain dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat karena populasi penduduk lanjut usia (lansia) meningkat. Hal ini berarti kelompok resiko dalam masyarakat kita menjadi lebih tinggi. Meningkatnya populasi lansia ini bukan hanya fenomena di Indonesia saja, tetapi juga secara global (Wahjudi Nugrobo,2012).

Peningkatan harapan hidup tersebut di satu pihak menjadi indikator kemajuan suatu bangsa, tetapi di pihak lain akan banyak menimbulkan masalah terutama masalah kesehatan dan kerawanan sosial akibat banyaknya lansia yang terlantar. Penanganan yang tidak bijaksana akan menimbulkan masalah baru terutama secara psikologis lansia tidak mendapat tempat secara sosial di masyarakat (Hawari, 2007).

Kelompok lansia dipandang sebagai kelompok masyarakat yang beresiko mengalami gangguan kesehatan, termasuk masalah kesehatan jiwa, termasuk adalah gangguan depresi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia [DepKes RI], 2004). Sejauh ini, prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8%-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita-pria 14,1:8,6. Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45 persen (Kompas, 2008). Menurut hasil survey *World Health Organization (WHO)* 1990 setiap tahunnya terdapat 100 juta kasus depresi (Handajani, 2003). Diperkirakan dimasa mendatang (2020) pola penyakit Negara berkembang akan berubah, yaitu depresi berat unipolar akan menggantikan penyakit-penyakit saluran pernafasan bawah sebagai urutan teratas (Amir, 2005).

Depresi adalah gangguan afek yang sering terjadi pada lansia dan merupakan salah satu gangguan emosi. Gejala depresi pada lansia dapat terlihat seperti lansia mejadi kurang bersemangat dalam menjalani hidupnya, mudah putus asa, aktivitas menurun, kurang nafsu makan, cepat lelah dan susah tidur dimalam hari (Nugroho, 1999). Lansia yang mengalami depresi akar mengakibatkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan aktivitassehari-harinya (Palestin, 2006). Depresi merupakan gangguan mental yang paling banyak menimbulkan beban disabilitas, meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan resiko bunuh diri. Depresi juga dikaitkan dengan faktor sosiodemografi seseorang. Hal ini dijelaskan dalam *Canadian Community Health Survey* yang



menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi antara perempuan dan laki-laki, umur, status perkawinan, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. (*Canadian Medical Association Journal*, 2000)

Salah satu kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam pembinaan usia lanjut adalah dengan upaya peningkatan kesehatan dan kemampuan untuk mandiri agar selama mungkin dapat produktif dan berperan aktif dalam pembangunan. Upaya pembinaan kesehatan lansia dilaksanakan melalui program posyandu lansia yang merupakan kerjasama antara lintas program dan lintas sektoral. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dibutuhkan peranserta aktif lanjut usia untuk mengikutinya. Kegiatan posyandu lansia dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lanjut usia, termasuk kesehatan jiwanya, serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap keberadaan lanjut usia. (Depkes RI,2000)

Berbagai kegiatan dan program posyandu lansia sangat berguna bagi kesehatan lansia, salah satunya kesehatan jiwanya, dengan adanya posyandu lansia dapat memungkinkan para-para lansia dapat berkumpul sesama lansia serta dapat saling berbagi cerita yang dapat mengurangi beban psikologis yang mereka alami. Juga dapat memperoleh penjelasan tentang kesehatan dan penyuluhan dari para tenaga medis yang ada di posyandu lansia.

Sesuai data dari Departemen Sosial bahwa pada abad ke-21 dikenal sebagai kurun penduduk menua atau *Era of Population Ageing* (Hawari,2007). Pada tahun 2000 penduduk usia lanjut di seluruh dunia diperkirakan sebanyak 426 juta atau sekitar 6,8%. Jumlah ini akan meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2025, yaitu menjadi sekitar 828 juta jiwa atau sekitar 9,7% dari total penduduk dunia. Di Negara-negara maju, jumlah lansia juga ternyata mengalami peningkatan, antara lain: Jepang (17,2%), Singapura (8,7%), Hongkong (12,9), dan Korea Selatan (7,5%) sudah cukup besar sejak dekade 1990-an. Sementara Negara-negara seperti Belanda, Jerman, dan Prancis sudah lebih dulu menghadapi masalah yang serupa. Lansia sebagai tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, sering diwarnai dengan kondisihidup yang tidak sesuai dengan harapan. (Syamsuddin, 2006).

Pertumbuhan jumlah penduduk lansia di Indonesia tercatat sebagai paling pesat di dunia. Pada tahun 2000, Indonesia merupakan negara urutan ke-4 dengan jumlah lansia paling banyak sesudah Cina, India dan USA. Berdasarkan sensus penduduk yang diperoleh bahwa pada tahun 2000 jumlah lansia mencapai 15,8 juta jiwa atau 7,6%. Pada tahun 2005 diperkirakan jumlah lansia menjadi 18,2 juta jiwa atau 8,2% dan pada tahun 2015 menjadi 24,4 juta jiwa atau 10%. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2008 sekitar 241,97 juta jiwa dengan usia harapan hidup 69,57 tahun 2008 sekitar 4,6 juta jiwa dengan jumlah penduduk lanjut usia sekitar 22,6%. (Dinas Kesehatan Sumatra Barat [DinKes Sumbar],2008).

Berdasarkan data tahun 2012 penduduk lansia di Indonesia sebesar 19 juta jiwa dengan presentasi yang mengalami depresi sebanyak 65% dari jumlah lansia, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, tahun 2013 diperkirakan jumlah lansia sebesar 23,9 juta jiwa dengan prevanlensi kejadian depresi sebanyak 71% dari jumlah penduduk dan pada tahun 2020 jumlah lansia diperkirakan sebesar 28,8 juta jiwa dengan usia harapan hidup 71,1 tahun. Peningkatan jumlah penduduk lansia disebabkan oleh tingkat sosial 2 ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan dibidang pelayanan kesehatan dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat (MENKOKESRA, 2013)



METODE

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi *cross sectional* yaitu strategi yang digunakan untuk mendapatkan informasi lebih jelas tentang fakta serta mengidentifikasi secara keseluruhan suatu peristiwa yang sedang diteliti, dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan sebagai alat ukur dan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010)

A. Jenis Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner, dimana peneliti menunggu sampel di lokasi penelitian, kemudian menerangkan maksud penelitian pada calon sampel. Setelah calon sampel setuju maka peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden yang akan ditandatangani oleh responden. Penelitian juga melakukan wawancara sebagai data tambahan.

2. Data sekunder

Data yang didapat dari instansi terkait seperti di Puskesmas Sei Sarik Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan datang ke rumah - rumah lansia responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Sarik Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman. Kemudian responden diberi penjelasan tentang maksud penelitian, sebelum kuesioner diberikan, terlebih dahulu format persetujuan menjadi responden ditandatangani oleh responden setelah *informed consent* ditanda tangani peneliti membagikan kuesioner.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil dari analisis univariat untuk melihat gambaran dari setiap variabel secara rinci sebagai berikut :

a. Dukungan Keluarga



Tabel 8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

| Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Ada Dukungan | 48 | 81,4 |
| Tidak Ada Dukungan | 11 | 18,6 |
| Jumlah | 59 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden, yaitu 48 orang (81,4%) ada dukungan keluarga.

b. Kejadian Depresi

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Depresi

| Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------------|
| Depresi | 11 | 18,6 |
| Tidak Depresi | 48 | 81,4 |
| Jumlah | 59 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden, yaitu 48 orang (81,4%) mengalami depresi pada lansia.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah hubungan antar variabel, sebagai berikut :

Hubungan Dukungan Keluarga Responden dengan Kejadian Depresi Pada Lansia

Tabel 14
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi Pada Lansia

| Umur | Kejadian Depresi | | | | Total | | P Value |
|--------------------|------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|---------|
| | Depresi | | Tidak Depresi | | | | |
| | F | % | F | % | N | % | |
| Tidak ada Dukungan | 8 | 72,7 | 3 | 27,3 | 11 | 100 | 0,000 |
| Ada Dukungan | 3 | 6,2 | 45 | 93,8 | 48 | 100 | |
| Jumlah | 11 | 18,6 | 48 | 81,4 | 59 | 100 | |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa persentase yang mengalami kejadian depresi lebih tinggi ditemukan pada responden yang tidak ada dukungan keluarga dengan responden yang ada dukungan keluarga yaitu 72,7 % : 6,20 %.

Hasil analisa Chi Square didapatkan hasil $p = 0,000 < \alpha 0,05$. Keputusan diambil H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Dukungan Keluarga

Gambaran dukungan keluarga responden, dari 59 orang responden, 48 orang responden (81,4%) ada dukungan dari keluarga.

Dukungan merupakan suatu tenaga atau faktor yang terdapat dalam diri seseorang yang menimbulkan, menggerakkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya. Dukungan pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan dan memberikan kekuatan yang mengarahkan kepada pencapaian tujuan. Dukungan inilah yang mendorong seseorang untuk beraktifitas dalam pencapaian tujuan dukungan tidak akan terjadi, jika tidak dirasakan rangsangan terhadap hal semacam itu diatas yang akan menumbuhkan dukungan dan dukungan yang tumbuh dapat menjadikan motor atau dorongan untuk mencapai tujuan (Eliza 2010).

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nia Fitria (2009). Pada penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di Puskesmas Kampung Dalam, juga ditemukan lebih dari separuh responden ada dukungan dari keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap responden ternyata masih banyak yang tidak ada dukungan dari keluarga (38,2%). Rendahnya dukungan yang diberikan oleh keluarga tampak banyak ditemukandari tidak adanya usaha darikeluarga untuk meyakinkan pada responden untuk selalu menemani danmelindungi responden di masa tua.

Menurut asumsi peneliti masih banyaknya ditemukan responden yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga disebabkan oleh kurangnya pemahaman yang dimiliki oleh keluarga tentang konsep lansia dan bagaimana upaya yang harus dilakukan untuk membantu lansia dalam meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi masa tua.

b. Kejadian Depresi

Hasil analisa penelitian lebih dari separuh responden tidak depresi, yaitu 48 orang (81,4%) mengalami depresi.

Depresi merupakan suatu gangguan *mood*. *Mood* adalah suasana perasaan yang meresap dan menetap yang dialami secara internal dan yang mempengaruhi perilaku seseorang dan persepsinya terhadap dunia (Sadock & Sadock, 2007).

Depresi ialah suasana perasaan tertekan (*depressed mood*) yang dapat merupakan suatu diagnosis penyakit atau sebagai sebuah gejala atau respons dari kondisi penyakit lain dan stres terhadap lingkungan. Depresi pada lansia adalah depresi sesuai kriteria DSM-IV. Depresi mayor pada lansia adalah didiagnosa ketika lansia menunjukkan salah satu atau dua dari dua gejala inti (*mood* terdepresi dan kehilangan minat terhadap suatu hal atau kesenangan)bersama dengan empat atau lebih gejala-gejala berikut selama minimal 2 minggu: perasaan diri tidak berguna atau perasaan bersalah, berkurangnya kemampuan untukberkonsentrasi atau membuat keputusan, kelelahan, agitasi atau retardasi psikomotor, insomnia atau hipersomnia, perubahan signifikan pada berat badan atau selera makan, dan pemikiran berulang tentang kematian atau gagasan

tentang bunuh diri (*American Psychiatric Association/ APA, 2000*).

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nia Fitria (2009). Pada penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di Puskesmas Kampung Dalam, juga ditemukan lebih dari separuh responden tidak depresi.

Berdasarkan analisa hasil penelitian yang penulis lakukan, ternyata responden yang depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Sintuk ternyata masih ada ditemukan yaitu (35,3%), padahal Pemerintah telah bekerja sama kepada petugas kesehatan setempat untuk mengurangi angka kejadian depresi pada lansia baik melalui penyuluhan maupun informasi yang disampaikan dimedia masa maupun elektronik agar para lansia terhindar dari faktor depresi.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antar variabel :

Hubungan Dukungan Keluarga Responcen dengan Kejadian Depresi

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 11 orang responden yang tidak ada dukungan dari keluarga sebanyak (72,7 %) mengalami depresi dan (27,3 %) tidak mengalami depresi sedangkan dari 21 orang responden yang ada dukungan dari keluarga sebanyak (6,2 %) mengalami depresi dan (93,8 %) tidak mengalami depresi.

Hasil analisa Chi Square didapatkan hasil $p = 0,000 < \alpha 0,05$. Keputusan diambil H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian Depresi pada lansia.

Menurut Teddy (2011), seorang lansia sebenarnya masih bisa responsive terhadap orang banyak. Bahkan, bukan tidak mungkin mereka masih bisa produktif menghasilkan berbagai jenis karya. Dari sudut pandang medis depresi lansia bisa diobati dengan obat anti *depressant*. Obat tersebut bisa didapatkan di Puskesmas dengan harga yang terjangkau. Namun jika penyebab depresinya adalah kesepian, anak-anak dan anggotakeluarga lain wajib menciptakan suasana yang hangat bagi orantua mereka.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nia Fitria (2009). Pada penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di Puskesmas Kampung Dalam, dimana terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian gangguan mental (depresi) pada lansia.

Berdasarkan hasil kuesioner dukungan keluarga diketahui bahwa 48 dari 59 orang lansia menyatakan tidak setuju bahwa mereka merasa senang dan nyaman tinggal dengan keluarganya. Menurut asumsi peneliti mengenai dukungan keluarga dimana lebih dari separuh responden yang mengatakan tidak ada dukungan dari keluarganya, hal ini disebabkan karena kesibukan keluarga dalam mencari nafkah membuat lansia tidak menjadi perhatian dan membiarkan lansia untuk berdiam diri dirumah sendirian.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden (81,4 %) ada dukungan keluarga
2. Lebih dari separuh responden (72,7 %) mengalami depresi pada lansia.
3. Terdapat hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia dengan (p value 0,014)



DAFTAR PUSTAKA

- Afida N. (2000). *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Werdha Anima*, Indonesiaan Psychological Journal
- Agus, D. (2002). *Gangguan Depresi pada Lansia Usia*, Majalah Kedokteran Atma Jaya
- Ahmadi, A. (2002). *Psikologi Social*. Jakarta: Rineka Cipta
- Amir, N. (2005). *Depresi : Aspek Neurologis Diagnosis dan Tatalaksana*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Kesembilan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Asmika. (2008). *Prevalensi Depresidan Gambaran Stressor Psikososial*. Jurnal Kedokteran Brawijaya.
- Chandra, R. (2003). *Konflik: Dalam Kehidupan Sehari-hari*, Yogyakarta : Penerbit Kanisius
- DepKes RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan R/No.983/MenKes/SK/XI/1992. Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*.
- Departemen Kesehatan R.I. 2003. *Visi Misi Indonesia Sehat 2010*, Jakarta
- Gunarsa, S.D. (2004). *Dari Anak Sampai Usia Lanjut : Bunga Rampai Psikologi Anak*, Bpk Gunung Mulia
- Hawari, D. (2006). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Irma Tania, (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sintuk Kabupaten Padang Pariaman (KTI)*
- Kaplan, H.I, Sadock, B.J. (2008). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika
- Nia Fitri, 2009. *KTI. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Puskesmas Kampung Dalam*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Riduan. (2007). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*, Bandung: Alfa Beta.
- Shives, L.R. (2008). *Basic Concept of Psychiatric Mental Health Nursing*. New York Lippincot
- Victor, C. (2004). *Lonelines, Social Isolation and Living Alone in Later Life*. Diakses pada tanggal 17 Februari 2014



Artikel 5

The 10th University Research Colloquium 2019
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong



Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Depresi di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen

Ernawati^{1*}, Rizal Muallif², Marsito³
^{1, 2, 3}STIKES Muhammadiyah Gombong
*Email: erna.azzaam@gmail.com

Abstrak

Keywords:
Depresi; dukungan
keluarga; lansia

Abstrak. Permasalahan psikososial geriatric yang sering muncul pada lansia yaitu depresi. Usia, jenis kelamin, penyakit yang diderita, serta kegagalan dalam penyesuaian diri terhadap perubahan fisik, mental dan sosial menjadi faktor pencetus terjadinya depresi. Peran keluarga menjadi bagian penting dalam upaya penyelesaian masalah depresi pada lansia. beban psikologi pada lansia akan berkurang dengan adanya dukungan keluarga yang baik. Penelitian ini bertujuan mengetahui dukungan keluarga pada lansia, mengetahui kejadian depresi pada lansia dan mengetahui korelasi dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam, Kabupaten Kebumen. Penelitian deskriptif korelatif dengan 60 responden menggunakan purposive sampling. Analisis data menggunakan Spearman Rank (Rho). Hasil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen ($p=0,000$; $p<0,01$) dengan koefisien korelasi $r=0,625$. Dukungan keluarga instrumental perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kualitas hidup dan menghindari depresi pada lansia.

1. PENDAHULUAN

Pada tahun 2020 jumlah lanjut usia di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 80,000,000 lanjut usia. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen (2016) mencatat sekitar 173,786 penduduk lanjut usia dengan kategori berdasarkan umur, yaitu umur 60-64 tahun berjumlah 55,234 lanjut usia, umur 65-69 tahun berjumlah 40,695, kemudian umur 70-74 tahun berjumlah 31,724 dan umur lebih dari 75 tahun berjumlah 46,133 lanjut usia. Proses penuaan pada lanjut usia menyebabkan munculnya degenerasi yang kompleks baik fisik maupun mental yaitu suatu keadaan yang ditandai dengan adanya kegagalan seseorang untuk mempertahankan daya

kemampuan untuk hidup serta penurunan kepekaan secara individual (Yuhono, 2017).

Lanjut usia memiliki resiko yang besar untuk mengalami depresi. Prevalensi depresi pada lansia bervariasi bergantung pada situasi, dengan kejadian lebih dari 20 % lansia yang tinggal di daerah komunitas, 25 % lansia berada di rumah sakit dan 40 % lanjut usia penghuni panti werdha (Gultam, Bidjuni, & Kallo, 2016). Faktor yang mempengaruhi depresi pada lanjut usia adalah usia, jenis kelamin, gangguan jiwa yang menyertai dan penyakit yang menyertai maupun penyakit lain yang mendasari, kurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan, perubahan pada diri akibat kemunduran fisik, mental dan

sosial yang dialami (Wedhani & Ardani, 2013). Keluarga merupakan pendukung utama bagi lanjut usia dalam mempertahankan kesehatan dan status mentalnya. Peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain menjaga/merawat lanjut usia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2009). Maka penting bagi keluarga sebagai kelompok yang akan mengalami proses penuaan untuk berusaha dalam memahami apa yang terjadi pada lanjut usia. (Nurhidayah, Kusuma, & Rahayu, 2017)

2. METODE

Jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen pada bulan Maret sampai April 2018. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 300 lanjut usia di desa Kajoran Kecamatan Karanggayam. Mengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sejumlah 60 lanjut usia. Subjek adalah lansia dengan usia 65-75 tahun, bertempat tinggal di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam, tinggal bersama keluarga (suami, istri, anak perempuan, menantu laki-laki, anak laki-laki atau menantu perempuan). Kriteria eksklusi yaitu lansia yang tinggal sendiri, lansia dengan gangguan penglihatan dan pendengaran.

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik responden, dukungan keluarga dan depresi.

Kuesioner karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, kuesioner dukungan keluarga terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan penilaian. *Geriatric Depression Scale (GDS)* digunakan untuk menilai kondisi depresi yang dialami oleh lansia. Uji validitas instrumen dilakukan pada instrumen dukungan keluarga dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* signifikansi 5%. Hasil seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dengan koefisien korelasi lebih dari 0,361. *Geriatric Depression Scale (GDS)* dari Yesavage ini mempunyai nilai reliabilitas Alpha Cronback sebesar 0,94 dan validitas Korelasi Product moment sebesar $r = 0,82$ (McDowell & Newell, 1996 dalam Trisnapati (2010). Kuesioner dukungan keluarga dinyatakan reliabel dengan nilai alpha sebesar 0,939 ($>0,07$). *Geriatric Depression Scale (GDS)* dari Yesavage ini mempunyai nilai reliabilitas Alpha Cronback sebesar 0,94 dan validitas Korelasi Product moment sebesar $r = 0,82$ (McDowell & Newell, 1996 dalam Trisnapati (2010)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik responden

Hasil penelitian tentang karakteristik usia lansia, jenis kelamin, pendidikan lansia di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumenyang dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 3.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia Lansia, Jenis Kelamin, Pendidikan di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen Maret 2018 (n=60)

| | Karakteristik | F | % |
|---------------|---------------|----|------|
| Usia | 65 tahun | 7 | 11.7 |
| | >70 tahun | 31 | 51.6 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 28 | 46.7 |
| | Perempuan | 32 | 53.3 |
| Pendidikan | Tidak Sekolah | 10 | 16.7 |
| | SD | 47 | 78.3 |
| | SMP | 3 | 5.0 |

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi usia responden paling banyak adalah usia antara 65-70 tahun yaitu sebanyak 31 (51.6%) responden dan usia paling sedikit ada pada usia 65 tahun yaitu sebanyak 7 (11.7%) responden. Responden dengan jenis kelamin yaitu paling banyak adalah perempuan sebanyak 32 (53.3%) responden. Distribusi pendidikan lansia paling

banyak adalah SD sebanyak 47 (78.3%) responden.

3.2. Dukungan Keluarga

Hasil distribusi frekuensi dukungan keluarga (instrumental, informasional, emosional, penilaian) pada lansia di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen

Tabel 3.2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga : (Instrumental, Informasional, Emosional, Penilaian) pada lansia di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen

| Karakteristik | f | % |
|-------------------|----|------|
| Dukungan Keluarga | | |
| Baik | 48 | 80.0 |
| Cukup | 12 | 20.0 |
| Total | 60 | 100 |

Hasil menunjukkan sebagian besar lansia mendapat dukungan keluarga yang baik dari keluarganya sebanyak 48 (80.0%) responden.

3.3. Tingkat Depresi

Hasil distribusi frekuensi tingkat depresi pada lansia di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen

| Tingkat Depresi | f | % |
|-----------------|----|------|
| Tidak Depresi | 49 | 81.7 |
| Depresi Ringan | 11 | 18.3 |
| Total | 60 | 100 |

Dapat diketahui dari 60 responden sebagian besar lansia tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 49 (81.7%) responden, dan 11 (18.3%) responden mengalami depresi ringan.

3.4. Dukungan keluarga dengan depresi

Hasil hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen

Tabel 4.6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen

| DK | Kejadian Depresi | | | | | | Total | p | (rho) | |
|--------------|------------------|------|--------|------|--------|---|-------|-----|-------|-------|
| | Tidak Depresi | | Ringan | | Sedang | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | | |
| Cukup | 4 | 33.3 | 8 | 66.7 | 0 | 0 | 12 | 100 | 0.00 | 0.625 |
| Baik | 45 | 93.8 | 3 | 6.2 | 0 | 0 | 48 | 100 | | |

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik terdapat 45 (93.8%) responden tidak mengalami depresi dan terdapat 3 (6.2%) responden mengalami depresi ringan. Pada dukungan keluarga yang cukup terdapat 4 (33.3%) responden tidak mengalami depresi, dan terdapat 8 (66.7%) responden mengalami depresi ringan. Didapatkan hasil $p = 0.000$ (< 0.01) dan nilai $\rho = 0.625$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen.

Pembahasan

1. Karakteristik responden

Karakteristik rata-rata usia responden adalah 65 dan 75 tahun (21.7%) rentang usia >70 tahun, sekitar 16 (72.7%) lansia mengalami depresi. Semakin meningkatnya usia maka resiko terjadinya depresi juga akan meningkat. Hal ini disebabkan karena pada masa tersebut banyak terjadi suatu perubahan pada diri seseorang. Perubahan tersebut baik secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup seorang lansia. perlakuan anggota keluarga lainnya sehingga banyak yang menghabiskan waktunya diluar rumah, pada akhirnya lansia tersebut kurang mendapat perhatian sehingga menimbulkan terjadinya depresi (WWPRS, Ratep & Westa, 2014).

Sebanyak 32 (53.3%) responden lansia berjenis kelamin perempuan. Faktor yang membuat perempuan lebih rentan mengalami depresi antara lain perbedaan hormonal, perempuan mengalami depresi yang berkaitan dengan kondisi tertentu, seperti menjelang menstruasi, setelah melahirkan, dan saat menopause, dalam hal personal, perempuan juga lebih banyak terlibat secara emosional jika dibandingkan dengan laki-laki sehingga resiko mengalami depresi lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Raharja, 2013).

Pendidikan responden paling banyak adalah SD sejumlah 47 (78.3%), pendidikan juga merupakan modal awal

dalam perkembangan kognitif, di mana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor resiko lansia menderita depresi (Stewart, 2010). Proporsi depresi pada lansia yang berpendidikan rendah lebih besar dibandingkan proporsi depresi pada lansia berpendidikan sedang/menengah dan tinggi, hal itu disebabkan seseorang yang mempunyai pendidikan rendah akan lebih cepat menyerah apabila terjadi suatu masalah, kurang bisa mencari solusi yang maksimal dalam pemecahan masalah dan lebih berfikir untuk membiarkan ketidaktahuan terhadap sesuatu yang bisa menjadi penyebab timbulnya masalah (Suardana, 2011).

2. Dukungan keluarga

Lansia mendapat dukungan keluarga pada kategori baik sebanyak 48 (80.0%), dan dukungan keluarga pada kategori cukup sebanyak 12 (20.0%) lansia. Latue, Widodo & Widiani (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori baik. Bentuk dukungan keluarga dengan membimbing dan menengahi masalah yang dialami oleh lansia, dan selalu memberikan penghargaan positif terhadap apa yang dilakukan oleh lansia akan mempengaruhi dukungan pada lansia. Kesempatan mendapatkan dukungan keluarga lebih besar pada lansia dengan anggota kelyarga yang lebih besar pula. Pemberian penghargaan positif, dorongan untuk maju, dan bimbingan umpan balik pada lansia merupakan bentuk dukungan penilaian yang dilakukan oleh keluarga (Dani, Yaunin, Edison, 2014), dengan adanya dukungan penilaian lansia merasa mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah yang dihadapinya (Nisa, 2015).

Dukungan penyediaan sarana dan prasarana, dana dan waktu juga dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan lansia. Perubahan fisiologi sistem tubuh seseorang maka akan meningkatkan kebutuhan dukungan keluarga (tenaga) yang lebih besar. Keluarga menjadi penolong yang konkrit dan praktis,

mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun tenaga (Suparyanto, 2012)

Dukungan perasaan empati, kepedulian dan perhatian, juga dibutuhkan untuk meningkatkan kembali keyakinan lansia (Dani, Yaunin, & Edison, 2014). Lansia yang tinggal bersama suami ataupun anak akan memiliki ikatan emosional yang lebih dekat sehingga pemberian dukungan dalam bentuk empati, kepedulian, perhatian akan lebih besar.

3. Tingkat Depresi

Lansia tidak mengalami depresi sejumlah 49 (81.7%) responden, dan 11 (18.3%) responden mengalami depresi ringan. Kejadian depresi terjadi pada lansia berjenis kelamin perempuan, terdapat 17 (53.1%) lansia. Lansia berisiko tinggi mengalami depresi, depresi dapat menurunkan kualitas hidup lansia (Wedhani & Ardani, 2013). Depresi dapat mempengaruhi kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan, perubahan pada diri akibat kemunduran fungsi fisik, mental dan sosial yang dialami. Faktor pencetus terjadinya depresi pada lansia yaitu perubahan status ekonomi, struktur keluarga dan kehilangan dukungan dari anak, menantu, cucu dan teman yang dapat dipercaya (Hanna & Andar, 2009).

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi

Hasil analisa menunjukkan bahwa nilai p value sebesar 0,000 dengan nilai < (0,01) dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,625. Artinya ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia, sebagaimana yang disebutkan bahwa interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut: 0,600 – 0,799 (kuat). Dalam penelitian ini lansia yang ada di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen sebagian besar mendapat dukungan pada kategori baik. Anggota keluarga memberikan dukungan berupa perhatian pada lansia dalam bentuk pemberian informasi, material/instrumental dan

penilaian sehingga lansia tidak merasa kesepian dan terhindar dari permasalahan depresi. Dukungan keluarga bagi lansia sangat diperlukan selama lansia masih mampu memahami makna dari dukungan keluarga tersebut. Sesuai dengan penelitian Latue, Widodo & Widiani (2017) dan Parasari & Lestari (2015) bahwa terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lanjut usia. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan sosial keluarga yang diterima, maka tingkat depresi pada lansia akan rendah

4. KESIMPULAN

Kesimpulan yaitu pertama sejumlah 48 (80.0%) lansia mendapat dukungan keluarga pada kategori baik dan sejumlah 12 (20.0%) lansia mendapat dukungan keluarga dengan kategori cukup. Kedua, sejumlah 49 (59.0%) lansia tidak mengalami depresi dan sejumlah 11 (13.0%) lansia mengalami depresi ringan. Ketiga, hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang artinya $p < 0,01$ dengan nilai koefisien korelasi $r = .625$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten.

REFERENSI

- Dani, F. P., Yaunin, Y., & 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*.
- Gultam, P., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2016). Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Kota Manado. *e-journal keperawatan*. Diakses pada tanggal 24 Desember 2017 Pukul 18.00 WIB
- Hanna, S., & Andar, I. (2009). *memahami krisis lanjut usia : uraian medis dan pedagogis pastoral*

- Latue, I. R., Widodo, D., & Widiani, E. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha Malang Raya. *Nursing News*. Diakses tanggal 12 April 2018 Pukul 05.00 WIB
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2009). *mengenal usia lanjut dan perawatannya*. jakarta: jakarta salemba medika.
- Nisa, K. (2015). *Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto*.
- Nurhidayah, Kusuma, F. H., & Rahayu, W. H. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Depresi Pada Lansia Di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia "Srikandi. *Nursing News*, 679-687. Diakses pada tanggal 30 Desember 2017 pukul 11.00 WIB
- Parasari, G. A., & Lestari, M. D. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Sading. *jurnal psikologi udayana*. Diakses pada tanggal 29 Desember 2017 Pada pukul 18.00 WIB
- Sarafino, E.P (2005) *Health Psychology: Biopsychosocial interaction : 5th edition* New York : Wiley
- Stewart, D. E. (2010). Depression, Estrogen, and The Women's Health Initiative. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 45:, 445-447
- Suardana, I. W. (2011). Hubungan Faktor Sosio Demografi, Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(7):, 233-8
- Wedhani, i. a., & Ardani, i. g. (2013). *Angka Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar*. Diakses pada tanggal 26 Desember 2017 Pukul 14.00 WIB
- WWPRS, I. A., Ratep, N., & Westa, W. (2014). Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuba II Januari-Februari 2014. Diakses pada tanggal 12 April 2018 Pukul 07.00 WIB
- Yuhono, p. (2017). gambaran peran keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan di desa Pabelan. Diakses pada tanggal 29 Desember 2017 Pukul 09.00 WIB.

Artikel 6

Nursing News
Volume 3, Nomor 1, 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*

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI LANSIA USIA 60-70 TAHUN YANG MENGIKUTI KEGIATAN KARANG WREDA PERMADI DI KELURAHAN TLOGOMAS KECAMATAN LOWOKWARU KOTA MALANG

Kanisius Siku Saju¹⁾, Farida Halis Dyah Kusuma²⁾, Lasri³⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

²⁾Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

³⁾Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang
E-mail : kenskaisius@gmail.com

ABSTRAK

Kurangnya dukungan keluarga kepada lanjut usia, akan mempengaruhi coping pada lanjut usia tidak adekuat. Coping yang tidak adekuat dalam menghadapi masalah akan menyebabkan krisis yang bertumpuk dan berkepanjangan yang akhirnya akan menimbulkan gejala depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Desain penelitian ini dilakukan dengan metode *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang berjumlah 112 orang. Lansia dengan teknik sampel penelitian menggunakan *purposive sampling* yaitu sebanyak 88 orang. Metode analisis data yang digunakan yaitu uji *Spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga kepada lansia sebagian besar dikategorikan baik yaitu sebanyak 80 orang (90,91%), tingkat depresi lansia, sebagian besar dikategorikan tidak depresi yaitu sebanyak 80 orang (90,91%). Berdasarkan uji *Spearman rho* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,005 < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Disarankan kepada keluarga untuk tetap mempertahankan dan memberikan dukungan kepada lansia untuk meningkatkan coping positif dan mengurangi depresi.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, lansia, tingkat depresi.

Nursing News
Volume 3, Nomor 1, 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*

**CORRELATION OF FAMILY SUPPORT WITH DEPRESSION LEVEL IN
ELDERLY AGED 60-70 YEARS OLD IN KARANG WREDA TLOGOMAS
LOWOKWARU-MALANG**

ABSTRACT

Less support of family to their elderly family, will influence the coping for them. It will be a multi crisis and continually happened. If there no solve problem, the elderlies will be show the sign of depression. The aim of this research is knowing correlation of family support with depression level in elderly aged 60-70 years old in Karang Wreda Permadi Kelurahan Tlogomas, Kecamatan Lowokwaru, Malang. Design in this research is analytic correlation by using cross sectional approach. The population was all of the active member in Karang Wreda Permadi amounting to 112 people. The sample technique used Purposive sampling amounting to 88 people. Data collection techniques used were questioner. Data analysis method that is used is Spearman-rank. The result of this research showed that the support of family was good, in amount of 80 persons (90.91%), the old depression level showed that 80 persons were not depression (90.91%). The result of Spearman-rank obtained $p\text{-value} = 0.000 < \alpha (0.05)$, meaning data is significant. It means there correlation of family support with depression level in elderly aged 60-70 years old in Karang Wreda Permadi Kelurahan Tlogomas, Kecamatan Lowokwaru, Malang. It is expected that the active role of family support to the elderly can increase adecuat koping and decrease depression

Keywords : *Depression level, elderly, family support.*

PENDAHULUAN

Dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan penerimaan orang tua terhadap anggota keluarga lain (Setiawati 2008). Anggota keluarga dalam menghadapi keberadaan diluar harapan yang menjadi depresi bagi keluarga melalui proses tertentu akan memungkinkan keluarga untuk bertahan

dan beradaptasi dengan baik untuk menjadi sebuah keluarga yang resilien menyatakan bahwa fase adaptasi merupakan konsep sentral dari ketahanan keluarga (*family reiliency*).

Menurut pasal 1 ayat (2),(3),(4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan di katakan usia lanjut seorang yang telah mencapai usia sampai 60 puluh tahun (Tiara dkk, 2008).

Nursing News
Volume 3, Nomor 1, 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

Depresi adalah Suatu perasaan sedih yang mendalam yang terjadi setelah mengalami suatu peristiwa dematitis atau menyedihkan, misalnya kehilangan seorang yang di sayangi. Seseorang bisa jatuh dalam kondisi depresi jika terus-menerus banyak memikirkan kejadian pahit, menyakitkan, keterpurukan, dan peristiwa sedih yang menyimpannya dalam waktu lama. (Junaidi, 2012)

Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia. Menurut (Kustyaningsi, 2011). Stres atau depresi sangat rentang 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 lanjut usia tidak adekuat. coping 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 coping akan meredakan krisis dalam masalah keluarga tersebut. Coping tersebut berasal dari kemampuan individu memecahkan masalah, mempunyai pandangan positif, kesehatan fisik, keterampilan sosial dan materi yang memadai dan dukungan keluarga. Yang kemudian coping tersebut mengarah ke adaptif, dimana lansia mengatasi masalah dan terhindar dari depresi. jika coping

jatuh pada keadaan yang maladaptif, maka lansia akan cenderung depresi.

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%. Perkembangan lansia sangat dirasakan oleh negara-negara berkembang dibanding dengan negara-negara maju di dunia (Ishak, 2013).

Kelompok lansia dipandang sebagai kelompok masyarakat yang berisiko mengalami gangguan kesehatan, termasuk masalah kesehatan jiwa, termasuk adalah gangguan depresi (Depkes RI, 2004). Sejalan ini, prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8% - 15% dan metaanalisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita-pria 14,1 : 8,6. Adapun prevalensi depresi pada Lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45% (Kompas, 2008).

Menurut data yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial Republik

Nursing News
Volume 3, Nomor 1, 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

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).

Menurut Data Statistik Indonesia (BPS) pada tahun 2011, jumlah lansia yang berada di Jawa Timur berjumlah 425.580 jiwa dan jika lebih disesifikan lagi, jumlah lansia yang berada di Kota Surabaya berjumlah 37.934 jiwa dengan keadaan kesehatan baik 25.671 jiwa, buruk 9.950 jiwa, dan kurang 2.313 jiwa (Kristian, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lansia Kota Malang bahwa sebagian besar lansia tidak mengalami depresi dan sebagiannya mengalami depresi berat, sedang dan ringan. Namun hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia masih belum diketahui (Kristian, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Minggu 17 April 2016 di Karang Wreda Permadi Tlogomas RW 06 Kecamatan Lowokwaru Kota Malang jumlah keseluruhan Lansia 459 orang. Dengan waktu kunjungan untuk mengikuti kegiatan karang wreda bisanya

dilakukan sebulan sekali pada minggu kedua, kegiatan yang di laksanakan di karang Wreda Permadi Tlogomas diantaranya senam/latihan kesegaran jasmani, penyuluhan kesehatan dan gizi, rekreasi dan pembinaan mental. Dan jumlah lansi yang hadir pada saat mengikuti kegiatan Karang Wreda pada tanggal 17 april 2016 berjumlah 50 orang. dipilih 10 orang untuk melakukan wawancara, dari 10 orang 5 orang mengatakan ada dukungan keluarga untuk mengikuti kegiatan karang wreda, sedangkan 5 orang mengatakan punya kesadaran sendiri untuk mengikuti kegiatan karang wreda, Sedangkan jumlah lansia yang terkena depresi belum diketahui karna belum ada yang melakukan penelitian sebelumnya.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi Lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua lansia yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang berjumlah 112 orang lansia. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 88 orang. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu anggota lansia yang hadir mengikuti kegiatan karang wreda permadi di RW 06 kelurahan Tlogomas Kota Malang, lansia yang bersedia menjadi responden, lansia yang berkomunikasi dengan baik, lansia yang bisa membaca dan menulis, lansia yang sehat, lansia yang penglihatan tidak terganggu.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependennya adalah tingkat depresi. Pengumpulan data yaitu responden diberikan kuesioner tentang dukungan keluarga dan kuesioner untuk mengukur tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale*. Penelitian ini dilakukan berdasarkan etika penelitian yaitu: *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

Data yang sudah diolah, diuji dengan uji statistik *Spearman's rho* nilai *Sig. (2 tailed)* < 0,05 dan *Correlation Coefficient* mendekati 1, maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang signifikan

antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi Lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Kategori dukungan Keluarga

| Kategori PHBS | f | (%) |
|---------------|----|-------|
| Baik | 80 | 90,91 |
| Sedang | 5 | 5,68 |
| Kurang | 3 | 3,41 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga kepada lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang dikategorikan baik yaitu sebanyak 80 orang lansia (90,91%).

Tabel 2. Kategori tingkat depresi

| Tingkat Depresi | f | (%) |
|-----------------|----|-------|
| Baik | 80 | 90,91 |
| Sedang | 5 | 5,68 |
| Kurang | 3 | 3,41 |
| Total | 88 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang sebagian besar dikategorikan tidak depresi yaitu sebanyak 80 orang lansia (90,91%).

Tabel 3. Uji *spearman rank*

| Variabel | N | Sig. | Koefisien Korelasi | Keterangan |
|---|----|-------|--------------------|-------------------------|
| Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang | 88 | 0,000 | -0,522 | H ₁ diterima |

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis *spearman rank* hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang didapatkan nilai Sig. = 0,000 ($\alpha \leq 0,05$) yang berarti data dinyatakan signifikan yaitu H₀ ditolak dan H₁ diterima artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

Hasil analisa juga menemukan korelasi negatif, hal tersebut dibuktikan dengan nilai *correlation coefficient* - 0,522 yang berarti peningkatan X (dukungan keluarga) berdampak pada penurunan Y (tingkat depresi lansia). Artinya bahwa kontribusi hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang sebesar 52,2% dan sisanya sebesar 47,8% dipengaruhi oleh faktor/variabel lain yang tidak diteliti.

Tabel 4. Tabulasi Silang

| Variabel | Tingkat Depresi | | | Total |
|------------------------|-----------------|----------------|---------------|-------------|
| | Tidak Depresi | Depresi Sedang | Depresi Berat | |
| Dukungan Keluarga Baik | 80 (90,91%) | 0 | 0 | 80 (90,91%) |
| Cukup | 0 | 4 (4,55%) | 1 (1,14%) | 5 (5,68%) |
| Kurang | 0 | 0 | 3 (3,41%) | 3 (3,41%) |
| Total | 80 (90,91%) | 4 (4,55%) | 4 (4,55%) | 19 (4,55%) |

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga dengan kategori baik seluruhnya tidak

mengalami depresi, hal tersebut diperoleh dari 80 lansia (90,91%).

Dukungan Keluarga

Berdasarkan Tabel 1 hasil peneliti diketahui bahwa besar dukungan keluarga kepada lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang dikategorikan baik yaitu sebanyak 80 orang lansia (90,91%). Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner ada beberapa point pertanyaan dari instrumen dukungan keluarga yang memberikan kontribusi kategori baik yaitu: 1) Anggota keluarga selalu mendukung dan mengunjungi lansia (nomor 2) sebanyak 86 orang (97,73%) menjawab YA; 2) Respon baik dari anggota keluarga ketika lansia sakit (nomor 3) sebanyak 85 orang (96,69) menjawab YA; 3) Ada orang dekat (nomor 1) dan keluarga selalu mengingatkan lansia untuk kontrol/minum obat (nomor 5) sebanyak 83 orang (94,32%) menjawab YA; 4) Keluarga menanyakan keadaan lansia (nomor 4) sebanyak 82 orang (93,18%) menjawab YA; 5) Keluarga menghormati lansia (nomor 9) sebanyak 79 orang (89,77%) menjawab YA; 6) Keluarga bersedia membersihkan alat bantu (nomor 7) sebanyak 78 orang (88,64%) menjawab YA; dan 7) Keluarga membelanjakan keperluan sehari-hari (nomor 8) sebanyak 74 orang (84,09%) menjawab YA.

Dukungan keluarga dengan kategori baik kepada lansia yang mengikuti kegiatan Karang Wreda

Permadi adalah lansia yang mendapat dukungan dalam bentuk informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan keluarga tentang manfaat dari dukungan yang diberikan kepada lansia. Menurut Kristyaningsih (2011), dukungan keluarga merupakan aspek penting yang harus ada di dalam suatu keluarga, karena efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan, dengan peningkatan usia harapan hidup tentunya mempunyai dampak lebih banyak terjadi penyakit pada lansia, terbesar adalah gangguan depresi.

Selain dari pengetahuan dan latar belakang pendidikan, faktor emosional juga keluarga juga dapat mendukung dukungan terhadap lansia, yaitu keluarga merasa khawatir akan kesehatan dari lansia, sehingga untuk menjaga kondisi kesehatan lansia, anggota keluarga akan selalu menanyakan kondisi lansia dan apabila ditemukan ada keluhan maka keluarga mengajak lansia untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan.

Dukungan keluarga menurut Rahma (2010) dapat berupa: 1) Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi. Dukungan informasional dapat berupa keluarga memberikan informasi tentang menjaga perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia. 2) Dukungan penilaian, yaitu

keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian. Dukungan penilaian berupa menghormati lansia serta memberikan pujian bila lansia berhasil dalam melakukan sesuatu. 3) Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dan kelelahan. Dukungan instrumental dalam dapat berupa keluarga bersedia memberikan alat atau barang yang dibutuhkan lansia serta keluarga membiayai pengobatan lansia. 4) Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional berupa keluarga menanyakan kondisi kesehatan lansia, keluarga menunjukkan perhatian kepada lansia dan keluarga mengajak lansia untuk bepergian.

Tingkat Depresi

Berdasarkan Tabel 2 hasil peneliti diketahui bahwa lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang sebagian besar dikategorikan tidak

depresi yaitu sebanyak 80 orang lansia (90,91%). Hal ini dapat dilihat dari hasil penyebaran kuesioner, hampir seluruh responden tidak menunjukkan bahwa terdapat depresi.

Depresi ringan pada lansia dapat dipengaruhi akibat dari sakit yang diderita dan hal ini masih dikategorikan wajar karena lansia memikirkan kesehatan dirinya sehingga timbul kecemasan pada diri lansia. Selain itu dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan dari lansia itu sendiri, dimana sebagian besar lansia berpendidikan SD. Hal ini sama seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007) pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Depresi dan lansia sebagai tahap akhir siklus perkembangan manusia. Masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Pada kenyataannya tidak semua lanjut usia mendapatkannya. Berbagai persoalan hidup yang menimpa lanjut usia sepanjang hayatnya seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya. Kondisi-kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya

depresi. Apalagi tidak adanya media bagi lanjut usia untuk menyalurkan segala perasaan dan kegundahannya merupakan kondisi yang akan mempertahankan depresinya, karena dia akan terus menekan segala bentuk perasaan negatifnya ke alam bawah sadar (Kristyaningsih, 2011).

Faktor-faktor penyebab depresi terdiri dari: faktor biologis, faktor genetik, dan faktor psikososial. Dimana ketiga faktor tersebut saling mempengaruhi satu dengan yang lain (Tarigan, 2009). Lebih lanjut Tarigan (2009) menyebutkan beberapa gejala depresi yaitu: 1) Terus-menerus merasa sedih, cemas atau suasana hati yang kosong; 2) Perasaan putus asa; 3) Perasaan bersalah, tidak berdaya dan tidak berharga; 4) Kehilangan minat atau kesenangan dan hobi dalam kegiatan yang pernah dinikmati; 5) Penurunan energi dan mudah lelah; 6) Kesulitan berkonsentrasi, mengat atau membuat keputusan; 7) Insomnia, pagi hari terbangun atau tidur berlebihan; 8) Nafsu makan berkurang bahkan sangat berlebihan. Penurunan berat badan bahkan penambahan berat badan secara drastic; dan 9) Selalu berpikir kematian atau bunuh diri, percobaan bunuh diri.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Lansia

Berdasarkan Tabel 3 hasil analisis data dengan menggunakan analisis *spearman rank* hubungan antara

dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang didapatkan nilai Sig. = 0,000 ($\alpha \leq 0,05$) yang berarti data dinyatakan signifikan dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

Hasil analisa juga menemukan korelasi negatif, hal tersebut dibuktikan dengan nilai *correlation coefficient* - 0,522 yang berarti peningkatan X (dukungan keluarga) berdampak pada penurunan Y (tingkat depresi lansia). Artinya bahwa semakin tinggi dukungan keluarga kepada lansia, maka akan diikuti dengan semakin rendah tingkat depresi pada lansia. Nilai *correlation coefficient* juga menunjukkan besar kontribusi hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang sebesar 52,2% dan sisanya sebesar 47,8% dipengaruhi oleh faktor/variabel lain yang tidak diteliti.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh sadar Kristyaningsih (2011) yang menemukan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat

depresi pada lansia di Desa Langsar Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. Dengan demikian dapat disimpulkan secara sederhana bahwa semakin tinggi dukungan keluarga kepada lansia maka akan semakin rendah tingkat depresi lansia. Sehingga dapat dikatakan dukungan keluarga kepada lansia sangatlah penting jika dilihat dari manfaatnya sendiri dapat mengurangi tingkat depresi pada lansia yang sedang dalam keadaan depresi.

KESIMPULAN

- 1) Dukungan keluarga kepada lansia, sebagian besar dikategorikan baik
- 2) Tingkat depresi lansia, sebagian besar dikategorikan tidak depresi
- 3) Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia usia 60-70 tahun yang mengikuti kegiatan Karang Wreda Permadi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan kepada peneliti selanjutnya yang meneliti tentang hubungan tingkat depresi dengan aktivitas fisik lansia. hal ini dimaksudkan untuk mengetahui

apakah faktor depresi dapat mempengaruhi aktivitas fisik lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ishak. 2013. *World Health Organization (WHO)*. Dalam : *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 5 (5) : 156. Diakses pada tanggal 9 April 2016.
- Junaidi, Iskandar. 2012. *Anomli Jiwa, Cara Mudah Mengetahui Jiwa Dan Perilaku Tidak Normal Laennya*. Yogyakarta: C.V. Andi offset.
- Kompas. 2008. *Dep Kes RI 2014*. Dalam : *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 5 (5) : 156. Diakses pada tanggal 9 April 2016.
- Kristian. 2011. *Data Statistik Indonesia (BPS)*. Dalam : *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 5 (5) : 156. Diakses pada tanggal 9 April 2016.
- Kristyaningsih, Dewi, S.KM. 2011. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia*. *Jurnal Keperawatan*-Volume 01 / Nomor 01 / Januari 2011 – Desember 2011.
- Kustyaningsi, Dewi. 201. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Lansia*. *Jurnal Keperawatan*. 01 01: 01. Jakarta. Diakses pada tanggal 09 April 2016
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan da Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.

Nursing News
Volume 3, Nomor 1, 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

- Rahma, A. R. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Orangtua Dengan Kemandirian Belajar Pada Siswa Sekolah Menengah Atas*. Skripsi: Universitas Sumatera
- Setiawati. 2008. *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: TIM.
- Tarigan. 2009. *Perbedaan Depresi pada Pasien Dispepsia Fungsional dan Dispepsia organik*. di akses dalam <http://www.duniapsikologi.com/depresi-pengertian-penyebab-dan-gejalanya/html>. Diakses pada tanggal 23, April 2016.
- Tiara, dkk. 2008. *Gambaran Tingkat Depresi Lansia Di dusun Saukeng Desa singa Kecamatan Herlang Kabupaten Bulukumba*. <http://respositori.uii.ac.id/100/sk/1/0/00/008/08428/uii-skripsihubungan%20so-077011080-tiara%20paraswati%20yuniandri-4188987568-abstract.pdf> , diakses pada tanggal 20 april 2016.

Lembar Konsultasi 1

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0341) 185030
 E-mail: info@uniksoebandi.ac.id <http://www.uniksoebandi.ac.id>

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

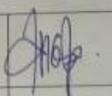
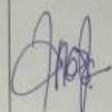
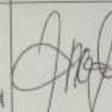
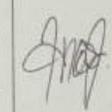
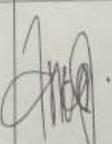
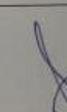
Nama Mahasiswa : AYUK ISTAUTI

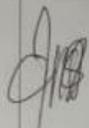
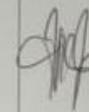
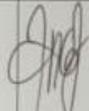
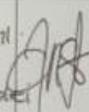
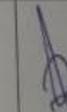
NIM : IS010591

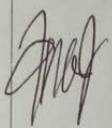
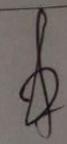
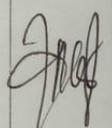
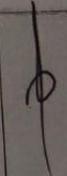
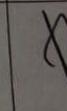
Judul :

| No | Tanggal | Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing | TTD Pembimbing Utama | No | Tanggal | Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing | TTD Pembimbing Anggota |
|----|---------|--|---|----|---------|--|--|
| 1 | 12/22 | Cari literatur untuk urgens masalah yang akan diteliti |  | 1 | 22/22 | Revisi BAB 1, 2 dan 3 |  |
| 2 | 1/22 | Buat bab 1. |  | 2 | 1/22 | Cari jurnal tambahan |  |

Lembar Konsultasi 2

| | | | | | | |
|----|------------|--|---|-----------|---|---|
| 3. | 20/22 6 | Perbaiki bab 1 dan 2 sesuai saran. Buat bab 3 |  | 1/22 7 | Penulisan diperbaiki dan mencari jurnal yang sesuai judul |  |
| 4 | 22/22 6 | Revisi bab 1, 2 dan 3 |  | 5/7 22 | Revisi sesuai saran bab - 1, 2, dan 3 |  |
| 5 | 29/22 6 | Revisi sesuai saran Cek artikel → harus ada 2 variabel yang diteliti Buat hal. Depan - akhir |  | 8/7 22 | Cek Artikel dengan teliti |  |
| 6. | 1/7 22 | Penulisan diperbaiki Buat hal. Depan yang belum konsul minimal sudah lengkap bab awal - akhir dan lampiran artikel. |  | 12/7 22 | Revisi sesuai saran pada bagian penilaian kualitas |  |
| 7. | 12/7 22 | Revisi penulisan masih ada yang salah dan halaman belum ada |  | 15/7 22 | Revisi penulisan masih ada yang salah dan segera diperbaiki |  |
| 8. | 21/7 22 | Cara penulisan hal - masih salah |  | 19/7 22 | Revisi penelitian dari awal sampai Akhir |  |

| | | | | | | | |
|-----|-------------|--|---|----|------------|--|---|
| 9. | 25/22 7. | Acc hasil sempro lanjut bab selanjutnya |  | 9 | 25/22 7 | Acc hasil sempro lanjut bab selanjutnya |  |
| 10. | 27/22 8 | Revisi bab hasil → penulisan sesuaikan dengan panduan |  | 10 | 27/22 8 | Revisi hasil → perbaiki label analisis artikel. |  |
| 11. | 2/8 22 | Revisi hasil dan pembahasan |  | 11 | 5/8 22 | Revisi pembahasan → pembahan tanpa ada angka |  |
| 12 | 4/8 22 | Revisi pembahasan → Fakta cek di hasil Teori Opini peneliti Buat abstrak, lengkapi Sari awal- akhir |  | 12 | 16/8 22 | Revisi pembahasan konsul minimal sudah lengkap |  |
| 13. | | | | 13 | 19/8 22 | Di lembar persetujuan dikoreksi lagi |  |

| | | | | | | | |
|-----|---------|-------------------------------------|--|----|---------|---|---|
| 14. | 22/8 22 | Revisi penulisan diperbaiki |  | 14 | 25/8 22 | Revisi penulisan ACC Semhas |  |
| 15 | 26/8 22 | Revisi penulisan dan di teliti lagi |  | 15 | 26/8 22 | Revisi Cover penulisan |  |
| 16 | 29/8 22 | ACC Semhas |  | | 29/8 22 | ACC Semhas |  |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |