

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, STATUS EKONOMI DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI PUSKESMAS KOTA BARU

Hanifah¹, Dian Dwiana Maydinar², Rya Gusti Andina³, S. Effendi⁴

Prodi Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti

ns_hanifah@yahoo.com¹, maydinardian@gmail.com²

ABSTRACT

Depression is one of the psychosocial problems that often found among the elderly. Depression is a common mental disorder characterized by depressed mood, loss of pleasure or interest, feelings of guilt or low self-esteem, eating or sleeping disorders, lack of energy, and low concentration. Depression in the elderly occurs due to health, social, economic problems and lack of family support. This study aimed to study the relationship between family support and economic status with depression among the elderly. This study is quantitative research with a cross sectional approach. Total Sampling have been using for the sampling method, with total number of 162 elderly who live in Kota Baru, Lebong District. 47.5% of the elderly experienced depression in moderate level, 29% mild depression level, 1.2% severe depression level and 22.2% elderly did not experienced depression. The data were analyzed by using Chi-Square. Obtained p-value = 0.00 which indicates there is a significant relationship between family support and depression among the elderly, with p-value = 0.000 that categorized as closely related. There is a significant relationship between economic status with depression among elderly, with p-value = 0.000 that categorized as very close related. It is recommended that family members and health workers to provide caring, support, enthusiasm, assistance and guidance for the elderly to grow old in happy circumstance without any pressure that can cause depression.

Keywords : Depression, Family Support and Economic Status

ABSTRAK

Masalah psikososial yang sering ditemukan pada lansia diantaranya depresi. Depresi merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah. Depresi pada lansia terjadi karena masalah kesehatan, sosial, ekonomi dan kurangnya dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan dukungan keluarga dan status ekonomi dengan depresi pada lansia. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kota Baru kabupaten lebong. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, dengan jumlah sampel 162 responden. Sebagian besar responden mengalami depresi sedang 47,5%, depresi ringan 29%, depresi berat 1,2% dan tidak depresi 22,2%. Uji analisis menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai *p-value* = 0,00 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia dengan *p-value* = 0,000 dengan kategori hubungan erat.. Terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan depresi pada lansia dengan *p-value* = 0,000 kategori hubungan sangat erat. Disarankan agar anggota keluarga lansia dan petugas kesehatan diharapkan dapat selalu memberikan perhatian, dukungan, semangat, pendampingan dan bimbingan agar lansia dapat menjalani masa tua dengan bahagia tanpa adanya tekanan yang dapat menyebabkan depresi.

Kata Kunci : Depresi, Dukungan Keluarga dan Status Ekonomi

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang

kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Kemenkes RI,

2014). Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Keberhasilan pembangunan diberbagai bidang terutama bidang kesehatan menyebabkan terjadinya peningkatan Usia Harapan Hidup penduduk dunia termasuk Indonesia. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di dunia setelah tahun 2100 (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data dari Statistik Penduduk Lanjut Usia (2020), Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2020), yakni menjadi 9,92 persen (26 juta-an) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,43 persen berbanding 9,42 persen). Struktur *ageing population* merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Sejak tahun 2004 - 2015 memperlihatkan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun (Infodatin, Kemenkes RI 2016).

Setiap lansia akan mengalami proses yang disebut proses penuaan, dimana hal tersebut akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik social, ekonomi, maupun kesehatan. Ditinjau dari aspek kesehatan dengan semakin bertambahnya usia maka lansia lebih rentan terhadap berbagai keluhan fisik, baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Azizah (2010), menyebutkan bahwa di masa tua seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial yang secara bertahap dapat menjadi suatu stresor bagi lansia karena pada lansia kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya akan mengalami penurunan, hal tersebut mengakibatkan munculnya

permasalahan psikososial pada lansia, salah satunya depresi. Hasil Riskesdas (2018), menunjukkan pola prevalensi gangguan depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, tertinggi pada usia 75 tahun keatas sebesar 8,9%, 65 – 74 tahun sebesar 8,0% dan 55 – 64 tahun sebesar 6,5%.

Depresi adalah kondisi emosional yang umumnya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan merasa bersalah, menarik diri dari orang lain, terganggunya pola tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, serta minat dan kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison, Neale & Kring, 2010). Adapun beberapa faktor penyebab terjadinya depresi pada lansia yaitu masalah sosial, kesehatan dan ekonomi.

Masalah ekonomi pada lansia terjadi ketika memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama akibat adanya penurunan produktivitas kerja, sehingga terjadi penurunan pendapatan yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Berdasarkan data SUPAS (2015), sumber dana untuk lansia sebagian besar pekerja/usaha (46,7 %), anak/menantu (32,1%), suami/istri (8,9%) dan pensiun (8,5%) selebihnya adalah tabungan/deposito, saudara/family lain, orang lain, jaminan social (Infodatin; Kemenkes, 2016).

Masalah sosial terjadi karena adanya perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik, berpengaruh pada lansia yang menjadi kurang mendapat perhatian, sehingga tersisih dari kehidupan masyarakat dan terlantar. Masalah kesehatan di masa tua berhubungan dengan adanya penurunan fungsi fisik sehingga rentan terhadap penyakit, sehingga diperlukan pemberian layanan kesehatan dari orang-orang disekelilingnya. Selain itu masalah psikologis seperti kesepian, merasa terasing dari lingkungan,

ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, ketelantaran terutama untuk lansia yang miskin, *post power syndrome* dan sebagainya dapat menjadi factor pencetus depresi. Sudirman (2011), juga menyebutkan bahwa selain dari masalah-masalah diatas, dukungan keluarga juga dapat memicu terjadinya depresi pada lansia.

Dukungan keluarga merupakan gabungan sikap dan penerimaan yang dapat membantu usia tua menghadapi masalah. Dukungan keluarga menurut Friedman (2010), adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Pada dasarnya orang lanjut usia masih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari anggota keluarganya sebagai tempat bergantung terdekat. Mereka ingin hidup bahagia dan tenang di hari tua serta masih ingin diakui keberadaannya ditengah keluarga dan lingkungan sekitar. Namun seiring dengan bertambah tuanya individu, anak-anak dan teman-temannya juga menjadi semakin sibuk dengan masalah dan kesibukan masing-masing. Sehingga lansia merasa banyak sekali masalah-masalah yang dialaminya menjelang masa tuanya (Azizah, 2011).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten lebong diketahui jumlah lansia depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kota Baru Kabupaten lebong yaitu sebanyak 28 orang dari 192 lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kota baru kabupaten Lebong . Se jauh pengamatan peneliti, masalah depresi pada lansia yang ada di keluarga masih belum dipahami, sehingga banyak kasus depresi yang tidak dikenali dan tidak diobati. Kurangnya penghargaan, menurunnya nilai-nilai keakraban dan komunikasi keluarga yang merupakan suatu bentuk dukungan terhadap lansia yang ada di keluarga akan mengakibatkan

semakin bertambahnya tingkat depresi yang terjadi pada usia lanjut.

Data Susenas (2020), menunjukkan bahwa 9,80 persen lansia tinggal sendiri, di mana persentase lansia perempuan yang tinggal sendiri hampir tiga kali lipat dari lansia laki-laki (14,13 persen berbanding 5,06 persen). Dibutuhkan perhatian yang cukup tinggi dari seluruh elemen masyarakat terkait hal ini, karena lansia yang tinggal sendiri membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar mereka mengingat hidup mereka lebih berisiko.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan dukungan keluarga dan status ekonomi dengan depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas kota baru Kabupaten Lebong?”. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan status ekonomi dengan depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas kota baru kabupaten Lebong.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2018. Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kota Baru Kabupaten Lebong. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kota Baru Kabupaten Lebong. Jumlah populasi adalah 162 orang dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan metode *Total sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara mengambil sampel dari keseluruhan jumlah populasi yang ada. Untuk memperoleh data variabel dependen (Depresi) peneliti menggunakan instrumen yaitu kuesioner Beck Depression Inventory (BDI) yang sudah baku dan untuk data variabel independen (dukungan keluarga) peneliti

menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari Nursalam (2013), sedangkan untuk mengetahui data status ekonomi peneliti menggunakan kriteria UMR dari daerah setempat kemudian membandingkannya dengan pendapatan responden perbulan. Uji analisis yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Bila value < 0,05 berarti secara statistik bermakna (signifikan) atau sebaliknya.

HASIL

Depresi

Tabel. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Depresi di Puskesmas Kota Baru

| No | Depresi | Frekuensi | Persen (%) |
|--------|---------------|-----------|------------|
| 1 | Berat | 2 | 1,2 |
| 2 | Sedang | 77 | 47,5 |
| 3 | Ringan | 47 | 29,0 |
| 4 | Tidak depresi | 36 | 22,2 |
| Jumlah | | 162 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas, tampak bahwa dari 162 orang terdapat 36 orang (22,2%) tidak depresi, 47 orang (29,0%) dengan depresi ringan, 77 orang (47,5%)

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi pada Lansia

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel. 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Baru

| No | Dukungan Keluarga | Depresi | | | | | | | | Jumlah | | χ^2 | p-value | C |
|--------|-------------------|---------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|--------|-----|----------|---------|---|
| | | Tidak | | Ringan | | Sedang | | Berat | | N | % | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | | | | | |
| 1 | Kurang baik | 11 | 11,3 | 19 | 19,6 | 65 | 67 | 2 | 2,1 | 97 | 100 | 40,924 | 0,000 | 9 |
| 2 | Baik | 25 | 38,5 | 28 | 43,1 | 12 | 18,5 | 0 | 0 | 65 | 100 | | | |
| Jumlah | | | | | | | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel diatas, tampak bahwa dari 97 orang dengan dukungan keluarga kurang baik terdapat 11 orang

dengan depresi sedang dan 2 orang (1,2%) dengan depresi berat.

Dukungan Keluarga

Tabel. 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Kota Baru

| No | Dukungan keluarga | Frekuensi | Persen (%) |
|--------|-------------------|-----------|------------|
| 1 | Baik | 65 | 40,1 |
| 2 | Kurang baik | 97 | 59,9 |
| Jumlah | | 162 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas, tampak bahwa dari 162 orang terdapat 97 orang (59,9%) dengan dukungan keluarga kurang baik dan 65 orang (40,1%) dengan dukungan keluarga baik

Status Ekonomi

Tabel. 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi di Puskesmas Kota Baru

| No | Status ekonomi | Frekuensi | Persen (%) |
|--------|----------------|-----------|------------|
| 1 | Tinggi | 26 | 16,0 |
| 2 | Rendah | 136 | 84,0 |
| Jumlah | | 162 | 100 |

Berdasarkan tabel 3, tampak bahwa dari 162 orang terdapat 136 orang (84,0%) dengan status ekonomi rendah dan 26 orang (16%) dengan status ekonomi tinggi.

tidak depresi, 19 orang dengan depresi ringan, 65 orang dengan depresi sedang dan 2 orang dengan depresi berat. Dari 65

orang dengan dukungan keluarga baik terdapat 25 orang tidak depresi, 28 orang dengan depresi ringan dan 12 orang dengan depresi sedang. Hasil uji analisis menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,00 < 0,05 berarti signifikan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia, nilai

C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{max} = \sqrt{(m-1)/m}$ dimana m adalah nilai terkecil dari bari atau kolom. Dalam hal ini nilai m=2 maka nilai $C_{max} = \sqrt{(m-1)/m} = \sqrt{(2-1)/2} = 0,707$. Jadi nilai $C/C_{max} = 0,449/0,707 = 0,63$, karena nilai ini terletak dalam interval 0,60-0,80 maka kategori hubungan erat.

Hubungan Status Ekonomi Dengan Depresi pada Lansia

Tabel. 5. Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Dengan Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Baru

| Status ekonomi | Depresi | | | | | | Berat | | Jumlah | | χ^2 | p-value | C |
|----------------|---------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|--------|-----|----------|---------|-------|
| | Tidak | | Ringan | | sedang | | N | % | N | % | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | | | | | |
| Rendah | 12 | 8,8 | 45 | 33,1 | 77 | 56,6 | 2 | 1,5 | 136 | 100 | | | |
| Tinggi | 24 | 92,3 | 2 | 7,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 100 | 88,412 | 0,000 | 0,494 |
| Jumlah | 36 | 22,2 | 47 | 29,0 | 77 | 47,6 | 2 | 1,2 | 162 | 100 | | | |

Berdasarkan tabel diatas, tampak bahwa dari 136 orang dengan status ekonomi rendah terdapat 12 orang tidak depresi, 45 orang dengan depresi ringan, 77 orang dengan depresi sedang dan 2 orang dengan depresi berat. Dari 26 orang dengan status ekonomi tinggi terdapat 24 orang tidak depresi dan 2 orang dengan depresi ringan.

Hasil uji analisis menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,00 < 0,05 berarti signifikan ada hubungan status ekonomi dengan depresi pada lansia, nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{max} = \sqrt{(m-1)/m}$ dimana m adalah nilai terkecil dari bari atau kolom. Dalam hal ini nilai m=2 maka nilai $C_{max} = \sqrt{(m-1)/m} = \sqrt{(2-1)/2} = 0,707$. Jadi nilai $C/C_{max} = 0,594/0,707 = 0,84$, karena nilai ini terletak dalam interval 0,80- 1 maka kategori hubungan sangat erat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat lansia yang mengalami depresi baik depresi ringan, sedang maupun berat dan lansia yang tidak mengalami depresi.

Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan gangguan depresi ringan ditandai dengan perubahan nafsu makan, mudah terpancig emosi, mudah merasa lelah, susah tidur dan terkadang tidak fokus. Responden yang mengalami depresi sedang mengalami gejala berupa nyeri dada, gerakan lamban saat melakukan sesuatu dan siklus menstruasi berubah. Sedangkan responden dengan depresi berat mengalami gejala hilang kesadaran seperti sering melamun, diam, menyendiri, kadang-kadang hilang kesadaran dan badan semakin kurus. Depresi berat ini terjadi di akibatkan tidak adanya anggota keluarga yang berada di sekelilingnya klien merasa seperti hanya seorang diri didunia ini tidak ada anggota keluarga maupun tetangga yang peduli terhadapnya.

Menurut Supraba (2015), terjadinya depresi pada lansia disebabkan oleh berbagai faktor penyebab langsung maupun tidak langsung seperti karena faktor penuaan dan faktor-faktor lain yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari seperti berkurangnya penghasilan karena ketidak mampuannya bekerja untuk mendapatkan penghasilan yang maksimal

selain itu kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabhaswari, dkk (2015) yang menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara depresi dengan usia lansia, secara garis besar lansia yang mengalami depresi rata-rata berusia 70 tahun ke atas. Menurut Nugroho (2008), Depresi pada lansia juga sering dikenal sebagai *late life depression*. Lansia rentan terhadap depresi disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Kehilangan pekerjaan, pasangan, penghasilan, dan dukungan sosial sejalan dengan bertambahnya usia turut menjadi faktor predisposisi yang memudahkan seorang lansia untuk mengalami depresi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat responden lansia dengan dukungan keluarga yang baik dan lansia dengan dukungan keluarga kurang baik. Maksud dukungan keluarga yang baik dalam penelitian ini adalah pemberian dorongan, motivasi atau semangat serta nasehat dari anggota keluarga (anak) kepada anggota keluarga lainnya (orang tua lansia) yang sedang dalam situasi tertentu, sedangkan dukungan keluarga yang kurang baik merupakan kebalikan dari dukungan keluarga yang baik tersebut seperti kurang adanya dorongan, motivasi ataupun nasehat dari anggota keluarganya.

Hasil penelitian pada responden yang dukungan keluarganya kurang terjadi karena jauhnya jarak rumah antara anak dengan orang tuanya, hal ini menyebabkan frekuensi anak mengunjungi orang tuanya sangat kurang atau jarang. Kondisi kurang memadainya penghasilan atau pendapatan di daerah tersebut membuat anggota keluarga (anak responden) lebih memilih untuk tinggal di luar kota atau di kabupaten lain untuk melakukan usaha atau mata pencarian.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rahayu (2012), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga

dengan kualitas hidup lansia. Hasil ini menunjukkan lansia yang mendapat dukungan keluarga tinggi sebagian besar kualitas hidupnya baik, sedangkan lansia yang mendapat dukungan keluarga rendah sebagian kualitas hidupnya buruk. Menurut Nawi (2010), hidup lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional lansia pada kondisi optimal sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Sampai saat ini keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia (Suprajitno, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada responden yang memiliki penghasilan tinggi dan responden dengan pendapatan rendah. Jumlah UMR di kabupaten Lebong adalah Rp. 1.600.000/ bulan. Secara garis besar jumlah pendapatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Kota baru cukup rendah hal ini disebabkan oleh mata pencaharian di daerah Lebong hanya berkebun dan persawahan, sedangkan hasil panen padi persawahan hanya setahun sekali. Selain itu lansia juga melakukan pekerjaan sampingan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Priambodo (2012), yang menyebutkan bahwa terdapat kesenjangan kesehatan (*health inequity*) yang mencolok antara masyarakat di negara kaya dan negara miskin, antar wilayah di dalam suatu negara dan antar masyarakat dengan berbagai latar belakang status ekonomi, padahal kesehatan merupakan hak azasi manusia, yang seharusnya tidak memihak kepada status ekonomi tertentu.

Permasalahan lain yang dialami lanjut usia adalah tentang pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari seperti kebutuhan sandang, pangan, perumahan, kesehatan,

rekreasi dan sosial. Kondisi fisik dan psikis pada lanjut usia yang menurun menyebabkan mereka kurang mampu menghasilkan pekerjaan yang produktif. Hal tersebut merupakan permasalahan tersendiri bagi lanjut usia dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari yang semakin meningkat, seperti kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perawatan bagi yang menderita penyakit ketunaan dan kebutuhan rekreasi (Suhartini, 2002).

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia diketahui bahwa dari 97 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik terdapat 84 responden mengalami depresi dan 11 responden tidak depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat menjadi salah satu factor pencetus terjadinya depresi pada lansia. Tidak adanya gangguan depresi pada penelitian ini disebabkan karena koping individu yang cukup baik dari responden sehingga masih mampu bersosialisasi dengan baik kepada orang disekitarnya dan dirinya tidak merasakan kesepian, selain itu juga didukung oleh tingkat spiritual individu yang sangat baik.

Dari 65 responden dengan dukungan keluarga baik terdapat 40 responden yang mengalami depresi mulai dari depresi ringan sampai depresi berat, hal tersebut menunjukkan bahwa walaupun lansia memiliki dukungan keluarga yang baik tetapi masih ada responden yang mengalami depresi, ini terjadi karena selain dukungan keluarga, terjadinya depresi juga di pengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga yang cukup rendah sehingga responden merasa takut tidak dapat mencukupi kebutuhannya. Selanjutnya terdapat 25 responden dengan dukungan keluarga yang baik tidak mengalami depresi, ini terjadi karena adanya faktor pendukung dari lansia seperti dukungan yang cukup dari keluarga, orang sekitar maupun masalah pendapatan yang cukup baik.

Uji analisis menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,00 < 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia dengan kategori hubungan erat. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Andriyani, R. dkk (2018), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap depresi pada lansia. Penelitian yang sama oleh Firmansyah, S. dkk (2018), menyimpulkan terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung. Ayuni, Q. D (2017) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi dengan nilai $p\text{-value} = 0,027$ ($p\text{value} < 0,05$).

Lansia memerlukan dukungan keluarga untuk mencegah depresi. Namun, tidak semua lansia mendapatkan dukungan keluarga walaupun tinggal bersama keluarga. Hal ini terjadi karena keluarga kurang memberikan dukungan kepada lansia seperti mendorong lansia tetap memiliki kepercayaan diri, harga diri dan semangat untuk hidup lebih lama. Beberapa upaya yang harus dilakukan yaitu dengan memberikan informasi atau mendidik keluarga lansia tentang tugas kesehatan yang harus dilakukan keluarga khususnya kesehatan pada lansia yang meliputi gangguan perkembangan kesehatan pada lansia, memberikan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan keluarga harus menciptakan suasana yang menguntungkan bagi kesehatan, serta hubungan timbal balik antar anggota keluarga dengan lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Noorkasiani, 2010).

Hasil analisis hubungan antara status ekonomi dengan depresi pada lansia di ketahui bahwa dari 136 responden yang memiliki status ekonomi rendah terdapat 124 responden yang mengalami gejala

depresi ringan, sedang, maupun berat hal ini disebabkan karena tidak cukupnya pendapatan lansia untuk memenuhi kebutuhan hidup. Terdapat 12 responden yang tidak mengalami depresi. Tidak adanya gejala depresi ini disebabkan karena responden selalu merasa bersyukur dengan apa yang didapatkan, kebutuhan responden dipenuhi oleh anak atau anggota keluarganya yang lain dan individu tidak pernah mengeluh dengan keadaan yang dialaminya. Sedangkan pada status ekonomi yang tinggi dari 26 responden terdapat 2 responden yang mengalami depresi, hal ini menunjukkan bahwa tingginya pendapatan seseorang tidak menjamin responden tersebut merasa bahagia, responden merasa dirinya kesepian, tidak adanya keturunan yang dapat mendampinginya, selain itu juga disebabkan oleh pendamping hidup yang telah dahulu lama meninggalkannya. Dari hasil penelitian diketahui 24 responden tidak mengalami depresi, ini karena individu merasa puas ataupun bersyukur dengan apa yang dimilikinya.

Uji analisis menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,00 < 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan depresi pada lansia dengan kategori hubungan sangat erat. Sejalan dengan hasil penelitian Hasanah, dkk. (2011), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial dengan tingkat depresi pada lanjut usia. Menurut Abrams (2012), berbagai masalah ekonomi yang terjadi pada lansia diantaranya karena kemunduran fisik yang mempengaruhi lansia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya selain itu karena kehilangan pasangan hidupnya yang sebelumnya merupakan penopang dalam memenuhi keutuhan hidup dalam keluarganya. Masalah ekonomi merupakan masalah yang kompleks dan melibatkan berbagai pihak untuk mengatasinya. Kerjasama lintas sektoral dan lintas program perlu dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan lansia. Upaya

yang dapat dilakukan antara lain adalah melakukan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan agar kondisi lansia tetap sehat sehingga dapat mengurangi biaya untuk kesehatan. Memberikan pendidikan kesehatan tentang proses menua dan masalah-masalah kesehatan serta psikososial yang dapat terjadi merupakan upaya yang dapat dilakukan sebagai tenaga kesehatan untuk menyiapkan lansia dalam menghadapi masa tua sehingga dapat mencegah terjadinya depresi pada lansia. Selain itu keterampilan sederhana yang sesuai dengan kemampuannya seperti menyulam, menenun dapat diberikan kepada lansia untuk mengisi waktu luang dan menjadi sumber penghasilan tambahan bagi lansia sehingga dapat mengurangi beban ekonomi yang dialaminya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan status ekonomi dengan depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kota Baru Kabupaten Lebong dengan kategory erat dan sangat erat. Namun dukungan keluarga dan status ekonomi bukanlah satu-satunya faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya depresi pada lansia. Faktor lain tersebut diantaranya adalah faktor dari dalam diri lansia itu sendiri seperti koping individu dan keyakinan spiritual, dimana kedua faktor tersebut dapat membentuk sikap menerima kondisi yang terjadi dan dialami oleh lansia itu sendiri.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih pada semua pihak yang telah membantu tiap langkah dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini terselesaikan

DAFTAR PUSTAKA

Akhmadi. (2009). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi*

- pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), pp. 1-10.
- Andriyani, R., Anggreyny, Y., dan Utami, A., (2018). Hubungan dukungan keluarga terhadap Depresi dan Interaksi Sosial pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), pp. 112–119.
- Azizah, L. M. (2010). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik penduduk lanjut usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Davison, G. C., Neale, J. M., and Kring, A. M. (2010). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Efendi Ferry, Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M., M., Bowden, Vicky, R. etc. all (2010). *Keperawatan Keluarga Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Ike, dkk. (2015). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada lansia di RW. 002 Kelurahan Jati Bening Kecamatan Pondok Gede Bekasi*.
- Infodatin (2014). *Situasi dan analisis lanjut usia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta : Kemenkes RI
- Infodatin (2016). *Situasi lanjut usia (Lansia)*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta : Kemenkes RI
- Maryam, Siti. dkk. (2010). *Asuhan keperawatan pada lansia*. Jakarta: Tran Info Media.
- Murniasih. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Sagung Seto.
- Nugroho, Wahyudi. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2007). *Penelitian Kualitatif: Komunikasi Ekonomi dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ouwehand, C., de Rider, D. T. D., & Bensing, J. M. (2012). *A Review of Successful Aging Models : Proposing Proactive*.
- Potter & Perry. 2009. *Anticipated Support, received support, and economic stress among older adult*. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52, 284-293.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiati, et al. (2009). *Development Psychology*. New Delhi : Efficient offset Printers.
- Soetjningsih. (2007). *Depresi pada Penyakit Parkinson. Cermin Dunia Kedokteran*, 34(3), pp.130-135.
- Stanley. 2006. *Keperawatan Gerontik dan geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Stuart & Sundeen. (2013). *Prevalence and Predictors of Geriatric Depression in Community-Dwelling Elderly*. *Asian Nursing Research*, 3(3), 121-129.
- Suardiman, S. P. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Supraba. (2015). *Keperawatan Gerontik dan geriatrik*. Jakarta: EGC
- Stuart and Sundeen. (2013). *Manajemen Stress, cemas dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- Tamber and Noorkasiani. (2009). *Adult Development and Aging* (ed. 3). New York : The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M.B., & Leirer, V.O. (2013). Development and Validation of A Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, pp. 37-49.