

# Dukungan Keluarga yang Kurang Baik dapat menyebabkan Depresi Pada Lanjut Usia

Ati Nuraeni<sup>1</sup>, dan Amid Salmid<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan Bogor

Email: anur\_watbogar@yahoo.co.id

**ABSTRAK** : Hasil survey dari berbagai negara didunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5%. Data Dinas Kesehatan Kota Bogor (2009), menunjukkan jumlah penduduk lansia 34.599 orang dan diantaranya dibina melalui posbindu 6431 orang, yang mengalami gangguan emosional 544 orang. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan depresi di Kelurahan Pamoyanan Kec.Bogor Selatan Kota Bogor. Metodologi yang digunakan adalah studi *crosssectional* dengan sampel 164 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposiv random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi ( $p= 0,007$  dan  $POR=2,816$ ). Dukungan keluarga jika dilihat dari jenis perilaku pendukung, yang relative paling tinggi mencegah terjadinya depresi adalah dukungan informasional dengan nilai  $POR = 0,443$  pada 95% CI: (0,210 - 0,934). Simpulan: yang lebih banyak mengalami depresi adalah lansia perempuan, berumur  $\geq 65$  tahun, tidak bekerja, tidak bersekolah atau berpendidikan SD/ sederajat dan tidak mengalami penyakit kronis. Dukungan keluarga yang kurang baik berhubungan dengan terjadinya depresi pada lansia. Dukungan keluarga dari jenis perilaku yang relative paling tinggi mencegah depresi adalah dukungan informasional

**Kata Kunci** : dukungan keluarga, lanjut usia, depresi

**ABSTRACT** : The survey results obtained by various countries of the world average prevalence of depression in the elderly was 13.5%. Bogor city health department data (2009) shows a population of 34,599 elderly people and 6431 of them fostered through posbindu and Elderly emotional disorders such as 544 people. This study aimed to determine the relationship of family support with depression in Pamoyanan village at southern city of Bogor. The methodology that used is cross-sectional study with 164 samples of the peoples. Sampling technique was using *purposive random sampling*. The result showed a significant association between family support with the incidence of depression ( $p = 0.007$  and  $POR = 2.816$ ). family support that seen from a kind of support attitude, the highest relative to bring out depression is the informational support with value  $POR = 0,443$  of 95% CI: (0,210 - 0,934). Result: the most of people that who have depression is elderly women, age  $\geq 65$  years old, have no job, not school or school level until elementary school and didn't have a cronic disease. The worst family support related to depression of elderly people. Family support from the highest relative attitude to bring out depression is informational support.

**Keywords**: family support, elderly people, depression,

## PENDAHULUAN

Proses menua merupakan fenomena yang akan dialami oleh setiap orang dan merupakan fase akhir dari siklus perkembangan manusia. Penuaan didefinisikan sebagai perubahan yang terjadi pada seseorang dengan berlalunya waktu<sup>1</sup>. Keberadaan orang lanjut usia (lansia) ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut data Biro Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia di Indonesia diproyeksikan akan bertambah menjadi 28.822.879 jiwa pada tahun 2020 atau sebesar 11,34% penduduk<sup>2</sup>.

Depresi merupakan gangguan mental berupa gangguan alam perasaan yang ditunjukkan dengan perasaan yang tertekan, kehilangan terhadap hal-hal yang menarik, perasaan bersalah, penilaian terhadap diri yang

rendah, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, lemah dan kehilangan daya konsentrasi. Gejala depresi pada lansia terkadang jarang dikeluhkan. Lansia di Asia lebih banyak mengungkapkan gejala somatik dibandingkan perasaannya (*mood*), seperti sakit kepala, nyeri dan badan lemas<sup>3</sup>. Tingginya angka depresi, disebabkan karena makin renggangnya kekerabatan antara lansia dengan keluarga. Kelemahan tersebut biasanya berawal dari komunikasi, komunikasi yang salah baik dalam komunikasi verbal maupun non verbal yang dapat mengakibatkan terjadinya salah pengertian dan konflik dalam keluarga.

Hampir semua lansia diatas 60 tahun mengalami depresi dan depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan umur. Umur diatas 65 tahun dan lansia yang memiliki genetik depresi merupakan kelompok beresiko

terkena depresi<sup>3</sup>. Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional yang masing-masing mempunyai peran di dalamnya<sup>4</sup>. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan lansia dan keluarga sangat diharapkan dapat memberikan dukungan pada lansia terkait dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang dialaminya, karena setidaknya 80% lansia membutuhkan dukungan keluarga<sup>5</sup>. Menurut Kaplan<sup>6</sup> menyatakan bahwa keluarga dapat memberikan empat macam dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penghargaan.

Data Kesehatan di Bogor menunjukkan jumlah lansia yang dibina 6431 dari 34.599 lansia dan pada umumnya menderita hipertensi, anemia, masalah gizi, dan diantaranya mengalami gangguan emosional 544 orang<sup>7</sup>.

Data Puskesmas Kec. Bogor Selatan menunjukkan jumlah lansia 3125 orang yang tersebar di empat kelurahan. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 30 Desember 2011, hasilnya menunjukkan bahwa data kunjungan lansia ke program kesehatan jiwa di Puskesmas Kec. Bogor Selatan pada bulan Maret 2011 sampai dengan Juli 2011 rata-rata yang menderita depresi berjumlah 1 orang dari 70 orang<sup>8</sup>.

Berdasarkan uraian sebelumnya bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia, maka kami memandang perlu untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di kelurahan Pamoyanan Kecamatan Bogor Selatan, Kota Bogor.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional*, dimana pengumpulan variabel dependen dan independen dilakukan hanya satu kali pada saat dan waktu yang bersamaan. Penelitian dilakukan di Kelurahan Pamoyanan Kecamatan Bogor Selatan, Kota Bogor. Waktu penelitian dari bulan Januari 2012 sampai dengan bulan Desember 2012.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun yang tinggal bersama keluarga di Kelurahan Pamoyanan Kecamatan Bogor Selatan, Kota Bogor. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah lansia (ayah kandung saja atau ibu kandung saja dari keluarga yang ditinggali),

berusia  $\geq 60$  tahun, tidak pikun, panca indera masih berfungsi baik, bersedia menjadi responden, dan mengerti bahasa Indonesia serta mendapat persetujuan dari keluarga, tidak menderita gangguan jiwa dan tidak menderita sakit fisik berat. Jumlah sampel adalah 164 orang.

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposiv random sampling* dengan tahapan sebagai berikut: menentukan lokasi penelitian yaitu wilayah Kec Bogor Selatan dan berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bogor Selatan dengan jumlah lansia 3125 orang, pemilihan kelurahan secara random dan yang terpilih adalah Kelurahan Pamoyanan, penghitungan jumlah proposi sampel di setiap RW, kemudian untuk menentukan subjek yang dipilih maka diambil secara acak sesuai dengan jumlah sampel yang ditetapkan. Data yang dikumpulkan adalah data primer berupa dukungan keluarga dan data depresi lansia yaitu perasaan yang dialami lansia dalam 2 (dua) minggu terakhir. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh lansia sendiri (jika lansia bersedia mengisi sendiri) dan jika lansia minta dibacakan maka didampingi oleh peneliti atau anggota tim peneliti, serta saksi dari kader kesehatan sehingga diharapkan kuesioner yang diisi sesuai dengan kenyataan yang ada.

Variabel independen: dukungan keluarga dengan total skor 24 – 96, untuk keperluan pengolahan data maka data dikelompokkan menjadi data kategorik dengan *cut off point* nilai median (karena hasil analisis data yang dilakukan menemukan sebaran data yang tidak normal), nilai median yakni 80, sehingga jika nilai responden  $< 80$  artinya "kurang baik" kemudian diberi kode 2, sedangkan jika nilai responden  $\geq 80$  artinya "baik" kemudian diberi kode 1.

Variabel dependen: depresi pada lansia dengan total skor 0-15 (setiap jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0). Untuk keperluan pengolahan data maka data dikelompokkan menjadi data kategorik, jika nilai  $\leq 5$ , artinya tidak menderita depresi, sedangkan nilai  $> 5$ , artinya menderita depresi.

Data dianalisis secara univariat untuk melihat proporsi masing-masing variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Variabel yang akan dilihat adalah karakteristik responden meliputi: umur, jenis kelamin, riwayat pendidikan, pekerjaan saat ini, penyakit kronis yang diderita saat ini, dukungan keluarga dan kejadian depresi pada lansia. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan yang bermakna antara

dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia, menggunakan uji *Chi – Square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Untuk melihat keeratan hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (depresi) maka dihitung nilai POR (*Prevalensi Ods Ratio*).

## HASIL

### Gambaran kejadian depresi pada lansia

Tabel 1. Karakteristik Lansia

Variabel	n	%
<b>Kejadian Depresi</b>		
Depresi	37	22,6
Tidak Depresi	127	77,4
<b>Dukungan keluarga</b>		
Baik	85	51,8
Kurang	79	48,2
<b>Kelompok umur</b>		
>65 tahun	101	61,6
60-65 tahun	63	38,4
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	129	78,7
Laki-laki	35	21,3
<b>Riwayat pendidikan</b>		
Tidak sekolah	65	39,6
SD atau sederajat	82	50
SMP atau sederajat	5	7,3
SMU atau sederajat	1	3
<b>Pekerjaan saat ini</b>		
Bekerja	13	7,9
Tidak bekerja	151	92,1
<b>Penyakit kronis</b>		
Kronis	55	33,5
Tidak kronis	109	65,5
Jumlah	164	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak menderita depresi (77,40%), bila dibandingkan dengan lansia yang menderita depresi (22,60%). Sebagian besar proporsi dukungan keluarga terhadap lansia adalah baik (51,80%) dibanding dengan dukungan keluarga yang kurang baik (48,20%) terhadap lansia sebagian besar proporsi lansia berumur >65 tahun (61,60%) dibanding proporsi lansia yang berumur 60-65 tahun (38,40%). Sebagian besar proporsi lansia adalah perempuan (78,70%) dan hanya sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki (21,30%). Hanya setengahnya proporsi riwayat pendidikan lansia adalah berpendidikan SD atau sederajat (50%) dan kurang dari setengahnya tidak bersekolah (39,60%). Sebagian besar proporsi lansia saat ini adalah tidak bekerja (92,10%) dan hanya sebagian kecil yang bekerja (7,90%). Sebagian besar proporsi lansia tidak menderita penyakit kronis (66,50%), dan kurang dari setengahnya menderita penyakit kronis (33,50%).

### Hubungan dukungan keluarga dengan depresi

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi dukungan keluarga yang baik terhadap lansia tidak menyebabkan depresi pada lansia (85,90%) dibanding dengan dukungan keluarga yang kurang baik menunjukkan depresi pada lansia (31,60%). Hasil uji statistik  $X^2$  didapatkan hasil *P value* 0,007 maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi (POR= 2,816 pada 95% CI :1,300-6,101). Artinya hubungan dukungan keluarga yang kurang baik terhadap lansia mempunyai peluang resiko 2,816 kali lansia mengalami depresi, dibandingkan dengan keluarga yang memberikan dukungan yang baik terhadap lansia.

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia

Variabel	Tidak Depresi		Depresi		Total	(95% CI)	<i>P value</i>
	n	%	n	%			
Dukungan keluarga						2,816 (1,300-	
Baik	73	85,9	12	14,1	85	100	6,101
Kurang	5	68,4	25	31,6	79	100	
Jumlah	127	77,4	37	22,6	164	100	0,007

Tabel 3. Hubungan Dukungan Emosional, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasional dan Dukungan Penghargaan dengan Kejadian Depresi

Dukungan Keluarga	POR (95% CI)	P Value
Dukungan Emosional	0,209 (0,091- 0,479)	<b>0,000</b>
Dukungan Penghargaan	0,361 (0,171 - 0,766)	<b>0,007</b>
Dukungan Informasional	0,443 (0,210 - 0,934)	<b>0,030</b>
Dukungan Instrumental	0,626 (0,293 - 1,337)	<b>0,224</b>

## Hubungan Dukungan Emosional, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasional dan Dukungan Penghargaan dengan Kejadian Depresi

Tabel 3. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dukungan emosional didapatkan hasil  $P$  value= 0,000 ( $\alpha=0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan kejadian depresi pada lansia. Dukungan penghargaan didapatkan hasil  $P$  value= 0,007 ( $\alpha=0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan penghargaan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Dukungan informasional didapatkan hasil  $P$  value= 0,030 ( $\alpha=0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasional keluarga terhadap kejadian depresi pada lansia. Dukungan instrumental didapatkan hasil  $P$  value= 0,224 ( $\alpha=0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental keluarga terhadap kejadian depresi pada lansia. Dari keempat jenis perilaku pendukung yang terbukti bermakna secara statistik terdapat 3 (tiga) jenis dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasional. Dari ke tiga jenis perilaku yang relative paling tinggi mencegah terjadinya depresi adalah dukungan informasional dengan nilai POR = 0,443 pada pada 95% CI: (0,210 - 0,934).

## BAHASAN

### Gambaran kejadian depresi

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2012 di Kelurahan Pamoyanan Kecamatan Bogor Selatan menunjukkan lansia yang mengalami depresi sebanyak 22,60%. Artinya bahwa dari 164 lansia terdapat 37 orang yang mengalami depresi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi kasus depresi pada lansia di kelurahan Pamoyanan cukup tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi depresi lansia menurut WHO sekitar 10-15% di komunitas. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Mangunprasodjo dalam Azizah, bahwa depresi menyerang 10 – 15% lansia 65 tahun ke atas yang tinggal di keluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di panti perawatan, dengan sekitar 50 – 75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia antara lain: umur, jenis kelamin,

pekerjaan, status perkawinan, tempat tinggal, etnis, penghasilan dan agama), status kesehatan, dukungan sosial (dukungan keluarga dan dukungan lingkungan) serta pengetahuan.

### Gambaran Umur

Jumlah lansia yang berumur  $\geq 65$  tahun adalah 101 orang, yang mengalami depresi 23 orang (22,8%), jika dibandingkan dengan lansia yang berumur 60-65 tahun berjumlah 63 orang, hanya 14 orang (22,20%) yang mengalami depresi. Hasil penelitian di Karachi, Pakistan menyatakan bahwa dari 400 lansia yang berumur 65-74 tahun, 78% adalah laki-laki, ditemukan prevalensi depresi 19,80%<sup>9</sup>. Senada dengan pendapat WHO (2001) bahwa hampir lansia diatas 60 tahun mengalami depresi dan depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan umur. Umur diatas 65 tahun dan lansia yang memiliki genetik depresi merupakan kelompok beresiko terkena depresi.

### Gambaran jenis kelamin

Jumlah perempuan lansia adalah 129 orang, yang mengalami depresi 30 orang (23,30%) dibanding dengan jumlah laki-laki lansia adalah 35 orang dan hanya 7 orang (20%) yang mengalami depresi. Menurut WHO (2001) bahwa jenis kelamin perempuan memiliki resiko dua kali lebih banyak menderita depresi dibandingkan laki-laki, akan tetapi angka bunuh diri akibat depresi justru lebih banyak dialami pada laki-laki. Perempuan lebih banyak mengalami depresi karena adanya faktor perubahan hormonal sehingga depresi pada lansia lebih banyak ditemukan pada fase menopause.

### Gambaran riwayat pekerjaan saat ini

Jumlah lansia yang bekerja adalah 13 orang, yang mengalami depresi hanya 1 orang (7,7%) dibanding dengan jumlah lansia yang tidak bekerja berjumlah 151 orang dan diantaranya mengalami depresi 36 orang (23,8%). Bekerja merupakan salah satu bentuk perilaku hidup aktif yang merupakan salah satu pencegah terjadinya depresi. Pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan kemampuan fisik dan mental lansia. Lansia di kelurahan Pamoyanan pada umumnya berjualan makanan ringan seperti pisang goreng dan mie, selain itu bekerja sambilan sebagai pengupas kacang tanah sehingga dengan adanya kegiatan yang secara rutin dilakukan lansia dapat mencegah terjadinya depresi.

### Gambaran riwayat pendidikan

Lansia yang tidak sekolah berjumlah 65 orang dan yang mengalami depresi 19 orang (29,2%). Sedangkan lansia yang berpendidikan SD atau sederajat berjumlah 82 orang dan yang mengalami depresi 16 orang (19,50%)

Lansia yang berpendidikan SMP atau sederajat berjumlah 12 orang dan yang mengalami depresi 2 orang (16,70%) dan lansia yang berpendidikan SMU atau sederajat berjumlah 5 orang dan tidak ada yang mengalami depresi. Pendidikan merupakan aktifitas belajar formal yang pernah diikuti oleh seseorang. Pendidikan sangat berkaitan erat dengan kemampuan kognitif. Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi kemungkinan mengalami depresi.

### Gambaran penyakit kronis

Jumlah lansia yang memiliki penyakit kronis seperti Hipertensi dan Stroke, Diabetes Mellitus, Gastritis, Rematik, Asam Urat, Kardiovaskuler dan TB Paru berjumlah 55 orang dari jumlah tersebut yang mengalami depresi 9 orang (6,4%) dibandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai penyakit kronis 109 orang dan hanya 28 orang yang mengalami depresi (25,7%). Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terjadinya depresi. Faktor resiko yang berhubungan kuat dengan terjadinya depresi adalah penyakit kronis. Berbagai kondisi sakit seperti nyeri kronis, gangguan *self esteem*, stress, kehilangan dan kecacatan dapat menjadi pemicu terjadinya depresi pada lansia.

### Hubungan dukungan keluarga dan kejadian depresi

Dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi dukungan keluarga terhadap lansia adalah baik (51,80%) dibanding dengan kurang dari setengahnya dukungan keluarga terhadap lansia yang kurang baik (48,20%). Sebagian besar proporsi dukungan keluarga yang baik terhadap lansia, tidak menyebabkan depresi pada lansia (85,90%). Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi menunjukkan bahwa dengan dukungan keluarga yang kurang terhadap lansia, menunjukkan kurang dari setengahnya lansia mengalami depresi (31,60%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi ( $p=0,007; \alpha=0,05$ ) dan  $POR=2,816$ , artinya dukungan keluarga yang kurang baik terhadap

lansia memiliki peluang resiko 2,816 kali untuk terjadinya depresi dibandingkan dengan keluarga yang memberikan dukungan yang baik terhadap lansia. Hasil penelitian ini senada, dengan penelitian yang dilakukan oleh Wayan Suardana<sup>3</sup>, namun dengan hasil yang berbeda yaitu bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kejadian depresi ( $p=0,00; \alpha=0,05$ ) dimana peluang resiko 30 kali untuk terjadi depresi pada dukungan keluarga yang kurang. Menurut Almedia<sup>10</sup>, menyatakan bahwa dukungan dari keluarga dan teman-teman baik memiliki efek protektif terhadap resiko depresi dan efek dari dukungan keluarga terhadap resiko depresi sangat bervariasi tergantung dari etnisitas dan status kelahiran. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling aman dan nyaman bagi lansia dalam menghabiskan sisa hidupnya. Keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi lansia untuk berperilaku sehat, yaitu memperhatikan kesehatannya serta dapat merasakan pentingnya kesehatan lansia, serta dapat merasakan pentingnya kesehatan di usia lanjut<sup>11</sup>. Menurut Caplan (1976) dalam Friedman, Bowden, dan Jones<sup>12</sup>, membagi dukungan sosial dikategorikan menjadi empat jenis perilaku pendukung yaitu dukungan emosional (*emotional support*), dukungan penghargaan (*appraisal support*), dukungan informasional (*informational support*), maupun dalam bentuk dukungan instrumental (*instrumental support*). Secara umum masyarakat lansia di kelurahan Pamoyanan adalah bersuku Sunda dan tinggal bersama keluarga, baik tinggal bersama keluarga inti maupun keluarga besar. Fungsi keluarga masih terasa dimana ada interaksi saling menyayangi antar anggota keluarga, menghargai orang yang lebih tua dan mereka masih melibatkan lansia jika ada masalah dalam keluarga. Fungsi perawatan kesehatan dimana keluarga harus memenuhi tugas kesehatan keluarga, belum optimal diterapkan. Hal ini disebabkan karena latar belakang pendidikan dan tingkat sosial ekonomi keluarga serta pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan lansia yang masih rendah. Pemanfaatan pelayanan posbindu sebagai tempat pemeriksaan kesehatan lansia belum optimal karena dari segi geografis masih terdapat beberapa posbindu yang sulit dijangkau.

### Dukungan keluarga jika ditinjau dari jenis perilaku pendukung

*Hubungan dukungan emosional keluarga dengan kejadian depresi*

Hasil analisis ditemukan ada hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan kejadian depresi pada lansia. Hasil penelitian Meirina<sup>13</sup> menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional keluarga dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia. Dukungan emosional keluarga yang kurang baik beresiko 3 kali tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya. Kasih sayang diantara anggota keluarga menimbulkan suasana pengasuhan emosional yang secara positif mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, hal ini penting bagi perilaku kesehatan dan menjadi sehat<sup>12</sup>. Lansia mengalami perubahan psikologis meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian dan perubahan. Sehingga dengan dukungan emosional yang baik dari keluarga berupa kasih sayang, kepedulian, simpati, adanya komunikasi antara anggota keluarga dengan lansia dapat mencegah terjadinya depresi. Dukungan emosional yang diterima lansia memiliki kekuatan yang positif berkaitan dengan kesejahteraan dan menumbuhkan kasih sayang yang amat besar.

#### *Hubungan dukungan penghargaan keluarga dengan kejadian depresi*

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan penghargaan dengan kejadian depresi pada lansia. Dukungan penghargaan keluarga yang diberikan pada lanjut usia dengan cara memberikan umpan balik untuk membantu lanjut usia dalam mengevaluasi diri, membantu memecahkan masalah yang berhubungan dengan kesehatan lanjut usia<sup>12</sup>. Dukungan penghargaan yang diberikan lansia sangat berpengaruh terhadap fisik dan mental, lansia merasa diperhatikan dalam menjaga kesehatannya yang terkait dengan kebutuhan dasar lansia seperti: kebutuhan nutrisi, kebutuhan tidur dan istirahat, kebutuhan aktivitas, kontrol kesehatan dan rekreasi. Pada umumnya lansia di Kelurahan Pamoyanan bersuku Sunda, beragama islam, dan masih menanamkan norma-norma yang berlaku, seperti menghargai orang yang lebih tua, meminta saran atau pendapat dari yang lebih tua dalam menghadapi masalah.

#### *Hubungan dukungan informasional keluarga dengan kejadian depresi*

Hasil analisis ditemukan ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasional dengan kejadian depresi pada lansia.

Dukungan informasional berupa pengetahuan yang terkait dengan masalah kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan atau sumber-sumber lain juga dipengaruhi oleh media informasi. Secara biologis lansia mengalami kemunduran kognitif (daya ingat) sehingga perlunya peran keluarga dalam menginformasikan berbagai hal yang terkait dengan kesehatan lansia. Namun perlu diperhatikan juga bagaimana cara berkomunikasi dengan lansia seperti intonasi suara yang cukup didengar lansia, ekspresi wajah keluarga yang ramah, menjelaskan dengan perlahan-lahan dengan argumen yang dapat diterima lansia dan tidak menyinggung perasaannya. Dengan adanya dukungan informasi yang baik dari keluarga maka lansia akan terpapar informasi untuk menjaga kesehatannya. Oleh sebab itu ketika informasi kesehatan lansia diberikan, keluarga perlu mempertimbangkan fungsi kognitif dan sensorik lansia<sup>13</sup>.

#### *Hubungan dukungan instrumental keluarga dengan kejadian depresi*

Hasil analisis ditemukan: tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan kejadian depresi. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Meirina<sup>13</sup>, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia. Hasil analisis dukungan instrumental yang kurang baik berpeluang beresiko 3 kali tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi lansia. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan karena adanya perbedaan tingkat kesejahteraan, yang berbeda dengan tempat penelitian, karena secara umum tingkat sosial lansia adalah menengah kebawah, dan bersuku Sunda sehingga jika mengalami masalah kesehatan, mereka pasrah saja karena situasi dan kondisi yang dialaminya. Ketiga jenis perilaku yang relative paling tinggi mencegah terjadinya depresi adalah dukungan informasional

## **SIMPULAN**

Lanjut usia yang lebih banyak mengalami depresi adalah: perempuan, berumur  $\geq 65$  tahun, tidak bekerja, tidak bersekolah atau berpendidikan SD/ sederajat dan tidak menderita penyakit kronis. Dukungan keluarga yang kurang baik berhubungan dengan terjadinya depresi pada lansia. Dukungan keluarga dilihat dari jenis perilaku maka dukungan informasional relatif paling tinggi mencegah terjadinya depresi dibanding dengan dukungan emosional dan dukungan

penghargaan, sedangkan dukungan instrumental yang kurang baik tidak berhubungan dengan terjadinya depresi.

## SARAN

Mengoptimalkan peran perawat komunitas dalam konseling kesehatan keluarga, mengoptimalkan peran kader posbindu dalam melakukan deteksi dini depresi di komunitas dan mengoptimalkan peran keluarga dan masyarakat dalam upaya mencegah depresi pada lansia melalui pemberdayaan keluarga. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh terapi modalitas keperawatan terhadap pencegahan depresi pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Stanhope, M., & Lancaster, J. Community Health Nursing: Promoting Successful aging with older adults. Philadelphia; 2004.
2. Data Statistik Indonesia. 2010 (dikutip 2011 April 4) <http://www.bps.go.id>.
3. I wayan Suardana. Hubungan Faktor sosiodemografi, Dukungan Sosial dan status Kesehatan dengan Depresi ppada Agregat Lanjut Usia di kecamatan Kangasem Kabupaten Karangasem bali. (Tesis. tidak dipublikasikan). Depok: FIK-UI; 2011.
4. Friedman, M.M., Bowden, V.R Jones. Family of Nursing: Research, Theory and Practice, (5<sup>th</sup>.ed). New Jersey: Prentice Hall; 2003
5. Meiner, S.E., Lueckenotte, A.G. erontologic Nursing. (3<sup>rd</sup>). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier; 2006.
6. Kaplan & Sadock, dkk. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis. Jakarta : Binarupa Aksara; 2010.
7. Profil Dinas Kesehatan Bogor; 2009
8. Profil Pusekesmas Kecamatan Bogor Selatan; 2011
9. Taqui et.al; lisesnsi BioMed Central Ltd. 2007 (dikutip 2012 Januari 18) <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0@2007>
10. Almedia, I., at.al. Is blood Thicker than Water ? Social Support, Depression and The Modifyng Role of Ethnicity/Nativity Status., Journal Epidemiologic Community Health, 2011.65:51-56 doi:10.1136/jech.2009.092213
11. Watson, R. Caring for Elderly People. Bailliere Tindall; 2003
12. Friedman, M.M., Bowden, V.R Jones. Family of Nursing: Research, Theory and Practice, (5<sup>th</sup>.ed), New Jersey: Prentice Hall; 2003.
13. Meirina. Hubungan Dukungan Keluarga, Karakteristik Keluarga dan Lansia dengan Pemenuhan Nutrisi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Selatan. (Tesis. tidak dipublikasikan). Depok: FIK-UI; 2011.
14. Weeks, L.S., Banton, L., Nilson, T. *The Influence of the Family on the Future Housing Preferences of Seniors in Canada*. 2005, (dikutip 2012 Januari 18) <http://www.deepdyve.com>.
15. *Family Relationship and Depression Among Elderly Korean Immigrations*, Young-Me Lee & Karyn Holm, 24 April 2011. (dikutip 2012 Januari 18) <http://www.isrn.com/journals/nursing/2011/429249/Family>
16. Depression in The Elderly : Does Family, Ahmed Ttrat at.al, 25 Oktober 2007. (dikutip 2012 januari 18). <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/7/57>. (Depression