

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI LANZIA DI KELURAHAN MARICAYA MAKASSAR

Rosita

Dosen tetap STIKES Graha Edukasi Makassar

ABSTRAK

Usia lanjut merupakan keadaan saat tubuh mengalami banyak perubahan. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia berdampak baik secara fisik maupun psikologis antarlain adanya perasaan sedih, cemas, muda tersinggung dan pemisimistik. Perasaan tersebut merupakan gangguan psikososial yang terjadi pada lansia dan kemungkinan dapat terjadinya depresi. Salah satu faktor penyebab terjadinya depresi pada lansia adalah kurangnya dukungan dari keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *Cross Sectional Study* dengan jumlah sampel 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan cara pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*, dan analisa data menggunakan uji *Fisher*.

Dari hasil penelitian diperoleh responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dengan tingkat depresi ringan (16.7%) dan dukungan keluarga yang baik dengan tingkat depresi ringan (100%). Sedangkan dukungan keluarga kurang dengan tingkat depresi sedang (83.3%) dan dukungan keluarga baik dengan tingkat depresi sedang (0%). Analisa data menunjukkan nilai $p=0,000$, yang berarti ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia. Saran kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia agar lebih mengenal, memahami karakteristik lansia dan memberikan dukungan, kasih sayang dan perhatian pada lansia, sehingga lansia merasa diperhatikan dan lebih sejahtera dihari tuanya.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Depresi, Lansia

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Indonesia termasuk Negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2009 jumlah lansia sebesar 19,3 juta (8,37%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Marta D. F, 2012). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) 2010, jumlah penduduk propinsi sulawesi selatan yaitu sebesar 7.908.519 jiwa dengan komposisi

penduduk lansia 9,1% jiwa. Sedangkan di kota Makassar jumlah penduduk sebesar 1.272.340 jiwa dengan komposisi lansia sebesar 6%.

Batasan lansia menurut *World Health Organization* (WHO), meliputi: usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Di Indonesia, batasan lansia menurut undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (Depos, 1999). Menurut BKKBN (1995), lansia adalah individu yang berusia diatas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadi penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis,

sosial, dan ekonomi (Mubarak dkk, 2009).

Manusia yang muda menjadi tua merupakan proses penuaan yang secara alamiah yang tidak bisa kita hindari dan merupakan hukum alam. Akibat dari proses itu menimbulkan beberapa perubahan meliputi perubahan fisik, mental, spiritual, psikososial, adaptasi terhadap stress mulai menurun. Menurut Maramis (dalam Azizah, 2011 hal. 56) masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, demensia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik dan perilaku.

Menurut Yosep (2011) Depresi adalah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (*mood*) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuhan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat dan marasa tidak berdaya, parasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa.

Prevalensi depresi pada lansia tinggi sekali, sekitar 12-36% lansia yang menjalani rawat jalan mengalami depresi. Angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit keronis dan perawatan lama yang mangalami depresi (Mangoenprasodjo, 2004). Menurut Kaplan et al (1997 dalam azizah 2011), kira-kira 25% komunitas lanjut usia dan pasien rumah perawatan ditemukan adanya gejala depresi pada lanjut usia. Depresi menyerang 10-15% lansia 65 tahun keatas yang tinggal dikeluarga dan angka depresi meningkat secara dratis pada lansia yang tinggal di institusi, dengan sekitar 50-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang.

Lanjut usia mengalami depresi dengan gejala umum yaitu kurang atau hilangnya perhatian diri, keluarga atau lingkungan. Oleh karena itu, 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, dan peduli dengan permasalahan yang di hadapi 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 yang memperhatikan (Wulandari, 2010).

Gejala depresi ini bisa mengakibatkan dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik. Dampak terbesarnya sering terjadi penurunan kualitas hidup dan menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia. Depresi terjadi lebih banyak pada umur yang lebih tua dan dukungan keluarga yang rendah. Oleh karena itu lansia yang berada di lingkungan keluarga atau tinggal bersama keluarga serta mendapat dukungan dari keluarga akan membuat lansia merasa lebih sejahtera (Wulandari, 2010).

Hal tersebut didukung oleh penelitian Vitaria Wahyu Astuti (2010), meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Lansia Di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri” dengan menggunakan uji statistik Spearman’s Rho dengan program SPSS 11,0 dengan kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, nilai yang di dapat adalah $p=0,000$. Dari hasil uji tes ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di posyandu sejahtera GBI setia bakti kediri wening wardoyo jawa tengah.

Adapun penelitian Meta Amelia Widya Saputri (2011), meneliti tentang “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Timur”. Analisis data dengan menggunakan regresi sederhana, dihasilkan $p=0,003$ ($p < 0,05$). Berarti terdapat hubungan negative yang signitifikan antara dukungan sosial dengan depresi.

Jumlah lansia yang berada di kelurahan Maricaya sangat banyak, sekitar 156 lansia yang berumur ≥ 60 tahun. Dengan banyaknya jumlah lansia di Kelurahan Maricaya sehingga peneliti tertarik untuk meneliti di tempat ini. Adapun masalah yang diteliti dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat

Depresi Lansia Di Kelurahan Maricaya”.

Tinjauan Teori

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Mubarak dkk, (2009), keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Menurut Setiadi (2008), keluarga terjadi jikalau ada ikatan perkawinan, hubungan darah/adopsi, tinggal bersama dalam satu atap, mempunyai peran masing-masing tiap anggota keluarga dan mempunyai ikatan emosional.

2. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1998 dalam Padila 2012 hal. 36):

- a. Mengenal masalah kesehatan
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

3. Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, (1998, dalam Setiadi 2008 hal. 21), sumber dukungan keluarga antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman 1998). Terdapat empat dukungan keluarga menurut Friedman (1998 dalam Setiadi 2008 hal. 22), antara lain:

- a. Dukungan *Instrumental*, yaitu keluarga merupakan sumber

pertolongan praktis dan konkrit.

- b. Dukungan *Informasional*, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebagai sebuah *kolektor* dan *seminator* (penyebarkan informasi).
- c. Dukungan Penilaian, yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan *validator* identitas keluarga.
- d. Dukungan *Emosional*, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu dalam penguasaan terhadap emosi.

4. Peran anggota keluarga terhadap lansia

Dalam melakukan perawatan pada lansia, setiap anggota keluarga memiliki peran yang sangat penting. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga dalam melaksanakan perannya terhadap lansia (Maryam S, dkk, 2008), yaitu:

1. Melakukan pembicaraan terarah
2. Mempertahankan kehangatan keluarga
3. Membantu melakukan persiapan makanan bagi lansia
4. Membantu dalam hal transportasi dan memenuhi sumber-sumber keuangan, dan membantu mencukupi kebutuhannya.
5. Memberi kasih sayang, menghormati dan menghargai
6. Bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia
7. Memberikan kesempatan untuk tinggal bersama, menyediakan waktu serta perhatian.
8. Jangan menganggapnya sebagai beban
9. Meminta nasihatnya dalam peristiwa-peristiwa penting
10. Mengajaknya dalam acara-acara keluarga
11. Memberi dorongan untuk tetap mengikuti kegiatan-kegiatan di

- luar rumah termasuk pengembangan hobi
12. Mengupayakan sarana transportasi untuk kegiatan mereka termasuk rekreasi
 13. Memeriksa kesehatan secara teratur
 14. Memberi dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat
 15. Mencegah terjadinya kecelakaan, baik di dalam maupun di luar rumah.

5. Peran Keluarga Dalam Perawatan Lansia

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peran keluarga dalam perawatan lansia antara lain :

- a. Menjaga atau merawat lansia
- b. Mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia
- c. Mengantisipasi perubahan sosial ekonomi
- d. Memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam S, dkk, 2008).

B. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut Maryam S, dkk (2008) usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir dari perkembangan pada daur kehidupan manusia.

Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut di bagi menjadi empat kriteria antara lain:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : kelompok usia 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*) : antara 60-74 tahun
- c. Usia tua (*old*) : antara 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) : di atas 90 tahun.

2. Proses penuaan dan perubahan yang terjadi pada lansia

Ada dua proses penuaan, yaitu penuaan secara primer dan secara sekunder (Mubarak dkk, 2009), antara lain:

- a. Perubahan *mikro* merupakan perubahan yang terjadi dalam sel seperti:
 - 1) Berkurangnya cairan dalam sel
 - 2) Berkurangnya ukuran sel

- 3) Berkurangnya jumlah sel
- b. Perubahan *makro*, yaitu perubahan yang jelas dapat di amati atau terlihat seperti:
 - 1) Mengecilnya kelenjar *mandibula*
 - 2) Menipisnya *diskus intervertebralis*
 - 3) *Erosi* pada permukaan sendi-sendi
 - 4) Terjadinya *osteoporosis*
 - 5) Otot-otot mengalami *atrofi*
 - 6) Sering di jumpai adanya *emfisema polmonum*
 - 7) *Presbiopsi*
 - 8) Adanya *arteriosklerosis*
 - 9) *Menopause* pada wanita
 - 10) Adanya *demensia senilis*
 - 11) Kulit tidak elastis lagi
 - 12) Rambut memuti

2. Teori-teori Proses Penuaan

Teori-teori proses penuaan antara lain:

Teori-teori biologi

1. Teori *Genetic clock*

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk *spesies-spesies* tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami *mutasi*. Sebagai contoh yang khas adalah *mutasi* dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan *fungsi* sel).

2. Teori *Mutasi Somatik*

Menurut teori ini penuaan disebabkan oleh kesalahan yang beruntun dalam jangka waktu yang lama melalui *transkripsi* dan *translasi*. Kesalahan tersebut menyebabkan terbentuknya *enzim* yang salah dan berakibat pada *metabolisme* yang salah, sehingga mengurangi *fungsi* sel.

3. Teori *Autoimun*

Menurut teori ini, proses *metabolisme* tubuh suatu saat akan memproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap suatu zat, sehingga jaringan tubuh menjadi lemah

dan sakit. Sebagai contoh adalah tambahan kelenjar timus yang pada usia dewasa akan *berinvolusi* kemudian semenjak itu terjadilah kelainan.

4. Teori Radikal Bebas
Menurut teori ini penuaan di sebabkan karena adanya radikal bebas dalam tubuh. Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas. Tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) yang masuk ke dalam tubuh akan mengakibatkan *oksidasi* oksigen bahan-bahan organik, seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini akan menyebabkan sel-sel tidak dapat beregenerasi.
5. Pemakaian dan Rusak
Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (rusak).
6. Teori virus yang Perlahan-lahan Menyerang Sistem Kekebalan Tubuh
Menurut teori ini penuaan terjadi sebagai akibat dari sistem imun yang kurang efektif seiring dengan bertambahnya usia. Masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh.
7. Teori Sress
Menurut teori ini penuaan terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. *Regenerasi* jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.
8. Teori Rantai Silang
Menurut teori ini penuaan terjadi sebagai akibat adanya reaksi kimia sel-sel yang tua atau yang telah usang menghasilkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan *kolagen*. Ikatan ini menyebabkan jaringan menjadi kurangnya elastis, kaku, dan hilangnya fungsi.
9. Teori Program

Menurut teori penuaan ini terjadi karena kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati (Mubarak, 2009).

Teori Kejiwaan Sosial

1. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)
 - a. Teori aktivitas menurut Havighurst dan Albrecht berpendapat bahwa sangat penting bagi lansia untuk tetap beraktivitas dan mencapai kepuasan hidup.
 - b. Ketentuan akan meningkatnya penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut dalam banyak kegiatan sosial.
 - c. Ukuran optimal (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia.
 - d. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke usia lanjut.
2. Teori Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)
Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh kepribadian yang dimiliki.
3. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)
Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seorang mulai berangsur-angsur melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kuantitas maupun kualitas, sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*) antaralain:
 - a. Kehilangan peran (*loss of role*).
 - b. Hambatan kontak sosial (*retraction of contacts and relationships*).

- c. Berkurangnya komitmen (*social mores and values*). (Mubarak dkk, 2009).

Teori Psikologi

Teori psikologi dipengaruhi juga oleh biologi dan sosiologi salah satu teori yang ada. Teori tugas perkembangan yang diungkapkan oleh Hanghurst adalah bahwa setiap individu harus memperhatikan tugas perkembangan yang spesifik pada tiap tahap kehidupan yang akan memberikan perasaan bahagia dan sukses. Tugas perkembangan pada dewasa tua meliputi: penerimaan adanya penurunan kekuatan fisik dan kesehatan, penerimaan masa pensiun dan penurunan pendapatan, respons penerimaan terhadap kematian pasangan atau orang-orang yang berarti bagi dirinya, mempertahankan hubungan dengan kelompok yang seusia, adopsi dan adaptasi dengan peran sosial secara fleksibel, serta mempertahankan kehidupan secara memuaskan (Mubarak dkk, 2009).

B. Konsep Depresi Pada Lanjut Usia

1. Pengertian Depresi

Depresi adalah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk pada pola tidur dan nafsu makan, *psikomotor*, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunu diri (Azizah, 2011). Menurut Yosep (2011) depresi adalah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (*mood*) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuhan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat dan marasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketidakadaangairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya (Hawari. D, 2001).

2. Rentang Respon Emosional

Menurut Purwaningsi (2010), Reaksi Emosi dibagi menjadi dua yaitu:

1. Reaksi emosi adaptif merupakan reaksi emosi yang umum dari seseorang terhadap rangsangan yang diterima dan berlangsung singkat. Ada dua reaksi adaptif:
 - a. Respon emosi yang responsive
Keadaan individu yang terbuka dan sadar akan perasaannya. Pada rentang ini individu dapat berpartisipasi dengan dunia eksternal dan internal.
 - b. Reaksi kehilangan yang wajar
Merupakan posisi rentang yang normal yang dialami individu yang mengalami kehilangan. Pada rentang ini individu menghadapi realita dari kehilangan dan mengalami proses kehilangan. Misalnya bersedih, berhenti kegiatan sehari-hari, takut pada diri sendiri, berlangsung tidak lama.
2. Reaksi emosi maladaptif merupakan reaksi emosi yang suda merupakan gangguan. Respon ini dibagi menjadi tiga tingkatan:
 - a. Supresi
Tahap awal respon emosional maladaptive, individu menyangkal, menekan atau menginternalisasi semua aspek perasaannya terhadap lingkungan.
 - b. Reaksi kehilangan yang memanjang.
Supresi memanjang sehingga mengganggu fungsi kehidupan individu. Gejala : bermusuhan, sedih berlebihan, rendah diri.
 - c. Mania/Depresi
Merupakan respon emosional yang berat dan dapat dikenal melalui intensitas dan

pengaruhnya terhadap fisik individu dan fungsi sosial.

3. Penyebab Depresi

Faktor-faktor resiko terjadinya depresi pada lansia menurut Amir (2005) yaitu:

- a. Jenis kelamin
- b. Usia
- c. Status perkawinan
- d. Riwayat keluarga
- e. Kepribadian
- f. Stresor sosial
- g. Dukungan sosial
- h. Dukungan keluarga

Hasil dan Pembahasan

A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Lansia

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di Kelurahan Maricaya, diperoleh responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dengan tingkat depresi ringan sebanyak 1 responden (16.7%) dan dukungan keluarga yang baik dengan tingkat depresi ringan sebanyak 34 responden (100%). Sedangkan dukungan keluarga kurang dengan tingkat depresi sedang sebanyak 5 responden (83.3%) dan dukungan keluarga baik dengan tingkat depresi sedang tidak ada (0%). Dan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Fisher* didapatkan hasil korelasi dengan nilai $p: 0.000$, yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di Kelurahan Maricaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Astuti (2010), dengan jumlah responden 61 orang. Responden yang mengalami dukungan keluarga sedang sebanyak 5 responden (8,2%), dan dukungan keluarga baik 56 responden (91,8%) sedangkan tingkat depresi sedang diperoleh 10 responden (16,39%), dan tingkat depresi ringan 51 (83,60%). Analisis menggunakan uji statistik Spearman's Rho dengan kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, nilai yang didapat adalah $p=0,000$. Dari hasil uji tes ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan

tingkat depresi lansia. Dalam penelitian ini, Vitaria mengemukakan bahwa depresi pada lansia berawal dari rasa kesepian dan keterasingan. Tetapi dengan adanya dukungan dari keluarga dapat membuat lansia merasa aman, merasa ada yang menemani, ada yang memperdulikan keberadaan lansia. Dukungan keluarga yang telah diberikan dapat membantu lansia merasa diperhatikan khususnya tentang masalah kesehatan. Dengan demikian lansia merasa dibantu dalam mencari solusi untuk kesehatannya sehingga lansia menjadi tenang dan mempunyai koping yang adaptif dalam memecahkan suatu masalah.

Adapun hasil penelitian yang sama yang dilakukan oleh Kristyaningsih (2011), pada 88 responden, diperoleh responden yang mengalami dukungan keluarga kurang sebanyak 7 responden (7%), dukungan keluarga sedang 11 responden (12%) dan dukungan keluarga baik 78 responden (81%). Sedangkan tingkat depresi ringan sebanyak 9 responden (10%), depresi sedang 5 responden (5%), depresi berat 6 (6%) dan tidak depresi sebanyak 76 responden (79%). Analisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* (Rho) di peroleh $\rho=0,000 < \alpha=0,05$ berarti terdapat Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Avritania dkk (2012), pada 92 responden diperoleh responden yang dukungan keluarga kurang sebanyak 16 responden (10,9%), dukungan keluarga cukup sebanyak 10 responden (17,4%), dan dukungan keluarga baik 66 responden (71,7%) sedangkan responden yang mengalami depresi sebanyak 8 responden (8,7%), kemungkinan depresi 43 (46,7%). Dan tidak depresi 41 responden (44,6%). Analisis dengan menggunakan uji Spearman's Rho dengan kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, nilai yang didapat adalah $p=0,000$. Dengan demikian terdapat hubungan signifikan antara perawatan dan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

Menurut Friedman (1998 dalam Setiadi, 2008 hal. 21), mengemukakan dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai

kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi lansia dalam menjalankan kehidupan. Sumber dukungan keluarga antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Cobb dalam Kuncoro (2002) bahwa dukungan keluarga diperoleh dari satu orang anggota keluarga maupun dari beberapa anggota keluarga sekaligus dan menurut Serason juga dalam Kuncoro (2002) dukungan keluarga dipengaruhi oleh jumlah sumber dukungan yang tersedia, merupakan banyaknya orang yang dapat diandalkan saat lansia membutuhkan bantuan. Semakin banyak orang yang dapat diandalkan maka semakin kuat pula dukungan keluarganya.

Usia tua mengakibatkan daya tahan jasmani maupun rohani pada pria dan wanita menjadi sangat berkurang. Sedangkan ketegangan-ketegangan psikis oleh kecemasan-kecemasan ketuaan menjadi lebih besar. Beban psikis menjadi lebih berat, sedangkan kekuatan memikul beban menjadi semakin berkurang. Kesadaran semakin tua, tidak berguna dan tidak berdaya, membuat hati menjadi semakin buram atau makin depresif. Ditambah dengan bermacam-macam penyakit dan proses-proses kerusakan atau kemunduran dari sistem otak, semua kejadian itu dapat menyebabkan orang menjadi depresif (Kartono, 2002, hal. 161). Dan Menurut Azizah (2011), mengatakan bahwa menurunnya kapasitas hubungan keakraban lansia dengan keluarga dan berkurangnya interaksi dengan keluarga dapat menimbulkan perasaan tidak berguna, tidak dibutuhkan lagi dan kondisi ini dapat berperan menimbulkan terjadinya depresi.

Stres sangat rentan terjadi pada lanjut usia karena faktor kehilangan, penurunan kesehatan fisik, dan kurangnya dukungan dari keluarga (Friedman, 1998). 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. Menurut Mariani, dkk (2008), mengatakan bahwa, Interaksi yang fungsional terdapat dalam sistem keluarga terbuka dan mendorong pertumbuhan serta berubah bila kebutuhan muncul. pola komunikasi keluarga fungsional merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia.

Dalam penelitian Wulandari 2010, mengatakan bahwa depresi terjadi lebih banyak pada umur yang lebih tua dan dukungan keluarga yang rendah. Oleh karena itu lansia yang berada di lingkungan keluarga atau tinggal bersama keluarga serta mendapat dukungan dari keluarga akan membuat lansia merasa lebih sejahtera. Menurut Amir (2005), 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. Keluarga merupakan *support system* (sistem pendukung) yang berarti sehingga dapat memberi petunjuk tentang kesehatan mental lansia, peristiwa dalam hidupnya dan sistem dukungan yang diterima. Sistem dukungan yang penting bagi kesehatan lansia terutama fisik dan emosi. Lansia yang sering ditemani dan mendapatkan dukungan akan mempunyai kesehatan mental yang lebih baik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lansia yang mengalami dukungan keluarga baik sebanyak 34 responden (85.0%) dan dukungan keluarga kurang sebanyak 6 responden (15.0%).
2. Lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 35 responden (87.5%) dan depresi sedang sebanyak 5 responden (12.5%).
3. Ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia, yang artinya semakin

baik dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin menurun tingkat depresi pada lansia. Sebaliknya semakin berkurang dukungan keluarga yang diberikan maka semakin meningkat tingkat depresi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. (2005). *Depresi: Aspek Neorobiologi, Diagnosis, dan Tatalaksana*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- Astuti, W. F. (2010), “*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Lansia Di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri*”. Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri vol. 3, No.2 <http://puslit.2.Petra.ac.id> diakses tanggal 03/11/2012
- Avritania dkk (2012) “*Hubungan Perawatan Dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Kembangarum Semarang*”. <http://ejournalstikestelogorejo.ac.id> diakses tanggal 25/12/2012
- Azizah, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hayomsari, F. (2010) “*Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Lansia Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta*”. Skripsi. Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. http://etd.eprints.ums.ac.id/9483/2/J2_10060061.pdf diakses tanggal 14/12/2012
- BPS. (2010). Estimasi Proporsi Penduduk Lansia Menurut Profinsi Tahun 2000-2025. <http://www.datastatistikIndonesia.com/canter/view/920/936/1/3/> diakses tanggal 01/03/2012
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan Keluarga*. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stres, Cemas, Dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Hawari, D. (2007). *Sejahtera Di Usia Senja: Demensi Psikoreligi Pada Lanjut Usia (Lansia)*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- Imron M. dan Munif A. (2010). *Metedologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Kartono, K. (2002). *Patologi Sosial 3*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Kristyaningsih, D. (2011) “*Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Desa Langsar Laok Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep*”. <http://www.dianhusada.ac.id/jurnalmg/jurper1-10-dew.pdf> diakses tanggal 10/12/2012
- Kuncoro. (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. <http://www.epsikologi.com/usia> diakses tanggal 12/02/2013
- Marta, D. F. (2012) “*Determinan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Social Tresna Werdah Budi Mulia 4 Jakarta Selatan*”. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. <http://lontar.ui.ac.id> diakses tanggal 30/11/2012
- Maryam, S. et al. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Mubarak, dkk (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwaningsih W. dkk (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramlah. (2011). “*Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pengabaian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar*” Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. <http://www.lontar.ui.ac.id> diakses tanggal 16/12/2012