

# Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia

## Family Support With Depression Levels In The Elderly

Weni Lidya Hendayani<sup>1</sup> Ridhyalla Afnuhazi<sup>2</sup>  
Akademi Keperawatan Nabila Padang Panjang  
Email : weni.lidya@yahoo.com

Naskah Masuk : 03-04-2018

Naskah Diterima : 28-04-2018

Naskah Disetujui : 04-06-2018

### Abstract

*According to WHO (World Health Organization) depression is the third largest psychological disorder that is thought to occur in (5%) of the world's population and the onset of depression has a relationship with several factors one of which is family support. The purpose of this study was to determine the relationship of family support with the level of depression in the elderly in the Social Home Tresna Werdha Kasih Sayang Batusangkar. This research use cross sectional approach. The study was conducted at the Tresna Werdha Social House of Mother Love Batusangkar in July 2017 with a population of 53 elderly people who suffer from depression. Sampling technique with total sampling. Data processing is done computerized using computerized program. The result of univariate analysis showed that (67,9%) respondents got good support and (39,6%) respondents had moderate depression. In bivariate analysis  $p$  value = 0.008 means there is a relationship of family support with depression level in elderly. It is expected that Tresna Werdha Social Welfare officer Kasih Ibu Batusangkar to raise awareness and always give support to elderly. It is intended that the level of depression in the elderly in the Social House Tresna Werdha Valentine's Love Batusangkar decreased even none.*

*Keywords: Family Support, Depression, Elderly*

### Abstrak

Menurut WHO (World Health Organization) depresi merupakan gangguan psikologis terbesar ketiga yang diperkirakan terjadi pada (5%) penduduk di duniadan timbulnya depresi memiliki hubungan dengan beberapa faktor salah satunya adalah dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar pada bulan Juli tahun 2017 dengan populasi berjumlah 53 orang lansia yang mengalami depresi. Teknik pengambilan sampel secara Total Sampling. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi menggunakan program komputerisasi. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa (67,9%) responden mendapatkan dukungan baik dan (39,6%) responden mengalami depresi sedang. Pada analisa bivariat  $p$  value = 0,008 berarti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. Diharapkan kepada petugas Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar untuk meningkatkan kepedulian dan selalu memberikan dukungan kepada lansia. Hal ini bertujuan agar tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar menurun bahkan tidak ada.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga ,Depresi, Lansia

## PENDAHULUAN

Proses menua didalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar yang akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang, proses ini terjadi terus-menerus dan berkelanjutan secara alamiah (Nugroho, 2008). Banyak

orang takut memasuki masa lanjut usia, karena asumsi mereka lansia itu adalah tidak berguna, lemah, tidak punya semangat hidup, penyakitan, pelupa, pikun, tidak diperhatikan oleh keluarga dan masyarakat, menjadi beban orang lain, maka dari itu sebagian orang sudah merasa depresi karena tidak tahu kehidupan

macam apa yang dihadapi ( Wirakusuma, 2007).

Usia tua atau lebih sering dikenal dengan usia lanjut adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang beranjak jauh dari periode yang dahulunya menyenangkan. Pada umumnya setelah orang mengalami usia lanjut maka ia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Penurunan fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian sehingga menyebabkan reaksi atau perilaku lansia semakin melambat. Sementara penurunan fungsi psikomotorik meliputi gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan, dari hal tersebut lansia dapat mengalami depresi (Hurelock, 2011)

WHO (World Health Organization) memperkirakan jumlah lansia pada tahun 2025 di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus bertambah hingga 2 miliar orang di tahun 2050. Data WHO juga memperkirakan (75%) populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang (WHO, 2013). Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk 5 besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia. Pada tahun 2010 jumlah lansia di Indonesia mencapai 18,1 juta orang. Sementara itu Data Susenas BPS, (2012)

menunjukkan lansia di Indonesia sebesar (7,56%) dari total penduduk Indonesia.

Depresi merupakan masalah psikologis yang banyak terjadi pada lanjut usia. Masalah tersebut ditandai dengan perasaan sedih mendalam yang berdampak pada gangguan interaksi sosial. Tidak jarang gejala depresi juga berupa gangguan fisik seperti insomnia dan berkurangnya nafsu makan. Depresi seringkali tidak terdeteksi pada lanjut usia karena dianggap sebagai akibat dari proses penuaan dan penyakit kronis yang dialami oleh lanjut usia. Padahal deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap depresi dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup bagi lanjut usia (Dewi, 2012).

Menurut WHO (2013), depresi merupakan gangguan psikologis terbesar ketiga yang diperkirakan terjadi pada (5%) penduduk di dunia. Penelitian yang dilakukan oleh Pracheth dkk (2013) di India, memberikan hasil dari 218 lanjut usia yang diteliti, terdapat 64 orang (29,36%) yang mengalami depresi.

Di Indonesia, belum ada penelitian yang menyebutkan secara pasti tentang jumlah prevalensi lanjut usia yang mengalami depresi. Namun peningkatan jumlah penderita depresi dapat diamati bertambah dari waktu ke waktu melalui peningkatan jumlah kunjungan pasien yang berobat ke pelayanan kesehatan maupun peningkatan obat psikofarmaka

yang diresepkan oleh dokter (Hawari, 2013).

Diperkirakan dari jumlah lanjut usia di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 24 juta jiwa, (5%) mengalami depresi. Akan meningkat (13,5%) pada lanjut usia yang memiliki penyakit kronis dan dirawat inap. Proporsi terbanyak terdapat pada daerah padat penduduk seperti Jawa Tengah, Jawa Timur dan Jawa Barat (Rachmaningtyas, 2013). Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2014 menunjukkan jumlah lansia yang mengalami depresi sebanyak 82,790 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak (17.94%).

Menurut Liember (1992) dalam Azizah (2013), mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan keluarga dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat menyebabkan depresi. Apabila kejadian depresi terjadi, interaksi dengan adanya anggota keluarga dapat memodifikasi dan mengubah persepsi lansia untuk mengurangi potensi depresi. Dukungan keluarga dapat mengubah respon lansia terhadap kejadian depresi dan mempengaruhi strategi untuk mengatasi depresi.

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga yang termasuk pada penatalaksanaan depresi pada lansia. Karena melalui keluarga berbagai masalah-masalah kesehatan itu

bisa muncul sekaligus dapat diatasi. Jadi dengan adanya dukungan keluarga yang mempunyai ikatan emosional setidaknya akan memberikan kekuatan pada lansia untuk menjalani hari tua yang lebih baik (Amareta, 2008).

Sedangkan menurut Dewi Kristyaningsih (2011), dalam jurnal dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia mengatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat depresi yang terjadi pada lansia.

Hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar didapatkan jumlah lansia sebanyak 70 orang. Dari hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti dari petugas Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar diketahui 17 orang lansia yang mengalami depresi. Lansia yang diduga mengalami depresi menunjukkan ciri-ciri antara lain jarang berbicara atau berinteraksi dengan orang lain, kehilangan nafsu makan, jarang mengikuti kegiatan panti dan lebih banyak menyendiri.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 7 orang lansia, 2 orang lansia mengatakan pergi dari rumah, karena mereka takut merepotkan keluarga, 3 orang lansia mengatakan tinggal di Panti bukan keinginan mereka sendiri tetapi keinginan keluarganya, dari hal tersebut

lansia merasa dirinya tidak dibutuhkan lagi oleh keluarga dan merasa tidak berguna, tidak dihargai di dalam keluarganya dan merasa menjadi beban bagi keluarganya. 2 lansia lainnya mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya selama lebih kurang 6 tahun berada di Panti.

## METODOLOGI

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah *analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel bebas (independen variabel) dengan variabel terikat (dependen variabel) yaitu ingin melihat hubungan antar dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Panti Sosial Trena Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar setelah peneliti melakukan *screening* terhadap seluruh lansia yang berjumlah 70 orang. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan kuersioner GDS (*Skala Depresi Geriatri*) dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling* untuk menentukan sampel sehingga peneliti mendapatkan jumlah sampel sebanyak 53 orang.

Dalam pengumpulan data alat yang digunakan adalah 3 buah kuersioner yaitu kuersioner GDS (*Skala Depresi Geriatri*), kuersioner *Beck and Deck* dan kuersioner dukungan keluarga. kuersioner GDS

(*Skala Depresi Geriatri*) digunakan pada saat melakukan survei awal (*screening*) pada lansia, kuersioner GDS (*Skala Depresi Geriatri*) terdiri dari 30 poin pertanyaan dibuat sebagai alat penampisan depresi pada lansia. GDS menggunakan format laporan sederhana yang diisikan sendiri dengan menjawab “ ya ” atau “ tidak “, sedangkan kuersioner *Beck and Deck* dan kuersioner dukungan keluarga digunakan pada waktu penelitian. Kuersioner *Beck and Deck* terdiri dari 13 kelompok item yang menggambarkan 13 kategori sikap dan gejala depresi yaitu : kesedihan, pesimis, rasa kegagalan, ketidak puasan, rasa bersalah, tidak menyukai diri sendiri, membahayakan diri sendiri, menarik diri, keragu-raguan, perubahan gambaran diri, kesulitan kerja, keletihan, dan anoreksia. Nilainya ditambahkan untuk memberi total nilai dari 0-15; nilai yang lebih tinggi mewakili tingkat depresi yang lebih berat. Kuersioner dukungan keluarga dalam jurnal Ratna Juwita terdiri dari 11 poin pertanyaan yang terdiri dari 6 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif, kuersioner dukungan keluarga menggunakan format laporan sederhana yang diisikan sendiri dengan menjawab selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KK), jarang (JR), dan tidak pernah (TP), yang mana pada tiap-tiap pertanyaan positif seperti SL mempunyai poin 5, SR 4, KK 3, JR 2 dan TP 1, sedangkan pada pertanyaan negatif

SL dengan poin 1, SR 2, KK 3, JR 4 Dan TP 5.

Data dikumpulkan peneliti dari wawancara kepada lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Namun sebelum melakukan penelitian, peneliti melalui proses dari perizinan Akper Nabila Padang Panjang untuk melakukan penelitian, Setelah mendapatkan izin dari pihak Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar, peneliti melakukan survei awal kepada para petugas yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar dengan melakukan *screening* kepada lansia dengan menggunakan kuesioner GDS (Skala Depresi Geriatri).

Setelah mendapatkan hasil dari survei awal kepada petugas dan melakukan *screening* kepada lansia peneliti kembali ke kampus untuk melanjutkan pembuatan proposal dan peneliti memasukkan hasil *screening*.

Sebelum itu peneliti menjelaskan tujuan peneliti, kerahasiaan data yang diberikan agar responden dapat memberikan data secara lengkap dan menjawab dengan benar, sehingga peneliti memperoleh data-data yang akurat.

Pengumpulan data dilaksanakan dengan melakukan wawancara kepada lansia dengan menggunakan kuesioner dukungan

keluarga dan kuersioner tingkat depresi *Beck and Deck*, terlebih dahulu peneliti menjelaskan surat persetujuan dan cara pengisian kuersioner. Setelah setuju responden menandatangani surat persetujuan, kemudian dilakukan pengisian kuesioner tersebut.

Dalam penelitian ini digunakan analisa data univariat dan analisa bivariat. Perhitungan statistik untuk analisa variabel penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer yang diinterpretasikan dalam nilai probabilitas (p-value).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

No	Kategori	Jumlah ( <i>f</i> )	Persentase (%)
1	Baik	36	67.9
2	Kurang	17	32.1
Total		53	100.0

Sumber : hasil pengumpulan data di Panti Sosial Tresna Werdha

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Depresi Pada Lansia

No	Kategori	<i>f</i>	%
1	Ringan	18	34.0
2	Sedang	21	39.6
3	Berat	14	26.4
Total		53	100.0

Sumber : hasil pengumpulan data di Panti Sosial Tresna Werdha

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa didapatkan hasil kurang dari sebagian responden yang mengalami tingkat depresi sedang :

**Tabel 3.** Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi						Total	p. value	
	Berat		Sedang		Ringan				
	f	%	f	%	f	%			
<b>Baik</b>	14	38.9	13	36.1	9	25.0	36	100.0	.008
<b>Kurang</b>	0	.0	8	47.1	9	52.9	17	100.0	
<b>Total</b>	14	26.4	21	39.6	18	34.0	53	100.0	

Sumber : hasil pengumpulan data di Panti Sosial Tresna Werdha

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 36 orang lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik ditemukan sebanyak 14 orang lansia yang mengalami depresi berat (38,9%), 13 orang lansia mengalami depresi sedang (36,1%) dan 9 orang lansia mengalami depresi ringan (25,0%). Sedangkan dari 17 orang lansia yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya tidak ditemukan lansia yang memiliki depresi berat, sedangkan 8 orang lansia memiliki depresi sedang (47,1) dan 9 orang lansia memiliki depresi ringan ( 52,9).

Berdasarkan uji statistic *chi-squere* diperoleh nilai  $p = 0,008$  ( $p \leq 0,05$ ) menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima, artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. Hasil yang diperoleh menunjukkan

bahwa responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga akan mendapatkanpeluang untuk mengalami depresi dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga.

Menurut Sarafino (2008) dukungan atau bantuan yang dibutuhkan oleh lansia biasa didapatkan dari bermacam – macam sumber seperti keluarga, teman, dokter atau professional dan organisasi kemasyarakatan. Keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberikan bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratna Juwita (2013) yang berjudul “Hubungan Keluarga Dengan Depresi Pada LansiaDi UPTD (Unit Pelayanan Teknik Dinas) Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh” yaitu sebanyak 60 orang responden diperoleh bahwa responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 35 orang

(58,3%) dan yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 25 orang (41,7%).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kristyaningsih (2012) yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia” didapatkan bahwa dari 126 responden diperoleh bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 78 orang (81%), dukungan keluarga sedang sebanyak 11 orang (12%), kemudian yang mendapatkan dukungan keluarga kurang sebanyak 7 orang (7%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah (2010) yang berjudul “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Depresi Pada Lansia Wilayah Desa Campurejo Kecamatan Mojoroto Kediri” didapatkan bahwa dari 39 responden diperoleh 19 orang (48,72 %) mendapatkan dukungan cukup, 12 orang (30,77 %) mendapatkan dukung kurang, kemudian 8 orang (20,51 %) mendapatkan dukung baik.

Berdasarkan asumsi peneliti semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan dapat membantu memberikan semangat dan meningkatkan kesejahteraan hidup bagi lansia yang berada di Panti Sosial Trena Werdha tersebut agar para lansia tidak mengalami depresi.

Menurut Maramis (2009), depresi merupakan gangguan perasaan dengan

ciri-ciri semangat berkurang, rasa harga diri rendah, menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, dan pola makan. Pada depresi terdapat gejala psikologi dan gejala somatik. Gejala psikologi, yaitu menjadi pendiam, rasa sedih, pesimis, putus asa, nafsu bekerja dan bergaul kurang, tidak dapat mengambil keputusan, mudah lupa dan timbul pikiran-pikiran bunuh diri. Gejala somatic, yaitu penderita kelihatan tidak senang, lelah, tidak bersemangat, apatis, bicara dan gerak geriknya pelan, terdapat anoreksia, insomnia, dan konstipasi.

Hal ini didukung oleh teori Menurut Nugroho (2008), lanjut usia yang mengalami depresi dengan gejala umum yaitu kurang atau hilangnya perhatian diri, keluarga atau lingkungan. Oleh karenanya, dalam menghadapi permasalahan di atas beruntunglah lansia yang masih memiliki keluarga. Keberadaan anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit maupun sanak saudara yang lain yang masih memperhatikan, membantu (*care*) dan peduli dengan permasalahan yang dihadapi lansia. Namun bagi lansia yang hidup sendiri, telah kehilangan pasangan, memiliki pasangan tapi tidak punya anak, berada jauh dari anak-anak (rantauan) akan membuat lansia merasa kesepian, sendiri, tidak ada perhatian dari lingkungan.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Imaculata (2015) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan Lamongan” didapatkan bahwa dari 19 orang responden sebagian besar tidak mengalami depresi sebanyak 11 orang responden (57%), 8 orang reponden (36%) mengalami depresi ringan, dan 1 orang responden (7%) mengalami depresi berat.

Hasil penelitian lain juga yang dilakukan oleh Ratna Juwita (2013) yang berjudul “Hubungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Uptd Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh” yaitu sebanyak 60 orang responden diperoleh bahwa 32 orang responden (53,3%) mengalami depresi sedang, 19 orang responden (31,7%) mengalami depresi ringan, 9 orang responden (15%) mengalami depresi berat.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Kristyaningsih (2012) yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia” yaitu sebanyak 96 responden diperoleh hampir seluruhnya responden 76 orang (79%), 9 orang (10%) mengalami depresi ringan, 5 orang (5%) mengalami depresi sedang, dan 6 orang (6%) mengalami depresi berat.

Berdasarkan analisa peneliti kebanyakan lansia mengalami depresi karena lansia merasa kesepian berada jauh dari anak dan ditinggalpasangan hidup, sehingga menyebabkan kurangnya perhatian diri dari orang lain maupun lingkungan dan menyebabkantunggingnya tingkat depresi yang dialami lansia

Menurut (Friedman, 2008) depresi sangat rentan terjadi pada lanjut usia karena faktor kehilangan, penurunan kesehatan fisik, dan kurangnya dukungan dari keluarga. Kurangnya dukungan keluarga kepada lanjut usia, akan mempengaruhi coping pada lansia tidak adekuat. Coping yang tidak adekuat dalam menghadapi masalah, akan menyebabkan krisis yang bertumpuk dan berkepanjangan yang akhirnya dapat menimbulkan gejala depresi.

Hal ini sudah dibuktikan oleh Kristyaningsih (2012) yang berjudul “Dukungan Keluarga Terhadap Lansia Di Desa Langsar Laok Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep” yang mengemukakan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia hasil perhitungan uji *korelasi Spearman Rank (Rho)* di peroleh  $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa terdapatnya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ratna Juwita (2013) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia hasil perhitungan uji *Chi-Square* diperoleh  $p = 0,008 \leq \alpha (0,05)$  yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

Lain juga dengan penelitian Figa Prima Dani,dkk (2012) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Usia Tua Di Nagari Tanjung Banai Aur, Kecamatan Sumpur Kudus, Kabupaten Sijunjung” yang mengemukakan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada usia tua dengan uji *Chi-Square* diperoleh  $p = 0,005 < \alpha 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada usia tua.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fepi Susilowati, dkk (2015) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bumi IILampung Utara” yang mengemukakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kejadian depresi pada lansia dengan uji *cross sectional* diperoleh  $p =$

$0,020 < \alpha = 0,05$  yang dapat berarti ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kejadian depresi pada lansia.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Maria Imaculata (2015) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan Di Lamongan” yang mengemukakan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia dengan dengan uji *rank spearman* diperoleh nilai probalitas sebesar  $p=0.001 < \alpha = 0,05$  yang dapat berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

Berdasarkan analisa peneliti dukungan keluarga sangat penting dalam proses penurunan depresi pada lansia karena dukungan keluarga yang baik menunjukkan bahwa masih ada yang memperhatikannya di masa tua, sehingga lansia tidak merasa tersisihkan dan tidak terperdulikan. Hal ini tentunya sangat membantu lansia mengurangi stresor-stresor depresi pada lansia.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dari hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia.

## Saran

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan masukan dan informasi di Pantis Sosial untuk meningkatkan kepedulian dan dukungan terhadap lansia dalam mencapai tujuan agar dapat mencegah terjadinya depresi pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M.H, (2012). *Model Pemberdayaan Lansia Di Jawa Timur*. Skripsi.UNAIR. Online <http://madib.blog.unair.ac.id>. Diakses pada tanggal 29 November 2013
- Adelman, (2008)*Economic Growth dan Social Equity in Developing Countries*, California: Stanford University Press.
- Alimul, (2007) Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Ambarwari, (2010) *Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizorenia pasca perawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. Skripsi. UNAIR. Online <http://ambarwari.pdf>. Diakses pada tanggal 20 November 2013
- Amareta, (2008) Emareta@Yahoo.Com, kualitas\_hidup\_lansia. 25 September 2010
- Arikunto, (2010) *Prosedur Penelitian :Suatu Pendekatan praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Aspiani, Reni Yulia, (2014) Buku ajar keperawatan gerontik – jilid 2. Jakarta : Trans Info Media
- Azizah, L.M, (2013) *Keperawatan Jiwa : Aplikasi Praktik Klinik*.Yogyakarta : Graha Ilmu
- Badan Pusat Statistik, (2012). *Perkembangan Proporsi Penduduk Lansia di Indonesia Tahun 1980-2020*.Dalam situasi dan Analisis Lanjut Usia. 2014. Jakarta Selatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes RI, (2014). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*. Dikutip dari [http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/HSJ\\_I/article/download/419/100](http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/HSJ_I/article/download/419/100) pada tanggal 22 Januari 2013
- Depkes RI, (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dewi Kristyaningsih (2011)*Jurnal Keperawatan – Volume 01 / Nomor 01/ Januari 2011 – Desember 2011*
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Penerbit Deepublish
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera barat, ‘Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat’, 2014.
- Duckworth, Ken M D, (2009). Depression in older person: fact sheet. Diambil dari [www.nami.org](http://www.nami.org) diakses tanggal 6 Desember 2016.
- Friedman.(2008). *Dukungan Keluarga*. Tersedia di World Wide Web <http://digilib.Unimus.Ac.id/files/disk1/123/jtptunimus-gdl-harissusen-6113-2-babii.pdf>
- Hastono, Sutanto Priyo & Luknis Sabri.(2013). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Hawari, Dadang. (2013). *Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI

- Hidayat A, (2008). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock, (2011) *Psikologi Perkembangan. Edisi 5*. Alih Bahasa Istiwidayanti, Jakarta: Erlangga.
- Ibrahim, (2011) *Panic Neurosis dan Gangguan Cemas*. Jakarta: Dua Asas
- Indian women health, (2009). Depression. Di akses melalui <http://www.indianwomenshealth.com>. Pada tanggal 28 februari 2016.
- Juwita, Ratna, (2013). Hubungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di UPTD Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh: STIKES U'Budiyah Banda Aceh
- Keliat, dkk (2011) *Hubungan antara resiliensi dan tingkat stress pada masa persiapan pensiun*. Skripsi. UNTAR. Online <http://www.psikologi-untar.com/psikologi/skripsi/tampil.php?id=341>. Diakses pada tanggal 18 Desember 2013
- Kuntjoro, (2008) Masalah Kesehatan Jiwa Lansia. <http://www.e-psikologi.co.id> Tanggal akses: 15 Desember 2010.
- Maramis (2007) Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University
- Maria Imaculata, (2015) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan Di Lamongan. Diakses pada tanggal 25 januari 2017
- Martono & Pranaka, (2011) Buku ajar Boedhi-Darmojo geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi ke-4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Maslim, (2010) Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III. Jakarta: PT. Nuh Jaya
- Muji Widyaningsih, Erlin, (2014). Prilaku keluarga dalam meningkatkan harga diri anggota keluarga yang mengalami gangguan alam perasaan (Depresi): Karya Tulis Ilmiah Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Nugroho W, (2008). *Keperawatan gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan, edisi Revisi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Rachmaningtyas, Ayu. (2013, Oktober 9). Tiap Tahun Jumlah Sakit Jiwa Meningkat di Indonesia. Sindonews
- Tamher & Noorkasimi. (2009). Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyu, (2014) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stres Pada Lansia. Diakses pada 12 Oktober 2016
- WHO. (2013). Mental Health Action Plan 2012-2020. Geneva: World Health Organization
- Wirakusuma, (2008) Menu Sehat Lanjut Usia. Jakarta . Puspa Swara

