

# DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI KELOMPOK LANSIA ST. ANGELA SAMARINDA

Bernarda Teting <sup>1)</sup>, Yani <sup>2)</sup>, dan Yulietha Lehyun Jho <sup>3)</sup>

<sup>1,2,3</sup>Keperawatan, STIKES Dirgahayu Samarinda

<sup>1,2,3</sup>Jl. Pasundan no.21 Samarinda 75122

E-mail : bernardateting@gmail.com<sup>1)</sup>, samariahyani421@gmail.com<sup>2)</sup>, yulietajho@gmail.com<sup>3)</sup>

## ABSTRAK

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat baik secara fisik maupun mental. Depresi pada lansia merupakan gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasan tidak berguna dan putus asa yang disebabkan karena kurangnya dukungan dan pengetahuan keluarga terhadap lansia. Mengetahui tingkat depresi pada kelompok lansia Santa Angela di Paroki Katedral Samarinda terkait dengan dukungan keluarga adalah tujuan dalam penelitian yang menggunakan metode desain *cross sectional* ini. Sebanyak 44 responden yang sesuai kriteria inklusi terlibat dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kategori baik sebesar 75%, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dari dukungan keluarga terhadap depresi lansia dengan nilai *p-value* 0,022 < 0,05. Guna menurunkan tingkat depresi lansia, pihak keluarga perlu menyadari apabila lansia menjadi kehilangan minat/gairah dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari maka dapat diberikan dorongan untuk dapat beraktivitas sesuai dengan masa pandemi *covid-19*, semua pihak khususnya keluarga lansia hendaknya tetap mematuhi protokol kesehatan dan mendukung upaya pemerintah dalam menghentikan penyebaran *covid-19*.

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

## 1. PENDAHULUAN

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.

Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat di mana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%). Sensus Penduduk (SP) Tahun 2020 mencatat penduduk Kalimantan Timur (Kaltim) pada bulan September 2020 sebanyak 3,77 juta jiwa. Sejak tahun 2010, jumlah penduduk Katim mengalami penambahan sekitar 737.552 jiwa, atau rata-rata sebanyak 73.755 jiwa setiap tahun (Wafroh dkk, 2017)

Gejala-gejala depresif lebih sering terjadi pada *oldest old*, yaitu lebih dari 20% dibandingkan dengan kurang dari 10% pada *young old*. Dukungan keluarga berperan penting dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia, karena keluarga memiliki hubungan yang erat dengan lansia.

Penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Guguak kota Payakumbuh diperoleh 33,3% lansia mengalami depresi. Tingkat depresi yang dialami adalah depresi ringan (23,3%) dan depresi berat (10%)(Anissa dkk, 2019). Sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Astuti (2010) di Kediri ditemukan 51 responden (83,60%) dengan tingkat depresi ringan. Depresi pada lansia bisa berawal dari rasa kesepian dan diasingkan

Dukungan keluarga dapat membuat lansia merasa aman, merasa ada yang menemani, dan ada yang peduli dengan keberadaannya. Dukungan keluarga yang telah diberikan dapat membuat lansia merasa diperhatikan khususnya tentang masalah kesehatan. Dengan demikian lansia merasa dibantu dalam mencari solusi untuk kesehatannya sehingga lansia menjadi tenang dan mempunyai koping yang adaptif dalam memecahkan suatu masalah.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusselda & Wardani (2016), hasil penelitiannya menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai kualitas hidup antara responden dengan yang memiliki dukungan informasi keluarga baik dengan yang tidak baik. Penelitian ini menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasi keluarga dengan kualitas hidup lansia. Berdasarkan hasil wawancara peneliti tersebut, ditemukan bahwa tidak semua keluarga selalu mengingatkan lansia untuk menjaga kesehatan, mengatur pola hidup, atau pun melakukan cek rutin kesehatan lansia. Sebagian lansia sudah mengerti menjaga kesehatan, dan menyadari pentingnya menjaga pola hidup sehat.

Keluarga memiliki peran penting dalam proses kehidupan setiap individu terutama lansia. Keluarga menyiapkan dan memberikan bantuan pada lansia

paling sedikit 80% dan anak dewasa merupakan sumber utama dalam pemberian dukungan pada orang tua/ lansia. Penelitian yang akan dilaksanakan di Kelurahan Limbungan memiliki distribusi responden pada kelompok dukungan keluarga yang tinggi sedikit lebih banyak yaitu 40 orang (53,3%) dibandingkan kelompok dukungan keluarga yang rendah 35 orang (46,7 %) (Dini & Hasanah, 2010).

Keluarga sebagai orang terdekat dengan lansia merupakan sebuah bentuk pertolongan praktis dan konkret (Nurmalasari, 2014). Bentuk dukungan lainnya yang dapat diberikan keluarga berupa dukungan instrumental, seperti memfasilitasi kebutuhan lansia. Seiring bertambahnya usia, kebutuhan akan kesehatan, perawatan, ataupun perlindungan terhadap bahaya, akan semakin besar, di sinilah fungsi keluarga untuk memberikan dukungan instrumental kepada lansia berupa penyediaan kebutuhan dasar, perawatan kesehatan, perlindungan dari bahaya, ataupun kebutuhan finansial (Nurmalasari, 2014).

Sekjen Kemenkes, drg. Oscar Primadi, MPH mengatakan semua orang perlu mulai memperhatikan kebutuhan lansia tersebut, sehingga diharapkan mereka dapat tetap sehat, mandiri, aktif, dan produktif, salah satunya penguatan peran keluarga dalam melakukan perawatan bagi lansia. Dengan jumlah Lansia yang semakin besar, menjadi tantangan bagi kita semua agar dapat mempersiapkan Lansia yang sehat dan mandiri sehingga nantinya tidak menjadi beban bagi masyarakat maupun negara, dan justru menjadi aset sumber daya manusia yang potensial (Kemenkes, 2019).

Skrining depresi pada lansia perlu dilakukan untuk membantu edukasi pasien dan pemberi perawatan tentang depresi, dan untuk mengikuti perjalanan gejala-gejala depresi seiring dengan waktu. Skrining tidak ditujukan untuk membuat diagnosis depresi mayor, namun untuk mendokumentasikan gejala-gejala adanya kemungkinan depresi pada lansia dan apa penyebabnya. Skrining depresi pada lansia memiliki kekhususan tersendiri. Gejala-gejala depresi seperti kesulitan-kesulitan tidur, energi yang berkurang, dan libido yang menurun secara umum ditemukan pada penderita depresi lansia. Pemikiran tentang kematian dan keputusan akan masa depan mempunyai makna yang berbeda bagi mereka yang berada pada fase terakhir kehidupan. Lagi pula, kondisi medik kronik lebih umum pada pasien *geriatri* dan dapat berhubungan dengan *retardasi motorik* dan tingkat aktivitas yang berkurang. Komorbiditas dengan demensi dapat mempengaruhi konsentrasi dan proses kognitif (Kemenkes, 2018).

## 2. RUANG LINGKUP

Cakupan masalah dalam penelitian ini adalah hubungan dukungan keluarga terhadap depresi pada lansia. Penelitian ini terbatas pada kelompok lansia Santa Angela di Paroki Katedral Samarinda. Target capaian penelitian ini untuk mengetahui tingkat depresi pada

lansia terkait dengan dukungan keluarga, sehingga menjadi dasar dalam pembinaan keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia dan juga memberi masukan kepada pengurus kelompok Lansia Santa Angela.

## 3. BAHAN DAN METODE

Berikut disajikan kajian teori dan metodologi dalam penelitian ini

### 3.1. Lanjut Usia (Lansia)

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Lanjut usia sehat adalah lanjut usia yang tidak menderita penyakit atau walaupun menderita penyakit tetapi dalam kondisi yang terkontrol. Lanjut usia mandiri adalah lanjut usia yang memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Pengaturan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 bertujuan untuk memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lain berupa langkah-langkah konkret yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat.

Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif secara sosial dan ekonomi sehingga untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah berkewajiban untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi pengembangan kelompok lanjut usia.

Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses regeneratif, hal ini ditunjukkan oleh data pola penyakit pada lanjut usia. Berdasarkan riset kesehatan dasar Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia terutama adalah penyakit tidak menular antara lain hipertensi, *osteoarthritis*, masalah gigi-mulut, Penyakit Paru *Obstructive Kronis* (PPOK) dan *Diabetes Mellitus* (DM). Masalah utama bagi para lanjut usia adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, oleh karena itu perlu dikembangkan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan (Riskesdas, 2013).

### 3.2 Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective* atau *mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Pendapat yang lain bahwa depresi terjadi pada orang normal dan depresi merupakan suatu kemurungan, kesedihan, patah

semangat, yang ditandai dengan perasaan tidak sesuai, menurunnya kegiatan dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang. Santrock mengungkapkan bahwa depresi dapat terjadi secara tunggal dalam bentuk mayor depresi atau dalam bentuk gangguan tipe bipolar. Depresi *mayor* adalah suatu gangguan suasana hati atau *mood* yang membuat seseorang merasakan tidak bahagia yang mendalam, kehilangan semangat, kehilangan nafsu makan, tidak bergairah, selalu mengasihani dirinya sendiri, dan selalu merasa bosan. Pada kasus patologis, depresi merupakan ketidakmampuan ekstrem untuk bereaksi terhadap rangsangan, disertai menurunnya nilai diri, delusi, ketidaksesuaian, tidak mampu dan putus asa. Definisi depresi yang lain adalah suatu keadaan abnormal organisme yang dimanifestasikan dengan tanda dan simtom seperti menurunnya *mood* subjektif, rasa pesimis dan sikap tidak percaya, kehilangan kespontanan dan gejala vegetatif (misalnya penurunan berat badan dan gangguan tidur). Ada tiga jenis depresi yang bisa dialami oleh individu, yaitu *mild depression/minor depression* dan *dysthymic disorder; moderate depression; dan Severe depression/major depression*.

### 3.3 Dukungan Keluarga.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Ada 7 Jenis dukungan keluarga untuk lanjut usia yaitu, dukungan keluarga melalui komunikasi, dukungan emosional keluarga, dukungan melalui interaksi sosial, dukungan keluarga melalui finansial, dukungan keluarga dalam upaya penyediaan transportasi, dukungan melalui upaya mempertahankan aktivitas fisik yang masih mampu dilakukan lansia, dukungan keluarga dalam menyiapkan makanan (Nusi, Wijayanti, & Rahayu, 2010)

Dukungan dari keluarga terdekat dapat saja berupa anjuran yang bersifat mengingatkan si lanjut usia untuk tidak bekerja secara berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobinya, memberi kesempatan kepada lansia untuk menjalankan ibadah dengan baik, dan memberikan waktu istirahat yang cukup kepadanya sehingga lanjut usia tidak mudah stress dan

Peran Keluarga Terhadap Lansia Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. peran keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan melaksanakan peran terhadap lansia, yaitu melakukan pembicaraan terarah, mempertahankan kehormatan keluarga, membantu dalam hal transportasi,

membantu melakukan persiapan makanan bagi lansia, memenuhi sumber-sumber keuangan, memberikan kasih sayang, menghormati dan menghargai, bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia, memberikan kasih sayang, menyediakan waktu, serta perhatian kepada lansia, dan terakhir jangan pernah menganggap lansia sebagai beban.

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang pelaksanaannya dilakukan secara sekaligus pada satu saat itu. Pada penelitian ini akan menghubungkan variabel bebas yaitu dukungan keluarga dengan variabel terikat yaitu tingkat depresi. Lokasi penelitian yaitu kelompok lansia di St. Angela katedral pada bulan September 2021. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga buku metodologi penelitian ilmu keperawatan (Nursalam, 2017), jenis kuesioner yang digunakan yaitu *Closed ended questions (dichotomy question)* dengan jawaban ya dan tidak. Sedangkan untuk tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS 15)* dirancang untuk menjadi tes untuk skrining depresi. Populasi penelitian ini adalah populasi target karena populasi kelompok lansia yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Sampel dalam penelitian ini yaitu total populasi yang ada dalam kelompok lansia. Peneliti menggunakan *nonprobability* sampling atau *judgment* sampling yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan kriteria populasi. Dalam penelitian ini peneliti memilih anggota lansia yang tinggal bersama keluarga (anak atau saudara). Subyek dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang masuk anggota dalam kelompok lansia Santa Angela. berumur  $\geq 60$  tahun, lanjut usia yang mempunyai anggota keluarga, bersedia menjadi responden, lanjut usia yang tidak cacat fisik bawaan, lanjut usia yang tidak dalam sakit parah/terminal, lanjut usia yang tidak mengalami gangguan jiwa, lanjut usia yang tidak mengalami pikun.

Analisis Korelasi Sederhana dengan Rumus Pearson. Korelasi Sederhana merupakan suatu Teknik Statistik yang dipergunakan untuk mengukur kekuatan hubungan dua Variabel dan juga untuk dapat mengetahui bentuk hubungan antara dua Variabel tersebut dengan hasil yang sifatnya kuantitatif. Kekuatan hubungan antara dua variabel yang dimaksud di sini adalah apakah hubungan tersebut erat, lemah, ataupun tidak erat, sedangkan bentuk hubungannya adalah apakah bentuk korelasinya Linear Positif ataupun Linear Negatif.

## 4. PEMBAHASAN

Seiring dengan membaiknya angka harapan hidup di Indonesia, jumlah penduduk lansia semakin bertambah pula dari tahun ke tahun. Bila para penduduk lansia masih produktif dalam kegiatan perekonomian maka pertambahan jumlah mereka merupakan aset bagi pembangunan nasional, sebaliknya jika tidak produktif maka jumlah mereka akan menjadi beban nasional dan

secara khusus beban bagi masyarakat sekitarnya. Produktivitas seseorang, demikian juga penduduk lansia, ditentukan oleh derajat kesehatannya, dan salah satu faktor yang dapat menurunkan derajat kesehatan seseorang adalah depresi, yaitu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan, yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Oleh karena itu, pemerintah dalam hal ini adalah kementerian kesehatan terus-menerus memperhatikan dan mengkampanyekan kepada semua pihak agar memperhatikan kebutuhan para penduduk lansia, salah satunya adalah dengan cara penguatan peran keluarga berupa pemberian dukungan dalam kehidupan sehari-hari.

#### 4.1 Dukungan Keluarga

Variabel dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner yang terdiri 25 item sehingga interval skor yang mungkin adalah 0–25. Distribusi lansia berdasarkan kategori dukungan keluarga disajikan dengan tabel berikut. Distribusi lansia berdasarkan kategori dukungan keluarga disajikan dengan tabel 1.

**Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Keluarga**

Interval Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase
0 – 10	Kurang	0	0,00
11 – 15	Sedang	11	25,00
16 – 25	Baik	33	75,00
Total		44	100,00

Terlihat bahwa sebagian besar responden lansia yaitu 75 persen mendapatkan dukungan dari keluarga tergolong kategori baik dan tidak ada yang kategori kurang, maka secara deskriptif disimpulkan bahwa secara keseluruhan para responden lansia mendapatkan dukungan dari keluarga tergolong kategori baik.

#### 4.2 Tingkat Depresi

Tingkat depresi responden lansia diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri 15 item sehingga interval skor yang mungkin adalah 1 – 15. Distribusi responden berdasarkan kategori tingkat depresi yaitu kategori A jika tidak depresi, kategori B jika kemungkinan besar depresi, dan kategori C jika lebih memungkinkan depresi, disajikan dalam tabel 2.

**Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Depresi**

Interval Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase
0 – 5	A	0	0,00
5 – 9	B	6	13,60
10 – 15	C	38	86,40
Total		44	100,00

Terlihat bahwa banyaknya responden yang termasuk pada kategori A sebesar 0 persen, hal itu menunjukkan bahwa tidak satupun responden lansia yang menjadi responden tidak mengalami depresi, dan sebesar 86,40 persen pada kategori C yaitu potensi responden lansia yang lebih memungkinkan mengalami depresi. Secara deskriptif dapat disimpulkan bahwa para lansia yang menjadi responden penelitian ini berpotensi besar untuk mengalami depresi.

#### 4.3 Kecenderungan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi

Deskripsi tentang kemungkinan adanya kecenderungan dukungan keluarga dan tingkat depresi para responden lansia saling berhubungan, disajikan dengan menggunakan tabel 3.

**Tabel 3 Rata-rata Tingkat Depresi Berdasarkan Kategori Dukungan Keluarga**

Kategori Dukungan Keluarga	Rata-rata Tingkat Depresi	<i>P-value</i>
Sedang	14	0.022
Baik	12,18	
Total	12,63	

Terlihat dalam tabel 3 bahwa rata-rata tingkat depresi pada dukungan keluarga kategori sedang lebih besar dibandingkan rata-rata tingkat depresi pada dukungan keluarga kategori baik. Hal itu menunjukkan kecenderungan adanya hubungan negatif antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia, bahwa semakin baik dukungan keluarga maka tingkat depresi semakin rendah.

Komputasi korelasi dukungan keluarga dengan tingkat depresi menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,022. Karena nilai probabilitas kurang dari 0,05 maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi. Indeks korelasi bernilai negatif berarti bahwa semakin baik dukungan keluarga maka tingkat depresi lansia berkurang. Berdasarkan tabel 2, distribusi persentase pada bagian deskripsi data, dapat dikatakan tingkat depresi responden lansia sangat memprihatinkan yaitu sebanyak 86,4 persen di antaranya berada pada interval skor 10 – 15 yang berkenaan dengan kategori lebih memungkinkan depresi. Kondisi tersebut jelas memerlukan perhatian, secara khusus dan konkret yaitu dengan cara meningkatkan dukungan keluarga sebagai implikasi dari hasil uji korelasi data penelitian ini. Dukungan keluarga kepada para responden lansia sebenarnya terbilang baik, pada bagian deskripsi data diperlihatkan bahwa 75 persen responden memiliki dukungan keluarga kategori baik, 25 persen kategori sedang, dan tidak ada responden yang memiliki dukungan keluarga kategori kurang.

Pentingnya dukungan keluarga untuk menghindarkan lansia dari depresi didukung oleh hasil analisis data penelitian ini yang bersumber dari responden sebanyak 44 orang dari kelompok lansia Santa Angela Samarinda. Pada bagian deskripsi data dengan menggunakan tabel rata-rata sel ditunjukkan bahwa rata-rata tingkat depresi lansia yang memiliki dukungan keluarga kategori sedang lebih besar dibandingkan rata-rata tingkat depresi lansia yang memiliki dukungan keluarga kategori baik. Kecenderungan tersebut diperkuat oleh kesimpulan hasil analisis inferensial bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi, semakin baik dukungan keluarga maka tingkat depresi lansia berkurang, ditunjukkan dengan indeks korelasi bernilai negatif dengan nilai probabilitas kurang dari 5 persen.

Berdasarkan tabel distribusi persentase pada bagian deskripsi data, dapat dikatakan tingkat depresi responden lansia sangat memprihatinkan yaitu sebanyak 86,4 persen di antaranya berada pada interval skor 10–15 yang berkenaan dengan kategori lebih memungkinkan depresi. Kondisi tersebut jelas memerlukan perhatian, secara khusus dan konkret yaitu dengan cara meningkatkan dukungan keluarga sebagai implikasi dari hasil uji korelasi data penelitian ini. Dukungan keluarga kepada para responden lansia sebenarnya terbilang baik, pada bagian deskripsi data diperlihatkan bahwa 75 persen responden memiliki dukungan keluarga kategori baik, 25 persen kategori sedang, dan tidak ada responden yang memiliki dukungan keluarga kategori kurang.

Penjelasan tentang signifikannya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia adalah hal yang mudah dipahami mengingat lansia adalah bagian dari keluarga yang setiap hari berinteraksi dengan anggota keluarga lainnya, sehingga suasana kejiwaan pada diri lansia bersentuhan langsung dengan semua aspek sosial yang terjalin dalam keluarga. Dari aspek kesehatan misalnya, sebagai pihak yang terdekat dengan lansia maka keluargalah yang berperan mengenali gangguan perkembangan kesehatan lansia, mengambil keputusan yang tepat pada lansia, memberikan perawatan bila lansia sakit, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian lansia, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Bila peran keluarga tersebut terlaksana dengan baik maka lansia akan merasa tenteram atau senang, sebaliknya bila tidak terlaksana dengan baik maka lansia akan merasa cemas/gelisah yang akan menimbulkan depresi.

Dukungan keluarga kepada para responden lansia terbilang baik, berarti pihak keluarga responden lansia dalam penelitian ini telah menjalankan fungsinya dengan benar sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang

bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Namun demikian, ada beberapa hal yang masih perlu mendapat perhatian pihak keluarga yang dapat menurunkan tingkat depresi lansia. Secara empiris berdasarkan penelusuran skor jawaban setiap item kuesioner dukungan keluarga, hal-hal yang masih perlu diperhatikan oleh pihak keluarga yaitu memerhatikan bila lansia menjadi kehilangan minat/gairah dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari, memberikan aktivitas seperti senam atau kegiatan lain sesuai kemampuan fisik lansia untuk mempertahankan kebugaran tubuhnya, menganggap lansia memerlukan tempat tinggal tertentu seperti kamar/ruangan khusus, memberi kesempatan kepada lansia untuk beraktivitas sesuai dengan hobinya, mencari tahu makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan oleh lansia, dan memandang perlu untuk meminta pendapat kepada lansia terhadap suatu permasalahan.

Dukungan keluarga terbilang baik dan tingkat depresi lansia terbilang sangat memprihatinkan, sementara dukungan keluarga secara signifikan berhubungan dengan tingkat depresi lansia; adalah fakta yang unik dalam penelitian ini. Tingkat depresi lansia yang sangat memprihatinkan sangat boleh jadi karena pengukuran variabel ini atau pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada masa pandemi Covid-19, masa di mana seluruh masyarakat umum mengalami kecemasan dan perasaan waswas. Perubahan interaksi sosial dalam masa pandemi memaksa setiap individu untuk dapat beradaptasi dengan kebiasaan baru, namun tidak semua individu siap untuk beradaptasi sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan kejiwaan. Pembatasan sosial dalam masa pandemi sangat memungkinkan lansia mengalami depresi karena mereka kehilangan kesempatan memperoleh kesenangan antara lain jalan-jalan mencari hiburan, berinteraksi dengan sesama lansia, bercengkraman dengan cucu, dan aktivitas lainnya yang menghasilkan kesenangan.

Sebagaimana diketahui, pemerintah terus menerus berupaya menurunkan angka penyebaran Covid-19, menerapkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat yang telah diperpanjang beberapa kali yang bertujuan mengatur mobilitas dan aktivitas masyarakat, dibarengi dengan percepatan vaksinasi Covid-19 untuk mencapai sistem kekebalan tubuh masyarakat, dan terus mendorong penerapan 3T (testing, tracking, dan treatment). Upaya pemerintah mengatasi pandemi Covid-19 juga dilakukan dengan mengawasi laju penyebaran varian baru virus corona dan melakukan penyusunan rencana ketahanan kesehatan dengan jangka lebih panjang. Upaya pemerintah menangani pandemi Covid-19 hendaknya mendapat dukungan dari semua pihak dengan tetap mematuhi protokol kesehatan agar kehidupan menjadi normal kembali, yang pada akhirnya dipastikan dapat menurunkan tingkat depresi masyarakat termasuk masyarakat lansia.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data yang berasal dari responden kelompok lansia St. Angela Samarinda dan pihak keluarganya, diperoleh hasil sebagai berikut. Pertama dukungan keluarga kepada lansia tergolong kategori baik, namun ada beberapa hal yang masih perlu diperhatikan. Kedua tingkat depresi lansia terbilang sangat memprihatinkan yaitu 86,4 persen tergolong dalam kategori lebih memungkinkan depresi. Terakhir ada hubungan signifikan dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia, semakin baik dukungan keluarga maka tingkat depresi lansia berkurang

## 6. SARAN

Guna menurunkan tingkat depresi lansia, pihak keluarga masih perlu memerhatikan bila lansia menjadi kehilangan minat/gairah dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari, memberikan aktivitas seperti senam atau kegiatan lain sesuai kemampuan fisik lansia untuk mempertahankan kebugaran tubuhnya, menganggap lansia memerlukan tempat tinggal tertentu seperti kamar/ruangan khusus, memberi kesempatan kepada lansia untuk beraktivitas sesuai dengan hobinya, mencari tahu makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan oleh lansia, dan memandang perlu untuk meminta pendapat kepada lansia terhadap suatu permasalahan. Selain itu Guna menurunkan tingkat depresi lansia karena tekanan kejiwaan selama masa pandemi, semua pihak khususnya keluarga lansia hendaknya tetap mematuhi protokol kesehatan dan mendukung upaya pemerintah dalam menghentikan penyebaran Covid-19. Kemudian Kepada peneliti lain agar melakukan penelitian sejenis untuk menyempurnakan hasil penelitian ini, atau melakukan penelitian lain yang bermanfaat bagi kaum lansia agar mereka tetap produktif dalam bermasyarakat.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Anissa, M., Amelia, R., & Dewi, N. P. (2019). Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. *Health & Medical Journal*, 1(2), 12–16. <https://doi.org/10.33854/heme.v1i2.235>
- Astuti, V. (2010). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu sejahtera GBI Setia Bakti Kediri. *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 3(2), 85-93–93.
- Dini, A., & Hasanah, O. (2010). ( *Lonelinnes* ) Pada Lansia. 1–7.
- Kemenkes. (n.d.). *Indonesia Masuki Periode Aging Population*. Kemenkes, 2019. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masuki-periode-aging-population.html>
- Kemenkes. (2018). *Lansia Sejahtera, Masyarakat Bahagia*. Kemenkes.
- Nurmalasari, A. (2014). Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Sikap Lansia dalam Menjaga Kesehatan

Mentalnya. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*, 1–58.

- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*.
- Nusi, Ferani C; Wijayanti, R; Rahayu, E. (2010). Hubungan antara dukungan keluarga dengan respon sosial pada lansia di desa Sokaraja Lor kecamatan Sokaraja. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 5(1), 30–36. <https://media.neliti.com/media/publications/108061-ID-hubungan-antara-dukungan-keluarga-dengan.pdf>
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Wafroh, S., Herawati, H., & Lestari, D. R. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Pstw Budi Sejahtera Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(1), 60. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i1.2553>
- Yusselda, M., & Wardani, I. Y. (2016). Dampak dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 9–13.