

**HUBUNGAN FAKTOR KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI PADA
LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TITEUE KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**HAFIZATUN
NIM. 22010085**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2025**

LEMBARAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : HAFIZATUN

NIM : 22010085

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk dalam penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sigli, 15 Desember 2025
Yang membuat pernyataan



Hafizatun
NIM. 22010085

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul :

**HUBUNGAN FAKTOR KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI PADA
LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TITEUE KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**HAFIZATUN
NIM. 22010085**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Penelitian
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 15 Desember 2025

Pembimbing



Ns. AZHAR MU'ALIM, M.Kep

Mengetahui,
Ketua

Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. LISNAWATI RAHAYU, M.Kep
NUPTK.8535769670230303

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul :

**HUBUNGAN FAKTOR KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI PADA
LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TITEUE KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**HAFIZATUN
NIM. 22010085**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sidang Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 27 Desember 2025

Penguji. I : Ns. Risna, M.Kep

Penguji. II : Ns. Putri Zahara, M.K.M

Pembimbing/
Penguji. III : Ns. Azhar Mu'alim, M.Kep



.....
.....
.....

Mengetahui

Ketua
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. RISNA, M.Kep
NUPTK. 9057764665230230

Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan



Ns. LISNAWATI RAHAYU, M.Kep
NUPTK. 8535769670230303

MOTTO

Alhamdulillahirabil'alamin

Satu lagi mimpiku menjadi nyata Ini bukan akhir dari semuanya, namun ini masih sebuah proses Perjalanan dari *deretan* mimpi yang tiada akhir syukurku tak pernah berhenti mengalir kepada-Mu Ya Rabb Atas segala nikmat ilmu dan nikmat kemudahan yang Engkau berikan Segala puji kepadaMu Tuhan semesta alam.

Kepersembahkan karya ini untuk orang-orang yang paling berarti dalam hidupku yang mengantarkanku menuju terwujudnya mimpi ini Ayahanda tercinta atas segala motivasi dan dukungan yang telah diberikan selama ini Ibunda tersayang atas setiap doa, kesabaran dan kasih sayang yang begitu besar

Semoga karya kecil ini dapat menjadi ladang amal bagiku Dan menjadi kebanggaan bagi keluarga dan orang-orang disekitarku

~~ HAFIZATUN ~~

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI

13 Desember 2025

xiii + 6 Bab + 81 Halaman + 10 Tabel + 2 Skema + 13 Lampiran

HAFIZATUN

22010085

**Hubungan Faktor Keluarga Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Penderita
Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie**

ABSTRAK

Penderita diabetes sering mengalami kecemasan yang berkelanjutan akibat khawatir akan komplikasi yang mungkin terjadi. Kondisi ini dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial. Kecemasan ini bisa berkembang menjadi depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan resiko depresi pada lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, sedangkan analisa data digunakan univariat dan bivariat. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 473 orang lansia dan yang menjadi sampel sebanyak 83 orang dengan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden mengalami depresi berat (48,2%), ada hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga ($p\ value = 0,000$), fungsi keluarga ($p\ value = 0,000$), dan peran keluarga ($p\ value = 0,000$) terhadap tingkat depresi lansia penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat dukungan keluarga, fungsi keluarga dan peran keluarga ada hubungannya dengan resiko depresi pada lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie. Peneliti menyarankan kepada keluarga agar senantiasa memberikan perhatian dan dukungan kepada lansia yang menderita diabetes mellitus, sehingga lansia penderita diabetes mellitus merasa tetap berharga bagi keluarga walaupun sedang menjalani proses pengobatan.

Kata Kunci : Faktor Keluarga, Resiko Depresi, Lansia, Diabetes Mellitus

Daftar Pustaka : 55 Buku + 13 Jurnal (2017 – 2025)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

December 13th, 2025

xiii + 6 Chapters + 81 Pages + 10 Tables + 2 Figures + 13 Appendices

HAFIZATUN

22010085

THE CORRELATION WITHIN FAMILY FACTORS AND THE RISK OF DEPRESSION IN THE ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS SUFFERER AT THE TITEUE PUBLIC HEALTH CENTER AREA IN PIDIE REGENCY

ABSTRACT

The elderly with diabetes frequently suffer from chronic anxiousness caused by concerns about the potential consequences. This illness can have a significant impact on your mental, social, and physical well-being. This anxiousness may result in depression. The purpose of the research was to determine the correlation between family factors and the risk of depression in the elderly with diabetes mellitus at the Titeu Public Health Center Area in Pidie Regency. The type of research was *analytic* through a *cross-sectional* design. To analyze the data, the researcher used *bivariate* and *multivariate* tests. The elderly population in the research was 473. It contains 83 of respondents that were taken as samples by using the *purposive sampling* method. The result showed that 48.2% of respondents had a severe depression. The study found a significant correlation between family support (p value = 0.000), family performance (p value = 0.000), and the role of family (p value = 0.000) with the risk of depression in elderly patients suffering from diabetes mellitus at the Titeu Public Health Center Area in Pidie Regency. In brief, the levels of family support, family performance, and the role of family all contribute to the risk of depression in elderly individuals with diabetes mellitus. Therefore, the researcher expected that families must constantly pay attention to and assist the elderly suffering from diabetes mellitus so that they feel valued by the family regardless of the fact they are receiving medication.

**Keyword : Factors of the Famil,the Risk of Depression,the Elderly ,
Diabetes Mellitus**

References: 55 Books + 13 Journals (2017 – 2025)

April 22nd, 2026
Stamped by



Laboratorium
Unit Pengembangan Bahasa Inggris
STIKes Medika Nurul Islam

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan sebuah makalah skripsi yang berjudul “**Hubungan Faktor Keluarga Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie**” Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Jurusan Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ns. Risna, M.Kep selaku ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Ns. Azhar Mualim, M.Kep sebagai pembimbing yang telah memberikan banyak masukan dan saran selama proses bimbingan Skripsi ini.
4. Ns. Risna, M. Kep selaku Penguji I dan Ns. Putri Zahara, MKM selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan selama proses berlangsungnya seminar Skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie, beserta jajaran yang telah membantu terlaksananya penulisan dan dilanjutkan dengan penelitian Skripsi.
6. Para Dosen dan staf Jurusan Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan pada Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
7. Kepada ayahanda Ibnu Nurdin yang peneliti cintai dan sayangi, yang telah berjuang mengupayakan yang terbaik bagi peneliti dengan mengorbankan

tenaga dan keringat. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan di bangku perkuliahan, namun mampu mendidik peneliti hingga dapat menyelesaikan studi sampai jenjang sarjana.

8. Kepada ibunda Murni yang peneliti cintai dan sayangi, yang sangat berperan penting dalam perkuliahan peneliti. Yang telah memberikan doa yang tidak henti-hentinya sehingga memudahkan setiap langkah peneliti, serta dukungan, dorongan, semangat, motivasi, dan kasih sayang yang selalu tucurahkan. Beliau menjadi penguat bagi peneliti di setiap proses yang dilalui, serta senantiasa mengupayakan segala hal agar peneliti dapat menyelesaikan studi hingga meraih gelar sarjana.
9. Kepada saudara kandung dan kakak ipar yang peneliti sayangi, yaitu abang Muhammad Iqbal dan Muhammad Dahlan, atas segala dukungan, dorongan, dan doa yang telah diberikan; kepada adik Zulaika dan Nazira Raqis yang telah mendampingi peneliti selama proses penelitian; serta kepada kakak ipar Ns. Sarah Mauli Rizki, S.Kep., dan Fatma, S.IP., atas bantuan dan saran yang diberikan kepada peneliti.
10. Kepada kekasih peneliti, Rezatul Rizki, yang peneliti cintai, yang telah bersama peneliti sejak tahun 2019 saat masih menempuh pendidikan di bangku SMA, yang selalu menjadi support system dan penyemangat bagi peneliti, menemani dalam segala hal, yang telah menjadi rumah tempat peneliti berkeluh kesah, menghibur dalam kesedihan, serta senantiasa memberikan doa, dukungan, kasih sayang, dan semangat agar peneliti tetap pantang menyerah selama masa perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini.
11. Kepada peneliti sendiri, Hafizatun, yang telah bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang penuh tekanan, keraguan, air mata, serta rasa lelah, namun tetap memilih melangkah meskipun sering kali ingin menyerah. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah berusaha dan bertanggung jawab menyelesaikan apa yang telah dimulai. Dengan segala kekurangan dan kelebihan, mari merayakan keberanian ini.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penulisan Skripsi ini, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan referensi bagi Skripsi lainnya.

Wassalamu' alaikum wr.wb

Sigli, Desember 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBARAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
A. Konsep Depresi	8
B. Konsep Lansia.....	31
C. Konsep Diabetes Mellitus	34
D. Penelitian Terkait	41
E. Kerangka Teoritis	43
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	44
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	44
B. Hipotesa	44
C. Definisi Operasional	45
D. Pengukuran Variabel.....	46
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	48
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	48
B. Populasi dan Sampel	48
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
D. Alat Pengumpulan Data	50
E. Etika Penelitian	52
F. Prosedur dan Teknik Pengumpulan Data.....	54
G. Pengolahan Data	56
H. Analisa Data.....	57
I. Penyajian Data	58
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan	66
C. Keterbatasan Penelitian.....	74
BAB VI PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	45
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Usia Pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie	59
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie	60
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Depresi Pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie	61
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie	61
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Fungsi Keluarga Pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie	62
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie	63
Tabel 5.7	Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Resiko Depresi Pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie	64
Tabel 5.8	Hubungan Fungsi Keluarga terhadap Resiko Depresi Pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.....	65
Tabel 5.9	Hubungan Peran Keluarga terhadap Resiko Depresi Pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie	66

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teoritis	43
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 : Anggaran Biaya Penyusunan Skripsi
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan dari Kampus
- Lampiran 7 : Surat Telah Selesai Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 10 : Tabel Master
- Lampiran 11 : Hasil Pengolahan Data dan Crostabb
- Lampiran 12 : Lembaran Konsultasi Skripsi
- Lampiran 13 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia lanjut adalah fase terakhir dalam kehidupan manusia, menandai perjalanan dari masa tumbuh kembang. Tidaklah ada yang tiba-tiba menjadi tua, proses ini melibatkan perubahan fisik dan perilaku yang terduga saat mencapai titik tertentu dalam perkembangan kronologis. Ini adalah proses alamiah yang ditentukan oleh Tuhan, di mana setiap individu mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap menjelang akhir hidup mereka (Berger dan Williams 2019).

Lansia merupakan fokus penting dalam keperawatan kesehatan komunitas, karena merupakan bagian dari proses tumbuh kembang manusia. Proses penuaan ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat dalam gejala fisik dan penurunan kemampuan kognitif, sering kali menimbulkan masalah kesehatan seperti pikun, depresi, serta gangguan seperti penyakit jantung, persendian, dan metabolisme seperti diabetes melitus (Mahpuz 2020).

Semakin bertambahnya usia, tubuh mengalami penurunan fungsi yang menyebabkan lansia rentan terhadap penyakit, termasuk Diabetes Melitus. Diabetes Melitus adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Kondisi ini menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah karena kurangnya insulin atau ketidakmampuan insulin untuk bekerja secara efektif (Arisman 2018).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang jumlah penderitanya terus meningkat. Ini adalah gangguan metabolik yang dicirikan

oleh peningkatan kadar gula darah karena gangguan produksi insulin, menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan insulin dan produksi tubuh (Tabrani *et al.* 2021).

Penderita diabetes sering mengalami kecemasan yang berkelanjutan akibat khawatir akan komplikasi yang mungkin terjadi. Kondisi ini dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial. Kecemasan ini bisa berkembang menjadi depresi, yang lebih umum terjadi pada wanita dibandingkan pria. Lansia khususnya cenderung khawatir tentang potensi komplikasi yang mereka alami (Masuneneng 2018).

Kehidupan dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus dapat berdampak pada kondisi psikologis pasien. Respon emosional negatif terhadap diagnosis termasuk penolakan, keengganan untuk mengakui kenyataan, kecemasan, kemarahan, perasaan bersalah, dan depresi. Diantara kondisi-kondisi tersebut, prevalensi depresi paling tinggi pada pasien diabetes mellitus (Mistra 2021).

Diabetes melitus pada lansia terjadi karena faktor usia yang menyebabkan penurunan sel fungsi pankreas dan sekresi insulin. Hal ini terjadi karena kurangnya massa otot dan perubahan vaskuler, obesitas, kurangnya aktifitas fisik, konsumsi obat yang bermacam-macam, faktor genetik, riwayat penyakit lain dan sering menderita stress (ADA 2024).

Faktor pemicu terjadinya distress pada penderita diabetes dapat disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial dan ketidakmenerimaan terhadap kondisi yang mereka alami, dukungan keluarga, fungsi keluarga dan peran keluarga yang kurang. Hal ini dapat memicu perasaan depresi pada penderita diabetes sebagai respons terhadap perasaan kehilangan dan duka yang mereka alami (Tabrani *et al.* 2021).

Depresi adalah gangguan *mood* yang mencakup proses mental seseorang seperti berpikir, berperasaan, dan berperilaku. Ini ditandai dengan perasaan sedih yang psikopatologis, kehilangan minat dan kegembiraan, serta penurunan energi yang mengakibatkan kelelahan dan penurunan aktivitas. Depresi menjadi salah satu masalah utama pada pasien diabetes mellitus, dengan prevalensi berkisar antara 24% hingga 29% (Lubis 2019).

Peran dan fungsi keluarga sangat berhubungan dengan risiko depresi pada lansia penderita diabetes mellitus. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan yang terkait dengan kondisi tersebut, sehingga mencegah timbulnya depresi. Selain itu, peran keluarga dalam pengelolaan penyakit, seperti memastikan pemenuhan diet sehat dan pengaturan pola hidup, sangat penting. Kurangnya dukungan atau pemahaman dari keluarga dapat meningkatkan beban stres pada lansia, yang pada akhirnya meningkatkan risiko depresi (Syamsiyah 2017).

Peran dan fungsi keluarga sangat berhubungan dengan risiko depresi pada lansia penderita diabetes mellitus. Studi menunjukkan bahwa lansia dengan diabetes mellitus yang kurang mendapat dukungan keluarga memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami depresi. Hal ini dapat disebabkan oleh perasaan terisolasi, beban perawatan yang meningkat, dan kesulitan dalam mengelola kondisi kesehatan mereka tanpa dukungan yang memadai. Oleh karena itu, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesejahteraan mental lansia dengan diabetes mellitus (Efendi dan Larasati 2021).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Isworo (2023) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Resiko Depresi pada Lansia dengan Diabetes Melitus di RSUD Sragen diperoleh hasil bahwa

terdapat hubungan antara dukungan keluarga ($P\text{-Value}= 0,000$), fungsi keluarga ($P\text{-Value}= 0,020$) dan peran keluarga ($P\text{-Value}= 0,043$) terhadap resiko depresi pada lansia dengan diabetes mellitus.

Data World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5 % pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035. *American Diabetes Association (ADA)* menjelaskan bahwa setiap 21 detik terdapat satu orang yang terdiagnosis diabetes melitus atau hampir setengah dari populasi orang dewasa di Amerika menderita diabetes mellitus (ADA 2024).

Indonesia menduduki peringkat keempat dari sepuluh besar negara di dunia, kasus diabetes melitus dengan prevalensi 8,6% dari total populasi, diperkirakan meningkat dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis pada tahun 2023, penderita terbesar berada pada kategori usia 55 sampai 64 tahun yaitu 6,3% dan 65 sampai 74 tahun yaitu 6,03% (Kemenkes 2023).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Aceh mencatat pengidap penyakit Diabetes Melitus (DM) di daerah itu capai 154.889 kasus, daerah yang paling mendominasi yaitu di Aceh Selatan sebanyak 21.514 kasus, selanjutnya disusul Aceh Besar 17.277 orang dan Aceh Tamiang 16.781 orang. Kemudian, pengidap di kabupaten/ kota lainnya, yakni Banda Aceh ada sebanyak 15.404 orang, Pidie Jaya 11.869 orang, Bireuen 10.792 orang, Lhokseumawe 10.073 orang, Pidie 8.030 orang, Aceh Barat 7.143 orang, dan Simeulue 4.916 orang.

Di Aceh Tengah terdata sebanyak 4.446 orang, Langsa 4.416 orang, Bener Meriah 3.282 orang, Aceh Timur 3.081 orang, Aceh Jaya 2.539 orang, Nagan Raya 2.402 orang, Subulussalam 2.230 orang, dan Aceh Singkil 2.202 orang. Gayo Lues ada 1.966 orang, Aceh Tenggara 1.872 orang, Aceh Barat Daya 1.329 orang, Sabang 1.098 dan Aceh Utara 227 orang (Kemenkes Aceh 2023).

Data yang peneliti peroleh dari Dinas Kesehatan Pidie didapatkan bahwa jumlah lansia pada tahun 2024 yaitu sebanyak 13.707 orang yang tersebar di 15 unit Puskesmas dan mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar sebanyak 5258 orang (Dinkes Pidie 2024), sedangkan jumlah yang menderita diabetes mellitus di Puskesmas Titeue tahun 2024 sebanyak 473 orang (Puskesmas Titeue 2024).

Dari hasil wawancara awal terhadap sepuluh orang penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie pada tanggal 20 Mei 2025, hanya dua orang yang menyatakan mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarga mereka dalam manajemen penyakit mereka, sementara delapan orang lainnya mengungkapkan ketidakpuasan akan kurangnya dukungan keluarga dalam menghadapi kondisi penyakit yang mempengaruhi kesehatan mental mereka, seperti depresi. Dukungan yang minim dari keluarga ini menciptakan hambatan tambahan dalam mengelola diabetes melitus dan menimbulkan risiko yang lebih tinggi terhadap depresi pada lansia yang menderita penyakit ini. Dukungan yang dimaksud berupa dukungan emosional yang melibatkan perhatian, kasih sayang serta mendengarkan mengenai masalah, dukungan instrumental mencakup bantuan fisik atau materi dalam menyelesaikan tugas sehari-hari, seperti membantu dalam perawatan diri, mengatur jadwal dokter, atau memberikan dukungan finansial. Sedangkan dukungan informasional melibatkan memberikan saran, informasi,

atau pengetahuan yang berguna tentang cara mengelola masalah kesehatan atau kehidupan sehari-hari lansia yang menderita diabetes mellitus.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **Hubungan Faktor Keluarga Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.**

B. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan resiko depresi pada lansia diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Faktor Keluarga dengan Resiko Depresi pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie
- b. Diketuinya distribusi frekuensi fungsi keluarga pada lansia diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie
- c. Diketuinya distribusi frekuensi peran keluarga pada lansia diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie
- d. Diketuinya hubungan dukungan keluarga terhadap resiko depresi pada lansia diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

- e. Diketuainya hubungan fungsi keluarga terhadap resiko depresi pada lansia diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.
- f. Diketuainya hubungan peran keluarga terhadap resiko depresi pada lansia diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang Analisis Faktor Keluarga dengan Resiko Depresi pada Lansia diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

2. Bagi Responden

Mendapatkan manfaat langsung dari penelitian ini jika disertakan dengan saran atau intervensi untuk mengurangi risiko depresi.

3. Bagi Instansi dan Pelayanan Kesehatan

Memungkinkan pengembangan intervensi atau program kesehatan mental khusus untuk lansia dengan diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

4. Bagi peneliti lain

Menambahkan literatur ilmiah tentang hubungan antara diabetes melitus, keadaan psikologis, dan populasi lansia serta menyediakan landasan untuk penelitian lanjutan atau penelitian komparatif dalam bidang yang sama atau terkait.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Konsep Depresi

1. Pengertian

Menurut Alford & Beck (2021), depresi adalah sebuah kondisi psikologis yang dicirikan oleh perubahan dalam emosi, pemikiran, dan tingkah laku seseorang. Orang yang mengalami depresi bisa mengalami perasaan sedih, kesepian, penurunan harga diri, dan cenderung menghindari interaksi sosial.

Depresi dapat diartikan sebagai gangguan emosi dan perilaku sering kali muncul bersamaan, membentuk pola tertentu. Keparahan depresi dapat dipengaruhi oleh variasi dalam gejala, termasuk perubahan perilaku dan emosi yang terjadi (Sardjito 2019).

Depresi adalah salah satu gangguan mental yang umum, ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan tidur atau nafsu makan, kelelahan, dan kesulitan berkonsentrasi (Hendry 2018).

Depresi sering kali merupakan respons terhadap situasi yang menekan, disertai dengan kesedihan dan keputusasaan yang sangat mendalam, yang kadang-kadang sulit untuk pulih setelah periode waktu tertentu. Individu yang mengalami depresi cenderung mengalami fluktuasi

mood yang dramatis, baik dari hari ke hari maupun dari minggu ke minggu (Nevid 2019).

Depresi bisa dianggap sebagai pengalaman yang sangat menyakitkan, di mana individu merasa kehilangan harapan. Jika seseorang terus merasa tidak berharga atau terus menderita depresi sepanjang hidupnya, mungkin hal itu berkaitan dengan pengalaman masa kecil yang merusak harga diri. Contohnya, ini bisa terjadi pada individu yang pada masa kanak-kanak mereka mengalami pelecehan anak, diabaikan, atau direndahkan oleh anggota keluarga atau teman-teman mereka (Tohirin 2021).

2. Aspek-aspek Depresi

Alford & Beck (2021) menjelaskan bahwa depresi memiliki beberapa aspek, yakni:

a. Aspek yang dimanifestasikan secara emosional

- 1) Perasaan kesal atau patah hati (*dejected mood*) menggambarkan kondisi di mana individu merasa sedih, bosan, dan kesepian. Tingkat keparahan perasaan ini dapat bervariasi dari kesedihan sementara hingga kesedihan yang berlangsung secara terus-menerus.
- 2) Perasaan negatif terhadap diri sendiri yaitu perasaan ini mungkin berhubungan dengan perasaan sedih yang dijelaskan di atas, hanya bedanya perasaan ini khusus ditujukan kepada diri sendiri.

- 3) Hilangnya rasa puas merupakan kondisi di mana individu kehilangan kepuasan atas segala aktivitas yang dilakukan, termasuk dalam hubungan psikososial seperti aktivitas yang melibatkan tanggung jawab.
 - 4) Hilangnya keterlibatan emosional dalam melakukan pekerjaan atau hubungan dengan orang lain. Keadaan ini biasanya disertai dengan hilangnya kepuasan di atas. Hal ini dimanifestasikan dalam aktivitas tertentu, kurangnya perhatian atau rasa keterlibatan emosi terhadap orang lain.
 - 5) Kecenderungan untuk menangis tanpa disadari sering dialami oleh penderita depresi, terutama wanita. Bahkan wanita yang jarang atau tidak pernah menangis selama bertahun-tahun bisa merasa ingin menangis atau mengalami air mata tanpa dapat mengontrolnya.
 - 6) Hilangnya respons terhadap humor mengacu pada kondisi di mana penderita tidak mampu merespons humor dengan cara yang wajar. Meskipun penderita masih mampu memahami lelucon, mereka kesulitan untuk menanggapi dengan tertawa atau merasa terhibur. Sebagai hasilnya, penderita tidak merasakan kepuasan atau kesenangan yang biasanya terkait dengan situasi humor.
- b. Aspek depresi yang di manifestasikan secara kognitif, yaitu:
- 1) Rendahnya evaluasi diri tercermin dari cara penderita melihat diri mereka sendiri. Mereka cenderung meremehkan ciri-ciri yang

sebenarnya penting, seperti kemampuan prestasi, kecerdasan, kesehatan, kekuatan, daya tarik, popularitas, dan keuangan.

- 2) Distorsi citra tubuh adalah fenomena yang lebih umum terjadi pada wanita, di mana mereka merasa bahwa tubuh mereka jelek dan tidak menarik. Ini seringkali merupakan persepsi yang tidak akurat terhadap penampilan fisik mereka, yang dapat menyebabkan ketidakpuasan terhadap tubuh dan penurunan harga diri.
- 3) Harapan yang negatif tercermin dari kecenderungan penderita untuk mengharapkan hal-hal yang terburuk dan menolak upaya terapi yang ditawarkan. Ini mencerminkan sikap pesimis dan penolakan terhadap kemungkinan perbaikan atau pemulihan.
- 4) Menyalahkan dan mengkritik diri sendiri adalah perilaku yang muncul ketika penderita merasa bahwa dirinya adalah penyebab dari segala kesalahan dan cenderung menyalahkan dirinya sendiri atas kekurangannya. Ini sering kali ditandai dengan sikap keras terhadap diri sendiri dan kecenderungan untuk menyoroti dan mengkritik setiap kegagalan atau kelemahan yang mereka miliki.
- 5) Keragu-raguan dalam pengambilan keputusan adalah salah satu karakteristik depresi yang seringkali menimbulkan frustrasi bagi penderita maupun orang lain di sekitarnya. Penderita depresi mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan, memilih dari berbagai alternatif yang tersedia, dan bahkan sulit untuk mengubah keputusan yang sudah diambil.

- c. Aspek yang termanifestasi secara motivasional melibatkan pengalaman yang disadari oleh penderita, yang mencakup usaha, dorongan, dan keinginan. Karakteristik utamanya adalah regresi motivasi, di mana penderita cenderung menarik diri dari aktivitas yang memerlukan tanggung jawab, kurangnya inisiatif untuk bertindak, atau kekurangan energi yang kuat.
- d. Aspek depresi yang muncul sebagai gangguan fisik dan vegetatif meliputi kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, penurunan libido, dan kelelahan yang parah.

Berdasarkan penjelasan tersebut, Alford & Beck (2021) menyatakan bahwa ada beberapa aspek depresi, yaitu aspek yang dimanifestasikan secara emosional, aspek yang dimanifestasikan secara kognitif, aspek yang dimanifestasikan secara motivasional, dan aspek yang muncul sebagai gangguan fisik.

Penyebab depresi sering kali dipicu oleh peristiwa hidup tertentu. Seperti halnya penyakit lain, penyebab yang sebenarnya tidak dapat dipastikan dengan pasti, namun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi telah diidentifikasi. Seperti halnya dengan gangguan lainnya, terdapat faktor biogenetik dan lingkungan sosial yang turut menjadi penyebab (Santrock 2018).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi

Amir (2023) menyebutkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi depresi adalah sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Depresi lebih sering terjadi pada wanita, dan ada perkiraan bahwa ini bisa disebabkan oleh fakta bahwa wanita cenderung lebih sering mencari pengobatan, sehingga depresi lebih sering terdiagnosis pada mereka. Ketidakseimbangan hormon pada wanita juga dapat berkontribusi terhadap prevalensi depresi yang tinggi, seperti depresi pra-menstruasi, pasca persalinan, dan pasca menopause.

b. Kepribadian

Seseorang dengan kepribadian yang cenderung tertutup (*introvert*), rentan terhadap cemas, hipersensitif, dan bergantung pada orang lain cenderung lebih rentan terhadap depresi.

c. Usia

Depresi lebih sering terjadi pada usia muda, dengan rentang usia rata-rata sekitar 17 hingga 40 tahun. Faktor sosial seringkali meningkatkan risiko depresi pada individu muda.

d. Geografis

Keadaan geografis kota yang padat dan kurangnya ruang terbuka hijau cenderung menyebabkan banyak penduduk kota lebih rentan terhadap depresi dibandingkan dengan penduduk desa.

e. Riwayat keluarga

Risiko depresi meningkat secara signifikan jika ada riwayat keluarga yang menderita depresi, yang menunjukkan adanya faktor genetik dalam keluarga tersebut.

f. Stresor sosial

Suatu keadaan yang dirasakan sangat menekan, sehingga seseorang tidak mampu beradaptasi dan bertahan, dapat menyebabkan depresi. Baik itu peristiwa akut maupun kronis dalam kehidupan seseorang memiliki potensi untuk memicu depresi.

g. Dukungan sosial

Seseorang yang tidak berintegrasi atau berinteraksi dengan lingkungan sosial cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita depresi. Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber, termasuk dukungan keluarga, pasangan (suami, istri, atau pacar), dan dukungan dari teman atau sahabat.

h. Tidak bekerja

Suatu survei yang dilakukan terhadap wanita dan pria di bawah usia 65 tahun yang tidak bekerja selama sekitar enam bulan melaporkan bahwa tingkat depresi tiga kali lebih tinggi pada mereka yang menganggur daripada mereka yang bekerja.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi depresi, menurut Blazer (2023) antara lain:

a. Usia

Kemunculan gejala depresi lebih sering terjadi pada rentang usia remaja hingga usia dewasa muda. Pada remaja, kemunculan gejala depresi sering dikaitkan dengan proses pubertas yang terjadi selama fase perkembangan ini.

b. Status sosial dan ekonomi

Individu dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah cenderung lebih rentan terhadap kecenderungan depresi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya pribadi, seperti kemampuan dalam menghadapi stres, harga diri yang rendah, serta kurangnya dukungan sosial jika dibandingkan dengan individu yang memiliki status sosial ekonomi yang tinggi. Selain itu, kesejahteraan sosial, infrastruktur, dan akses terhadap fasilitas kesehatan yang kurang memadai juga dapat menjadi pemicu timbulnya depresi pada individu dengan tingkat sosial ekonomi rendah.

c. Status pernikahan

Status pernikahan juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kerentanan terhadap timbulnya gejala depresi. Individu yang berpisah dengan pasangan mereka cenderung lebih rentan mengalami depresi. Selain itu, konflik yang terjadi selama pernikahan juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap depresi, baik pada suami maupun istri.

d. Jenis kelamin

Perempuan dianggap lebih rentan mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh tingkat stres yang lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, serta perbedaan hormon dalam tubuh mereka.

Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi dapat meliputi (Donsu *et al.* 2023):

a. Genetik

Riwayat keluarga yang memiliki riwayat depresi dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami depresi. Dukungan keluarga yang kurang dalam mengatasi kondisi ini dapat memperburuk situasi.

b. Kondisi Lingkungan

Faktor-faktor lingkungan seperti stres akibat pekerjaan, masalah keuangan, atau masalah interpersonal dapat menjadi pemicu depresi. Dalam hal ini, dukungan keluarga yang solid dapat membantu individu dalam mengatasi tekanan lingkungan.

c. Perubahan Hidup

Peristiwa besar seperti kehilangan pekerjaan, perceraian, atau kematian orang yang dicintai dapat memicu depresi. Dukungan dan fungsi keluarga yang baik dapat membantu individu dalam menghadapi perubahan hidup yang sulit.

d. Kesehatan Mental dan Fisik

Penyakit fisik atau gangguan mental lainnya seperti kecemasan atau gangguan tidur juga dapat mempengaruhi terjadinya depresi. Dukungan keluarga dalam mendukung perawatan medis dan dukungan emosional dapat membantu dalam mengelola kondisi ini.

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang solid dapat mengurangi risiko depresi dengan memberikan dukungan emosional, solusi praktis, dan rasa keterhubungan. Komunikasi terbuka, pemecahan masalah bersama, serta kehadiran yang positif dari anggota keluarga dapat membantu individu mengatasi stres dan tekanan hidup, mengurangi kemungkinan depresi.

f. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga mencakup pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, dan sosial anggota keluarga. Ini melibatkan dukungan, perlindungan, pengasuhan anak, komunikasi, serta pembentukan nilai dan identitas keluarga. Dalam konteks depresi, fungsi keluarga yang baik dapat memberikan lingkungan yang stabil dan dukungan emosional yang diperlukan untuk mengatasi kondisi tersebut.

g. Peran keluarga

Peran keluarga melibatkan pembagian tugas, dukungan, dan interaksi antaranggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan sosial. Dalam konteks depresi, peran keluarga yang positif mencakup memberikan dukungan emosional, memfasilitasi akses ke perawatan medis, serta memberikan lingkungan yang mendukung untuk pemulihan dan kesejahteraan anggota keluarga yang mengalami depresi.

4. Gejala-gejala depresi

Secara garis besar, gejala yang terlihat pada penderita depresi dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu (Durand 2022):

- a. Simtom afektif meliputi; kesedihan, hilangnya kesenangan, apatis, hilangnya perasaan cinta terhadap orang lain, hilangnya respon terhadap kegembiraan dan kecemasan.
- b. Simtom motivasional; adanya harapan untuk melarikan diri dari kehidupan, (biasanya adanya keinginan untuk bunuh diri) keinginan untuk menghindari dari masalah, meskipun hanya masalah kehidupan sehari-hari.
- c. Simtom kognitif meliputi; kesulitan konsentrasi, perhatian terhadap masalah sempit, kesulitan mengingat, adanya pola pikir yang menyimpang (*cognitive distortion*) yang meliputi pandangan negatif terhadap dirinya sendiri, dunia dan masa depannya, persepsi keputusasaan, hilangnya harga diri, rasa bersalah dan penyiksaan terhadap dirinya sendiri.
- d. Simtom perilaku merupakan refleksi simtom-simtom meliputi kepasifan, menarik diri dari hubungan dengan orang lain. Simtom fisik atau vegetatif meliputi; gangguan tidur, gangguan nafsu makan (meningkat atau bahkan nafsu makan menurun).

5. Tingkatan depresi

Ada beberapa tingkatan depresi menurut Fauziah & Widury (2022) diantaranya:

- a. Depresi ringan sementara, ditandai dengan adanya perubahan proses berkomunikasi sosial dan rasa tidak nyaman.
- b. Depresi sedang
 - 1) Afek; murung, cemas, kesal, marah dan menangis
 - 2) Proses pikir; perasaan sempit, berfikir lambat, kurang komunikasi verbal komunikasi non verbal meningkat
 - 3) Pola komunikasi; bicara lambat, kurang komunikasi verbal, komunikasi non verbal meningkat.
 - 4) Partisipasi sosial; menarik diri tak mau melakukan kegiatan, mudah tersinggung.
- c. Depresi berat
 - 1) Gangguan afek: pandangan kosong, perasaan hampa, murung, inisiatif berkurang.
 - 2) Gangguan proses pikir
 - 3) Sensasi somatik dan aktivitas motorik: diam dalam waktu lama, tiba-tiba hiperaktif, kurang merawat diri, tak mau makan dan minum, menarik diri, tidak peduli dengan lingkungan.

6. Gangguan depresi

Gangguan depresi terdiri dari beberapa jenis, yaitu (Kaplan 2018);

a. Gangguan depresi mayor

Gejala-gejala dari gangguan depresi mayor berupa perubahan dari nafsu makan dan berat badan, perubahan pola tidur dan aktivitas, kekurangan energy, perasaan bersalah, dan pikiran untuk bunuh diri yang berlangsung setidaknya kurang dari 2 minggu.

b. Gangguan *dysthymic*

Dysthymia bersifat ringan tetapi kronis (berlangsung lama). Gejala-gejala *dysthymia* berlangsung lama dari gangguan depresi mayor yaitu selama 2 tahun atau lebih, *dysthymia* bersifat lebih berat dibandingkan dengan gangguan depresi mayor, tetapi individu dengan gangguan ini masih dapat berinteraksi dengan aktivitas sehari-harinya.

c. Gangguan depresi minor

Gejala-gejala dari depresi minor mirip dengan gangguan depresi mayor dan *dysthymia*, tetapi gangguan ini bersifat lebih ringan atau berlangsung lebih singkat.

d. Gangguan depresi psikotik

Gangguan depresi berat yang ditandai dengan gejala-gejala, seperti halusinasi dan delusi.

e. Gangguan depresi musiman

Gangguan depresi yang muncul pada saat musim dingin dan menghilang pada musim semi dan musim panas.

7. Pengukuran depresi

Pengukuran depresi peneliti adopsi dari penelitian (Mualim *et al.* 2021) yang menyebutkan bahwa;

- a. Depresi ringan : skor 0 – 12
- b. Depresi sedang : skor 12 – 24
- c. Depresi berat : skor 25 – 36

8. Variabel penelitian

Variabel penelitian ini peneliti kutip dari pendapat Donsu *et al.* (2023), lebih jelas dan detailnya peneliti bahas pada deskripsi di bawah ini;

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan hal yang penting bagi lansia dengan diabetes yang mungkin merasa terisolasi atau cemas terkait kondisi kesehatan mereka. Dengan memiliki anggota keluarga yang memahami dan mendukung mereka secara emosional, lansia tersebut dapat merasa lebih terhubung dan termotivasi untuk mengatasi gejala depresi (Mu'alim *et al.* 2023).

Dukungan keluarga juga dapat membantu dalam memfasilitasi perawatan fisik dan pengelolaan diabetes. Anggota keluarga dapat membantu mengingatkan lansia untuk menjaga pola makan yang sehat, mengonsumsi obat secara teratur, dan menjalani aktivitas fisik yang sesuai. Dengan dukungan ini, lansia dengan diabetes akan merasa lebih

termotivasi dan didukung dalam mengelola kondisi kesehatan mereka, yang dapat mengurangi risiko depresi (Achjar 2019).

Dukungan keluarga juga mencakup aspek praktis, seperti membantu lansia dalam kegiatan sehari-hari yang mungkin sulit dilakukan sendiri karena kondisi kesehatan mereka. Ini dapat mencakup membantu mereka dalam perawatan pribadi, memasak makanan sehat, atau mengatur janji medis. Dengan dukungan praktis ini, lansia dapat merasa lebih mandiri dan terjaga kesehatannya, yang berkontribusi pada kesejahteraan mental mereka (Friedman 2018).

Komunikasi yang terbuka dan mendukung dalam keluarga dapat membantu lansia untuk mengekspresikan perasaan mereka terkait dengan diabetes dan gejala depresi yang mungkin mereka alami. Dengan memiliki lingkungan yang mendukung untuk berbicara tentang perasaan dan pengalaman mereka, lansia dapat merasa lebih lega dan terbantu dalam mengatasi stres dan kecemasan yang mungkin terkait dengan kondisi mereka (Lestari 2019).

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan diabetes melalui peningkatan interaksi sosial dan perasaan terhubung dengan orang lain. Aktivitas keluarga yang melibatkan lansia, seperti berkumpul bersama atau melakukan kegiatan bersama, dapat memberikan rasa kebahagiaan dan keterlibatan sosial yang penting untuk kesejahteraan mental mereka. Oleh karena itu, dukungan keluarga tidak hanya membantu mengelola gejala depresi, tetapi juga

meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan bagi lansia dengan diabetes (Dempsey 2020).

Dukungan keluarga pada lansia yang mengalami diabetes mellitus dapat berupa berbagai bentuk, termasuk (Misgiyanto 2021):

- 1) Dukungan Emosional: Memberikan dukungan emosional dengan memberikan perhatian, kasih sayang, dan penghargaan kepada lansia. Ini bisa termasuk mendengarkan keluh kesah mereka, memberikan dukungan moral, dan menunjukkan bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi kondisi kesehatan mereka.
- 2) Dukungan Instrumental: Memberikan bantuan fisik atau materi dalam menangani aspek praktis dari diabetes mellitus, seperti membantu dalam pengaturan jadwal perawatan medis, mendampingi saat kunjungan ke dokter, membantu dalam memantau gula darah, atau bahkan membantu dalam berbelanja dan memasak makanan yang sehat sesuai dengan diet diabetes.
- 3) Dukungan Informasional: Memberikan informasi yang akurat dan berguna tentang cara mengelola diabetes mellitus, termasuk memberikan pengetahuan tentang diet yang tepat, mengatur pola makan, menjalankan olahraga, serta penggunaan obat-obatan dan perawatan yang direkomendasikan oleh dokter.
- 4) Dukungan Sosial: Menghubungkan lansia dengan sumber daya dan jaringan dukungan lainnya, seperti kelompok dukungan untuk penderita diabetes, komunitas online, atau program-program

pendidikan kesehatan yang dapat memberikan dukungan tambahan dan informasi yang berguna.

Pengukuran dukungan keluarga dapat dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. Kuesioner berbentuk skala likert empat kategori yaitu sangat sering (4), sering (3), jarang (2) dan tidak pernah (1), kemudian diberikan kategori sebagai berikut (Mualim *et al.* 2021);

- a. Baik : skor 53 – 80
- b. Sedang : skor 27 - 52
- c. Kurang : skor 0 -26

b. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga adalah ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga. Fungsi keluarga mempengaruhi kapasitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Mandleco 2020).

Menurut Friedman (2018) fungsi keluarga di bedakan atas fungsi afektif, fungsi sosialisasi dan penempatan sosial, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan. Semua fungsi ini akan saling melengkapi dalam membentuk keluarga yang tentram dan damai.

Fungsi keluarga memainkan peran yang signifikan dalam mengatasi depresi pada lansia yang mengidap diabetes melitus. Keluarga memiliki peran sebagai penyedia dukungan emosional. Dalam konteks ini, keluarga memberikan cinta, perhatian, dan dukungan yang sangat dibutuhkan untuk membantu lansia menghadapi tantangan mental yang muncul seiring dengan kondisi medis mereka. Dukungan emosional ini memungkinkan lansia untuk merasa didengar, dipahami, dan tidak sendirian dalam menghadapi perjuangan mereka (Syah 2021).

Fungsi keluarga sebagai penyedia dukungan praktis sangatlah penting. Lansia dengan diabetes melitus sering kali membutuhkan bantuan dalam menjalani pola makan yang sehat, mengelola obat-obatan, dan menjalani aktivitas fisik yang sesuai. Keluarga yang mendukung dapat membantu dengan memberikan bantuan praktis ini, sehingga membantu lansia mengatasi perasaan putus asa dan kecemasan yang mungkin muncul akibat ketidakmampuan mereka untuk mengelola kondisi medis mereka sendiri (Noorkasiani 2019).

Fungsi keluarga dalam menyediakan lingkungan yang aman dan terapeutik juga berperan penting. Dengan menciptakan lingkungan yang positif, di mana lansia merasa aman untuk berbagi perasaan mereka dan menerima dukungan, keluarga dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan yang berkontribusi terhadap depresi. Lansia merasa lebih termotivasi untuk menjalani perawatan

dan mengelola kondisi mereka ketika mereka merasa didukung oleh lingkungan keluarga yang positif (Siregar *et al.* 2020).

Fungsi keluarga sebagai lembaga sosialisasi juga memainkan peran dalam mengatasi depresi pada lansia dengan diabetes. Keluarga dapat mengajarkan nilai-nilai penting seperti keberanian, ketabahan, dan ketekunan, yang dapat membantu lansia mengatasi tantangan yang dihadapi. Selain itu, melalui interaksi keluarga, lansia dapat merasa terhubung dengan nilai-nilai yang penting bagi mereka, yang dapat memberikan motivasi tambahan untuk melawan depresi (Siregar *et al.* 2020).

Fungsi keluarga sebagai sumber dukungan sosial dan integrasi sosial juga penting untuk mengurangi risiko depresi pada lansia dengan diabetes. Dukungan sosial dari keluarga dapat membantu mengurangi perasaan kesepian dan isolasi sosial yang seringkali terjadi pada lansia. Melalui interaksi keluarga, lansia merasa termasuk dan terhubung dengan masyarakat, yang dapat meningkatkan kesejahteraan mental mereka dan mengurangi risiko depresi. Oleh karena itu, fungsi keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam membantu lansia mengatasi depresi yang terkait dengan diabetes melitus (Efendi dan Larasati 2021).

Untuk mengetahui fungsi keluarga apakah keluarga memiliki fungsi kurang, fungsi sedang, fungsi baik, akan menggunakan alat ukur (instrumen). Fungsi keluarga dapat diukur dengan menggunakan

APGAR *Family Score*. Instrumen ini dikembangkan oleh Smilkstein di kutip dalam karya tulis Wau (2021) untuk mengetahui fungsi keluarga secara cepat. APGAR family (*Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve*) merupakan instrumen skrining untuk disfungsi keluarga dan mempunyai reliabilitas dan validitas yang adekuat untuk mengukur fungsi keluarga secara individual, juga beratnya fungsi keluarga.

1) *Adaptation* (Adaptasi) adalah penggunaan sumber-sumber intra dan ekstra keluarga untuk menyelesaikan masalah jika kesinambungan keluarga tertekan selama krisis.

Fungsi yang diukur: Bagaimana sumber-sumber dibagi, atau seberapa besar derajat kepuasan anggota keluarga terhadap bantuan yang diterima ketika sumber-sumber keluarga dibutuhkan.

2) *Partnership* (Kemitraan) adalah pembagian pengambilan keputusan dan memupuk tanggung jawab anggota keluarga.

Fungsi yang diukur : Bagaimana keputusan dibagi, atau bagaimana kepuasan anggota keluarga terhadap mutualitas dalam komunikasi dan penyelesaian masalah keluarga.

3) *Growth* (Pertumbuhan) adalah kematangan fisik dan emosional dan pemenuhan diri sendiri yang dicapai oleh anggota keluarga melalui dukungan dan panduan yang mutual.

Fungsi yang diukur: Bagaimana pembagian pengasuhan atau kepuasan anggota keluarga terhadap kebebasan yang tersedia

didalam keluarga untuk mengubah peran dan mencapai pertumbuhan atau kematangan fisik dan emosional.

- 4) *Affection* (Kasih Sayang) adalah hubungan saling peduli atau saling mencintai yang terdapat diantara anggota keluarga.

Fungsi yang diukur: Bagaimana pengalaman emosional dibagi atau kepuasan anggota keluarga terhadap keintiman dan interaksi emosional yang ada di dalam keluarga.

- 5) *Resolve* (Penyelesaian) adalah komitmen untuk memberikan kesempatan pada anggota keluarga untuk perawatan fisik dan emosional. Hal ini juga biasanya melibatkan suatu keputusan untuk berbagi kekayaan dan ruang.

Fungsi yang diukur: Bagaimana waktu (ruang dan uang) dibagi atau kepuasan anggota keluarga terhadap komitmen waktu yang telah dibuat oleh anggota keluarga untuk keluarga.

Adapun skoring yang digunakan dalam mengukur fungsi keluarga menggunakan pengukuran yang di adopsi dari jurnal (Mualim *et al.* 2021);

- 1) Tidak baik : skor 0 – 5
- 2) Kurang baik : skor 6 – 10
- 3) Baik : skor 11 - 15

c. Peran keluarga

Peran keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung penderita diabetes mellitus. Mereka memberikan

dukungan emosional, memantau kondisi kesehatan, memberikan edukasi, menciptakan lingkungan yang mendukung, dan menjadi penghubung dengan tim perawatan kesehatan. Dengan peran tersebut, keluarga berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan anggota keluarga yang memiliki diabetes (Kharimah 2018).

Peran keluarga memegang peranan penting dalam menghadapi depresi pada lansia yang mengidap diabetes melitus. Keluarga memiliki peran sebagai pengawas dan pemantau kondisi kesehatan lansia. Dalam konteks ini, keluarga bertanggung jawab untuk memantau asupan makanan, penggunaan obat-obatan, serta tanda-tanda gejala depresi pada lansia dengan diabetes. Dengan memahami perubahan-perubahan tersebut, keluarga dapat mengambil tindakan yang diperlukan untuk mencegah atau mengurangi dampak depresi pada lansia (Friedman 2018).

Peran keluarga sebagai motivator dan pendukung sangatlah penting dalam membantu lansia mengatasi depresi. Keluarga dapat menjadi sumber motivasi bagi lansia dengan memberikan dorongan dan dukungan yang berkelanjutan dalam mengatasi tantangan kesehatan dan emosional yang dihadapi. Dengan adanya dukungan ini, lansia merasa didukung dan termotivasi untuk menjalani perawatan yang diperlukan serta mengembangkan strategi untuk mengatasi depresi (Harnilawati 2023).

Keluarga juga memiliki peran sebagai fasilitator dalam akses terhadap layanan kesehatan mental. Mereka dapat membantu lansia untuk mendapatkan informasi tentang layanan kesehatan mental yang tersedia, membantu membuat janji dengan profesional kesehatan mental, serta memberikan dukungan dalam proses pengobatan dan pemulihan. Dengan bantuan keluarga, lansia lebih mungkin untuk mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan dalam mengatasi depresi (Windiasari 2018).

Peran keluarga sebagai pemberi dukungan emosional dan sosial juga penting dalam mengurangi risiko depresi pada lansia dengan diabetes. Keluarga dapat memberikan perhatian, penghargaan, dan cinta kepada lansia, sehingga membantu mengurangi perasaan kesepian dan isolasi sosial yang seringkali terkait dengan depresi. Melalui interaksi sosial yang positif dengan anggota keluarga, lansia dapat merasa termotivasi dan merasa didukung dalam mengatasi perasaan depresi mereka (Setiadi 2018).

Peran keluarga dalam mendukung gaya hidup sehat juga berperan penting dalam mengelola depresi pada lansia dengan diabetes melitus. Keluarga dapat membantu menyediakan lingkungan yang mendukung untuk menjalani pola makan sehat, berolahraga secara teratur, dan menjaga kesehatan mental. Dengan mendorong gaya hidup sehat ini, keluarga membantu mengurangi faktor risiko yang dapat memperburuk depresi pada lansia dengan diabetes. Oleh karena itu,

peran keluarga sangatlah penting dalam membantu lansia mengatasi depresi yang terkait dengan kondisi medis mereka (Harnilawati 2023).

Peran keluarga dalam konteks resiko depresi penderita diabetes mellitus melibatkan peran keluarga seperti pemenuhan perawatan diri lansia, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemeliharaan kesehatan, pencegahan potensi kecelakaan, dan pencegahan menarik diri dari lingkungan. Pengukuran peran keluarga dapat dikategorikan (Mualim *et al.* 2021);

- 1) Baik : skor 55 – 108
- 2) Tidak baik : skor 0 – 54

B. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut WHO dan Undang-Undang No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari luar dan dalam tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila 2018).

Lansia sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan yang tidak dapat dihindari. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses

perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa decade (Notoatmodjo 2012).

Pengertian lansia dibedakan atas dua macam, yaitu *lansia kronologis* (kalender) dan *lansia biologis*. Lansia kronologis mudah diketahui dan dihitung, sedangkan lansia biologis berpatokan pada keadaan jaringan tubuh. Individu yang berusia muda tetapi secara biologis dapat tergolong lansia jika dilihat dari keadaan jaringan tubuhnya. Lanjut usia merupakan proses alamiah dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada jaringan atau organ yang pada akhirnya memengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Fatma 2019).

Lanjut usia atau lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process*. Ilmu yang mempelajari fenomena bersamaan dengan proses kemunduran (Nugroho 2019).

Adapun gambaran tentang konsep tua dalam spiritualitas keagamaan lanjut usia adalah dengan bertambahnya usia kehidupan keagamaan sudah mencapai tingkat kemantapan, kecenderungan menerima pendapat keagamaan meningkat, mulai muncul pengalaman terhadap realitas tentang kehidupan akhirat secara sungguh-sungguh, sikap cenderung mengarah pada kebutuhan saling mencintai dengan sesama

serta sifat-sifat luhur lainnya, muncul rasa takut pada kematian yang meningkat sejalan dengan bertambahnya usia (Padila 2018).

2. Batasan Umur Pada Lansia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

a. Menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organisation*

(WHO) ada empat tahap lanjut usia yaitu meliputi :

- 1) Usia petengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun

b. Batasan usia lanjut di Indonesia adalah 60 tahun keatas, terdapat dalam UU no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Menurut UU tersebut diatas lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas, baik pria maupun wanita (Padila 2018).

a. Klasifikasi pada lansia

- 1) Pralansia (*prasenilin*) ; Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia ; Seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

- 3) Lansia resiko tinggi ; Seorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih yang bermasalah dengan kesehatan.
- 4) Lansia potensial ; Lansia yang masih mampu melakukan aktivitas mandiri.
- 5) Lansia tidak potensial; Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Maryam *et al.* 2018).

C. Konsep Diabetes Mellitus

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kelainan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Suddarth dan Brunner 2018).

Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolic yang ditandai oleh *hiperglikemia* akibat efek pada kerja insulin (resistensi insulin) di hati (peningkatan produksi glukosa hepatic) dan jaringan perifer (otot dan lemak), sekresi insulin oleh sel beta pankreas (Simatupang 2020).

2. Etiologi

Diabetes mellitus terbagi menjadi 2 tipe yaitu Tipe I, Tipe II, diabetes mellitus yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom lainnya, dan diabetes *mellitus gestasional* (Suddarth dan Brunner 2018).

a. Diabetes Tipe I

1) Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri, akan tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes mellitus tipe I. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen *Human Leukocyte Antigen* (HLA).

2) Faktor-faktor imunologi

Adanya respons yang merupakan respons abnormal dimana *antibody* terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing, yaitu autoantibodi terhadap sel-sel pulau *Langerhans* dan *insulin endogen*.

b. Tipe II

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetik memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin (Smeltzer, S.C. & Bare 2018).

Faktor-faktor resiko diabetes mellitus tipe II berupa (Suddarth dan Brunner 2017);

1) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun).

2) Obesitas

3) Riwayat keluarga

Naiknya kadar gula darah bisa terjadi karena penyebab diabetes dilakukan, dan juga ada beberapa hal yang bisa menyebabkan gejala diabetes terjadi atau pun penyebab diabetes dan berikut beberapa hal yang bisa menjadi penyebab diabetes (Susatrani *et al.* 2019):

1) Genetik

Penyebab diabetes yang bisa terjadi salah satunya yaitu dikarenakan oleh adanya faktor genetik, karena memiliki keluarga yang juga menderita penyakit diabetes maka dari memiliki kemungkinan besar untuk menderita penyakit diabetes. Oleh sebab itu jika memiliki riwayat penyakit diabetes maka ada kemungkinan juga untuk menderita penyakit diabetes jika tidak menjaga kesehatan dan juga kadar gula darah.

2) Berat badan

Berat badan memang bisa mempengaruhi kesehatan, karena berat badan pun bisa menjadi suatu penyakit, dan penyakit diabetes pun bisa terjadi dikarenakan oleh berat badan. Memiliki berat badan yang besar atau pun berlebihan memiliki kemungkinan untuk menderita penyakit diabetes salah satunya, oleh sebab itu penyebab diabetes bisa disebabkan oleh berat badan.

3) Makanan

Penyebab diabetes pun bisa terjadi dari makanan yang dikonsumsi, jika sering mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti halnya makanan yang mengandung lemak tinggi atau pun memiliki kadar manis dari gula yang banyak maka bisa menjadi penyebab diabetes. Oleh sebab itu jaga asupan makanan yang baik agar tidak mengalami kenaikan kadar gula darah.

4) Rokok

Rokok merupakan sumber penyakit dan rokok pun bisa menjadi penyebab diabetes juga oleh sebab itu mengapa penggunaan rokok itu dilarang dan tidak baik untuk digunakan.

3. Gejala

Keluhan umum pasien diabetes mellitus seperti *poliuria*, *polydipsia*, *polyfagia* pada diabetes mellitus umumnya tidak ada. Sebaliknya yang sering mengganggu pasien adalah keluhan akibat komplikasi degeneratif kronik pada pembuluh darah dan saraf. Pada diabetes mellitus lansia terdapat perubahan patofisiologi akibat proses menua, sehingga gambaran klinisnya bervariasi dari kasus tanpa gejala sampai kasus dengan komplikasi yang luas. Keluhan yang sering muncul adalah adanya gangguan penglihatan karena katarak, rasa kesemutan pada tungkai serta kelemahan otot (*neuropati perifer*) dan luka pada tungkai yang sukar sembuh dengan pengobatan lazim (Subianto 2019).

Tanda awal yang dapat diketahui bahwa seseorang menderita diabetes mellitus atau kencing manis yaitu dilihat langsung dari efek peningkatan kadar gula darah, dimana peningkatan kadar gula dalam darah mencapai nilai 160-180 mg/ dL dan air seni (*urine*) penderita kencing manis yang mengandung gula (*glucosa*), sehingga urin sering dilembung atau dikerubuti semut. penderita kencing manis umumnya menampakkan tanda dan gejala dibawah ini meskipun tidak semua dialami oleh penderita (Supartondo 2019):

- a. Jumlah urin yang dikeluarkan lebih banyak (*Polyuria*)
- b. Sering atau cepat merasa haus /dahaga (*Polydipsia*)
- c. Lapar berlebihan atau makan banyak (*Polyphagia*)
- d. Frekuensi urien meningkat/kencing terus (*Glycosuria*)
- e. Kehilangan berat badan yang tidak jelas sebabnya
- f. Cepat lelah dan lemah setiap waktu
- g. Mengalami rabun penglihatan secara tiba-tiba
- h. Apabila luka atau tergores (korengan) lambat penyembuhan

Kondisi kadar gula yang drastis menurun cepat penyebab seseorang tidak sadar diri bahkan memasuki 8 tahapan koma. Gejala kencing manis dapat berkembang dengan cepat waktu kewaktu dalam hitungan minggu atau bulan, terutama pada seorang anak yang menderita penyakit diabetes melitus tipe I lain halnya pada penderita diabetes mellitus tipe II, umumnya mereka tidak mengalami berbagai gejala diatas.

Bahkan mereka mungkin tidak mengetahui telah menderita kencing manis (Supartondo 2019).

4. Patofisiologi

Diabetes mellitus tergantung insulin (*Insulin-Dependent Diabetes Mellitus/ IDDM*), atau diabetes awitan anak-anak (*diabetes juvenilis*), disebabkan oleh kurangnya kemampuan atau hilangnya kemampuan sekresi sel-sel *beta pancreas*, yang menyebabkan *defisiensi* insulin. Pada *defisiensi* insulin komplet diperlukan penggunaan glukosa yang tepat dan mencegah komplikasi akibat naiknya kadar glukosa, seperti *ketoasidosis diabetikum* dan kematian (Sowden dan Betz 2019).

Insulin diperlukan untuk fungsi fisiologi berikut ini (Supartondo 2019);

- a. Meningkatkan penggunaan dan penyimpanan glukosa dalam hati, otot, dan jaringan lemak untuk energi.
- b. Untuk menghambat dan menstimulasi glikogenolisis atau glukoneogenesis, bergantung pada kebutuhan tubuh.
- c. Untuk meningkatkan penggunaan asam lemak dan keton dalam otot jantung dan otot rangka.

5. Komplikasi Diabetes Mellitus menurut Betz & Sowden (2009)

Komplikasi pada Diabetes Mellitus dapat berupa (Betz dan Sowden 2019):

- a. Ketoasidosis diabetikum
- b. Koma

c. Hipokalemia dan Hiperkalemia

1) Hipokalsemia

2) Hipoglikemia

3) Osteopenia

4) Perubahan mikrovaskuler yang menimbulkan retinopati (mempertahankan kontrol metabolik derajat tinggi yang berhubungan dengan tertundanya dan kemungkinan pencegahan perubahan mikrovaskuler)

5) Penyakit kardiovaskuler

6) Infeksi berat

6. Terapi

Adapun terapi yang diberikan adalah sebagai berikut (Simatupang 2020);

- a. Semua orang dengan diabetes tipe I memerlukan insulin oksigen karena produksi insulin oleh sel beta tidak ada atau hampir tidak ada
- b. Orang dengan diabetes tipe II tertentu mungkin membutuhkan insulin bila terapi jenis lain tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah atau apabila mengalami stres fisiologi seperti pada tindakan pembedahan.
- c. Orang dengan diabetes kehamilan (diabetes yang timbul selama kehamilan) membutuhkan insulin bila diet saja tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah.

- d. Insulin digunakan pada diabetes dengan ketoasidosis. Orang dengan diabetes yang mendapat nutrisi prenatal atau yang memerlukan suplemen tinggi kalori, untuk memenuhi kebutuhan energi yang meningkat, secara bertahap akan memerlukan insulin oksogen untuk mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal selama periode resistensi insulin atau ketika terjadi peningkatan kebutuhan insulin.
- e. Insulin seringkali diperlukan pada pengobatan sindroma hiperglikemia non-ketotik-hiperosmolar.

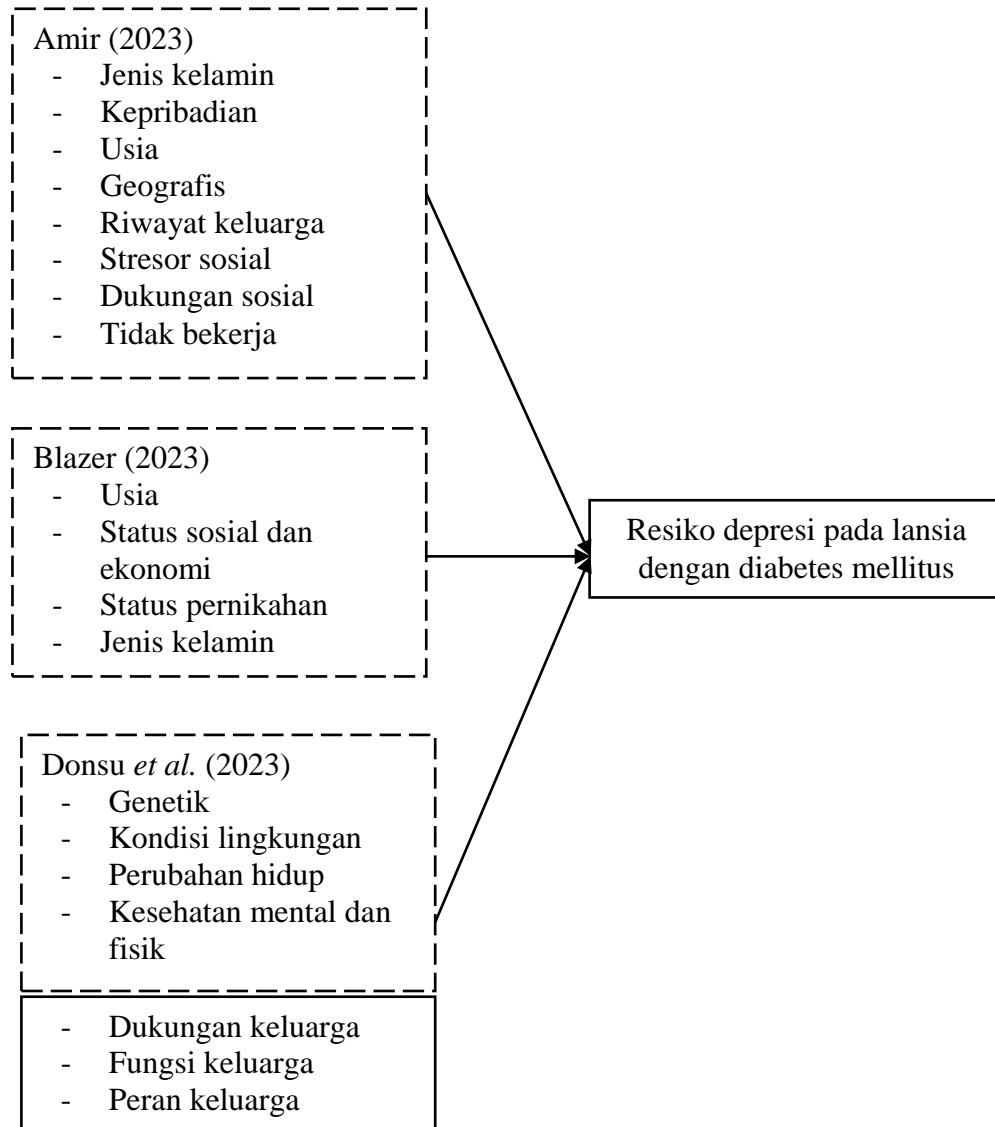
D. Penelitian Terkait

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Isworo (2023) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Resiko Depresi pada Lansia dengan Diabetes Melitus di RSUD Sragen diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga ($P\text{-Value}= 0,000$), fungsi keluarga ($P\text{-Value}= 0,020$) dan peran keluarga ($P\text{-Value}= 0,043$) terhadap resiko depresi pada lansia dengan diabetes mellitus.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Amwesti (2023) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Depresi Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2023 diperoleh hasil adanya hubungan dukungan keluarga ($P\text{-Value}= 0,000$), fungsi keluarga ($P\text{-Value}= 0,000$) dan peran keluarga ($P\text{-Value}= 0,003$) dengan tingkat depresi klien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2023.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Donsu dkk, (2023) tentang Peran Faktor-faktor Psikologis terhadap Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Hasil uji parameter estimasi, terdapat peran langsung antara dukungan sosial terhadap optimisme (0,717), resiliensi (0,811), harga diri (0,269) serta depresi (-0,210) dan peran tidak langsung terhadap depresi (-0,397). Artinya, semakin tinggi dukungan sosial akan semakin optimis dan resilien, serta harga diri makin tinggi pula optimis dan resiliensinya. Pada sisi lain, peran harga diri terhadap depresi menunjukkan koefisien negatif. Semakin tinggi harga diri yang dimiliki penderita DM-2, semakin rendah tingkat depresinya.

E. Kerangka Teoritis



Skema 2.1 Kerangka Teoritis

Keterangan

Variabel yang diteliti :

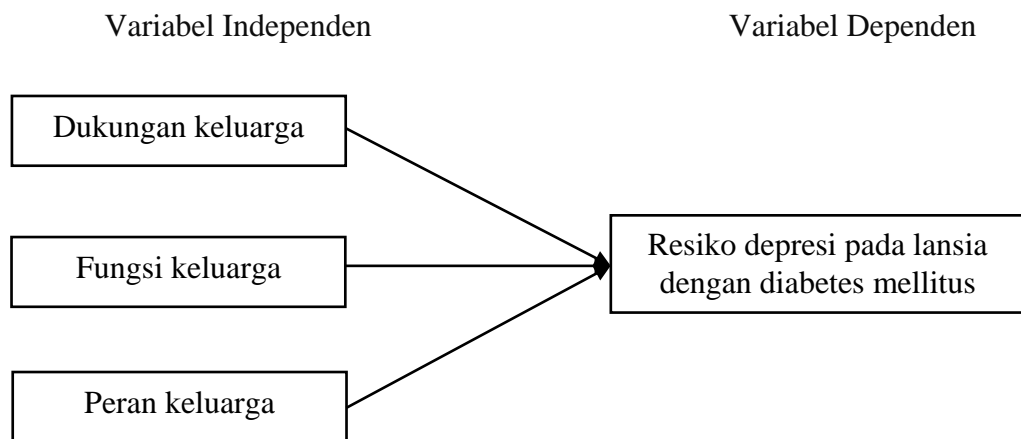
Variabel yang tidak diteliti :

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan tentang Hubungan Faktor Keluarga Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Dengan Kasus Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie. Lebih jelasnya dapat dilihat pada skema 3.1 di bawah ini;



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesa

Hipotesis pada penelitian ini adalah;

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan resiko depresi pada lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

Ha : Ada hubungan fungsi keluarga dengan resiko depresi pada lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

Ha : Ada hubungan peran keluarga dengan resiko depresi pada lansia

diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen						
2	Dukungan keluarga	Bantuan, perhatian, dan emosi yang diberikan oleh anggota keluarga kepada responden yang menderita diabetes mellitus.	Kuesioner	Wawancara terpimpin	Ordinal	- Baik - Sedang - Kurang
3	Fungsi keluarga	Fungsi dan tanggung jawab yang dimainkan oleh setiap anggota keluarga dalam mendukung kesejahteraan dan keharmonisan keluarga secara keseluruhan kepada responden yang menderita diabetes mellitus.	Kuesioner	Wawancara terpimpin	Ordinal	- Baik - Kurang baik - Tidak baik
4	Peran keluarga	Peran dan tugas yang dilakukan oleh anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan ekonomi satu	Kuesioner	Wawancara terpimpin	Ordinal	- Baik - Tidak baik

sama lain
kepada
responden yang
menderita
diabetes
mellitus.

Variabel Dependen						
1	Resiko depresi pada lansia dengan diabetes mellitus	Tingkat kemungkinan mengalami gangguan <i>mood</i> yang lebih tinggi pada lansia yang menderita diabetes mellitus.	Kuesioner	Wawancara terpimpin	Ordinal	- Depresi ringan - Depresi sedang - Depresi berat -

D. Pengukuran Variabel

1. Depresi

Pengukuran depresi peneliti Adopsi dari penelitian (Mualim *et al.*

2021) yang menyebutkan bahwa;

- a. Depresi ringan : skor 0 – 12
- b. Depresi sedang : skor 12 – 24
- c. Depresi berat : skor 25 – 36

2. Dukungan keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dapat dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. Kuesioner berbentuk skala likert empat kategori yaitu sangat sering (4), sering (3), jarang (2) dan tidak pernah (1), kemudian diberikan kategori sebagai berikut (Mualim *et al.* 2021);

- a. Baik : skor 53 – 80
- b. Sedang : skor 27 - 52
- c. Kurang : skor 0 -26

3. Fungsi keluarga

Adapun skoring yang digunakan dalam mengukur fungsi keluarga menggunakan teori pengukuran yang di Adopsi dari penelitian (Mualim *et al.* 2021);

- a. Tidak baik : skor 0 – 5
- b. Kurang baik : skor 6 – 10
- c. Baik : skor 11 - 15

4. Peran Keluarga

Peran keluarga dalam konteks resiko depresi penderita diabetes mellitus melibatkan peran keluarga seperti pemenuhan perawatan diri lansia, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemeliharaan kesehatan, pencegahan potensi kecelakaan, dan pencegahan menarik diri dari lingkungan. Pengukuran peran keluarga dapat dikategorikan (Mualim *et al.* 2021);

- a. Baik : skor 55 – 108
- b. Tidak baik : skor 0 – 54

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu peneliti hanya menganalisis tentang Hubungan Faktor Keluarga Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Dengan Kasus Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita diabetes mellitus di Puskesmas Titeue tahun 2025 sebanyak 473 orang.

2. Sampel

Mengingat banyaknya jumlah sasaran populasi, maka peneliti merasa perlu untuk membatasi jumlahnya dengan menggunakan rumus slovin, yaitu;

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (10%), jadi:

$$n = \frac{473}{1 + 473 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{473}{1 + 473 (0.01)}$$

$$n = \frac{473}{1 + 4.73}$$

$$n = \frac{473}{5.73}$$

$n = 82,54$ (dibulatkan menjadi 83 orang)

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 83 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel sesuai dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono 2017).

Pada penelitian ini pengambilan data sampel dengan cara memilih penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue, sesuai dengan kriteria dalam penelitian.

1. Kriteria inklusi

- a. Responden telah menderita diabetes mellitus lebih dari lima tahun.
- b. Responden yang bisa berkomunikasi dengan baik.
- c. Responden yang berusia 60 – 74 tahun.
- d. Responden yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.
- e. Responden yang bersedia menjadi responden dan mengikuti proses penelitian dari awal sampai akhir, serta tidak mengalami dimensia.

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden yang mengalami gangguan komunikasi.

- b. Responden yang mengalami komplikasi, terutama gagal ginjal dan stroke.
- c. Responden yang tinggal di luar wilayah kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie, tetapi berobat di Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 21 Oktober sampai dengan 27 Oktober 2025 (Lampiran 9).

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang menyediakan jawaban alternatif dan responden hanya memilih jawaban yang sesuai dengan pendapatnya yang bersifat wawancara terpimpin. Alasan pemilihan wawancara terpimpin adalah untuk menjelaskan dimana hal-hal yang kurang dimengerti oleh lansia, terutama bahasa-bahasa dan istilah yang asing bagi responden, sehingga peneliti dapat menjelaskan secara detail dengan bahasa yang mudah di mengerti oleh responden jika perlu menggunakan bahasa daerah, tanpa menggiring opini kepada responden agar memilih jawaban , Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian

ini adalah berupa kuesioner yang menyediakan jawaban alternatif dan responden hanya memilih jawaban yang sesuai dengan pendapatnya. Kuesioner dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas maupun reliabilitas karena peneliti menggunakan kuesioner yang telah baku. Instrumen ini terdiri dari bagian A, yaitu data demografi yang terdiri dari nomor responden, tanggal penelitian, nama, umur, dan jenis kelamin. Bagian B yang terdiri dari;

1. Kuesioner resiko depresi

Kuesioner resiko depresi diadopsi dari penelitian Mualim *et al.* (2021) yang terdiri dari 9 kuesioner dan berupa skala likert empat kategori yaitu tidak pernah (1) beberapa hari (2), lebih dari separuh waktu yang dimaksud (3) dan hampir tidak hari (4), dengan skor validitas sebesar 0,74 dan *cronbach alpha* yang diperoleh adalah 0,75, maka nilai r Alpha lebih besar dari nilai r tabel, yaitu 0,632 , maka dapat disimpulkan nilai yang diperoleh adalah *reliable*.

2. Dukungan keluarga

Pengukuran dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Mualim *et al.* (2021) yang terdiri dari 20 kuesioner dan berupa skala likert empat kategori yaitu Tidak Pernah (1) jarang (2), sering (3) dan sangat sering (4), dengan skor validitas sebesar 0,81 dan *cronbach alpha* yang diperoleh adalah 0,82, maka nilai r Alpha lebih besar dari nilai r tabel, yaitu 0,632 , maka dapat disimpulkan nilai yang diperoleh adalah *reliable*.

3. Fungsi keluarga

Pengukuran fungsi keluarga diadopsi dari penelitian Mualim *et al.* (2021) yang terdiri dari 5 kuesioner dan berupa skala likert tiga kategori yaitu Tidak Pernah (1) kadang-kadang (2), selalu (3), dengan skor validitas sebesar 0,80 dan *cronbach alpha* yang diperoleh adalah 0,85, maka nilai r Alpha lebih besar dari nilai r tabel, yaitu 0,632, maka dapat disimpulkan nilai yang diperoleh adalah *reliable*.

4. Peran keluarga

Pengukuran fungsi keluarga diadopsi dari penelitian Mualim *et al.* (2021) yang terdiri dari 20 kuesioner dan berupa skala likert empat kategori yaitu tidak pernah (1) jarang (2), sering (3) dan sangat sering (4) dengan skor validitas sebesar 0,80 dan *cronbach alpha* yang diperoleh adalah 0,85, maka nilai r Alpha lebih besar dari nilai r tabel, yaitu 0,632, maka dapat disimpulkan nilai yang diperoleh adalah *reliable*.

E. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan-kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak penelitian, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut (Nursalam 2019):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti dapat menggunakan koding (*inisial atau identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagi keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficience*). Peneliti meminimalkan dampak yang merugikan bagi subjek, apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stress, maupun kematian subjek penelitian.

F. Prosedur dan Teknik Pengumpulan Data

1. Prosedur pengumpulan data

Data yang peneliti kumpulkan terdiri dari data primer (peninjauan langsung ke lapangan, baik data ketika diambil pada pengambilan data awal maupun data penelitian) dan data sekunder (data penunjang berupa teori-teori). Untuk data primer peneliti menempuh prosedur adalah sebagai berikut:

- a. Membawa surat izin penelitian dari kampus kepada Kepala Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.
- b. Peneliti dibantu oleh dua orang *fasilitator* untuk membantu kelancaran penelitian dan telah dilakukan *breefing* sebelumnya yang bertujuan untuk menyamakan persepsi selama proses penelitian.

- c. Mendatangi semua responden yang telah ditetapkan sebagai sampel penelitian dengan memanfaatkan pelaksanaan Posbindu di Desa bersama perawat Puskesmas.
- d. Peneliti memberikan salam dan memperkenalkan diri serta memberikan penjelasan mengenai penelitian pada responden.
- e. Penelitian dimulai dengan memberikan penjelasan konsep penelitian sebagai pengantar, yaitu mencoba meyakinkan responden agar mau berpartisipasi dalam penelitian.
- f. Peneliti membagikan *informed consent* dan memohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran tersebut sebagai bukti kesediaan mengikuti proses penelitian.
- g. Peneliti mulai melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada responden.
- h. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas keterlibatannya dalam penelitian.
- i. Peneliti memberitahukan kepada Kepala Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie untuk dikeluarkan surat selesai penelitian sebagai bukti bahwa penelitian telah dilakukan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data Primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari responden dengan menyediakan kuesioner, setelah di isi dan dikumpulkan kembali untuk

kemudian di koreksi. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

G. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data peneliti melakukan secara manual dengan mengikuti langkah-langkah (Budiarto 2018).

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan agar dapat diolah dengan baik untuk mendapatkan informasi yang tepat.

2. *Coding*

Coding adalah memberikan kode pada setiap jawaban yang telah dibuat pada lembar jawaban untuk mempermudah pengolahan data. Pengkodean dari lembar jawaban dapat dilihat pada halaman 51.

3. *Struktur dan File Data*

Proses ini dikembangkan sesuai dengan analisis data dan program komputer yang akan digunakan, dengan menetapkan nama, skala dan jumlah digit untuk masing-masing variabel.

4. *Cleaning data*

Proses pembersihan data dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya.

5. *Entry data*

Data seluruhnya dimasukkan ke komputer dengan bantuan software statistik.

H. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara bertahap dari analisa data univariat dan bivariat, yaitu sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap variabel (Nursalam 2018).

Kemudian ditentukan presentasi (P) dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Budiarto 2018);

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = persentase

f = frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Untuk mengetahui hubungan variabel *independent* dengan variabel *dependent* maka dapat digunakan statistik yaitu *chi-square* (χ^2). Pada tingkat kemaknaannya adalah 95% (*P-Value*0,05) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan

menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji statistik, selanjutnya di tarik suatu kesimpulan (Budiarto 2018):

- a. H_a , diterima apabila $P\text{-Value} \leq 0,05$.
- b. H_a , ditolak apabila $P\text{-Value} > 0,05$.

Aturan yang berlaku pada uji *chi square* untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut (Budiarto 2018):

- a. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- b. Bila pada tabel *Contingency* 2 x 2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- c. Bila ada tabel *contingency* yang lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dll, maka hasil uji yang digunakan adalah *Pearson Chi – Square*.
- d. Bila pada tabel *contingency* 3 x 2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger, sehingga menjadi tabel *Contingency* 2 x 2, apabila pada tabel *Contingency* 2 x 2 juga masih terdapat nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate`s correction continue*.

I. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan, kemudian di masukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi, dan selanjutnya di deskripsikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Titeue merupakan salah satu Wilayah Kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Pidie, dan memiliki batas-batas sebagai berikut;

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sakti
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Keumala
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sakti
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tiro Truseb

2. Usia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Usia Pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	60-66	61	73,49
2	67-74	22	26,50
Jumlah		83	100

Sumber data primer (diolah 2025)

Berdasarkan tabel 5.1 yang menunjukkan distribusi frekuensi usia lansia dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie, dapat dilihat bahwa jumlah total responden adalah 83 orang. Dari jumlah tersebut, 61 lansia (73,49%) adalah berusia 60-66 tahun, sementara 22 lansia (26,50%) adalah berusia 67-74 tahun.

3. Data Demografis

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Lansia Diabetes Melitus di
Wilayah Kerja Puskesmas Titeue
Kabupaten Pidie

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	14	16,87
2	Perempuan	69	83,13
Jumlah		83	100

Sumber data primer (diolah 2025)

Berdasarkan tabel 5.2 yang menunjukkan distribusi frekuensi jenis kelamin lansia dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie, dapat dilihat bahwa jumlah total responden adalah 83 orang. Dari jumlah tersebut, 14 lansia (16,87%) adalah laki-laki, sementara 69 lansia (83,13%) adalah perempuan.

4. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk melihat distribusi *variabel dependent* (terikat) yang meliputi depresi dan *variabel independent* (bebas) yang meliputi dukungan keluarga, fungsi keluarga, dan peran keluarga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

- a. Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Resiko Depresi Pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

No	Resiko Depresi	Frekuensi	Persentase
1	Depresi berat	40	48,2
2	Depresi sedang	36	43,4
3	Depresi ringan	7	8,4
Jumlah		83	100

Sumber data primer (diolah 2025)

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi depresi pada responden lansia dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa dari total 83 responden, kategori resiko depresi yang terbesar adalah depresi berat dengan 40 orang (48,2%), sedangkan kategori resiko depresi yang terkecil adalah depresi ringan dengan 7 orang (8,4%).

- b. Dukungan Keluarga Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	35	42,2
2	Sedang	36	43,4
3	Baik	12	14,5
Jumlah		83	100

Sumber data primer (diolah 2025)

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas, kategori dukungan keluarga yang terbesar adalah "Sedang" dengan 36 lansia (43,4%), sedangkan kategori yang terkecil adalah "Baik" dengan 12 lansia (14,5%).

- c. Fungsi Keluarga Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Fungsi Keluarga Pada Lansia Diabetes Melitus
di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue
Kabupaten Pidie

No	Fungsi Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Baik	32	38,6
2	Kurang Baik	23	27,7
3	Baik	28	33,7
Jumlah		83	100

Sumber data primer (diolah 2025)

Berdasarkan Tabel 5.5 yang menunjukkan distribusi frekuensi fungsi keluarga pada lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie, jumlah total responden adalah 83 orang. Mayoritas responden, sebanyak 32 orang (38,6%), memiliki tingkat fungsi keluarga yang tidak baik, dan jumlah lansia dengan tingkat fungsi keluarga yang kurang baik adalah 23 orang (27,7%).

- d. Peran Keluarga Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

No	Peran Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	49	59,0
2	Baik	34	41,0
Jumlah		83	100

Sumber data primer (diolah 2025)

Berdasarkan Tabel 5.6 yang menunjukkan distribusi frekuensi peran keluarga pada lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie, dapat dilihat bahwa jumlah total responden adalah 83 orang. Mayoritas responden, sebanyak 49 lansia (59,0%), memiliki tingkat peran keluarga yang kurang, sementara 34 lansia (41,0%) memiliki tingkat peran keluarga yang baik.

5. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat kemaknaan pengaruh antara variabel dependent dan variabel *independent* dengan menggunakan statistik sederhana yaitu: *chi square* (χ^2) pengambilan keputusan ada hubungan atau tidak pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05\%$) dengan ketentuan H_a , diterima apabila $P\text{-Value} \leq (0,05)$ dan H_a , ditolak apabila $P\text{-Value} > 0,05$.

- a. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Tabel 5.7
Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Resiko Depresi Pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

No	Dukungan Keluarga	Depresi						Jumlah		P Value	α
		Depresi Berat		Depresi Sedang		Depresi Ringan		f	%		
		f	%	f	%	f	%				
1	Kurang	30	85,7	3	8,6	2	5,7	35	100	0,000	0,05
2	Sedang	6	16,7	29	80,6	1	2,8	36	100		
3	Baik	4	33,3	4	33,3	4	33,3	12	100		
Jumlah		40		36		7		83	100		

Sumber data primer (diolah 2025).

Pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa mayoritas dari responden dengan tingkat dukungan keluarga kurang (85,7%) mengalami depresi berat, sedangkan mayoritas responden dengan tingkat dukungan keluarga baik (33,3%) cenderung mengalami depresi yang lebih ringan. Sedangkan, dari total 36 responden dengan tingkat dukungan keluarga sedang, mayoritas (80,6%) mengalami depresi sedang. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dan tingkat depresi pada responden Diabetes Melitus dengan $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$.

- b. Hubungan Fungsi Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Tabel 5.8
Hubungan Fungsi Keluarga terhadap Resiko Depresi Pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

No	Fungsi Keluarga	Depresi						Jumlah		P Value	α
		Depresi Berat		Depresi Sedang		Depresi Ringan		f	%		
		f	%	f	%	f	%				
1	Tidak Baik	27	84,4	3	9,4	2	6,3	32	100		
2	Kurang Baik	3	13,0	18	78,3	2	8,7	23	100	0,000	0,05
3	Baik	10	35,7	15	53,6	3	10,7	28	100		
Jumlah		40		36		7		83	100		

Sumber data primer (diolah 2025).

Dari tabel 5.8 di atas dapat dilihat bahwa, mayoritas responden dengan tingkat fungsi keluarga tidak baik (84,4%) mengalami depresi berat, sementara mayoritas responden dengan tingkat fungsi keluarga baik (53,6%) cenderung mengalami depresi yang lebih ringan. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat fungsi keluarga dan tingkat depresi pada responden Diabetes Melitus dengan $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$.

- c. Hubungan Peran Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Tabel 5.9
Hubungan Peran Keluarga terhadap Resiko Depresi Pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

No	Peran Keluarga	Depresi						Jumlah		P Value	α
		Depresi Berat		Depresi Sedang		Depresi Ringan		f	%		
		f	%	f	%	f	%				
1	Kurang	31	63,3	12	24,5	6	12,2	49	100	0,000	0,05
2	Baik	9	26,5	24	70,6	1	2,9	34	100		
Jumlah		40		36		7		83	100		

Sumber data primer (diolah 2025).

Dari tabel 5.9 di atas diketahui bahwa mayoritas responden dengan peran keluarga kurang (63,3%) mengalami depresi berat, sementara mayoritas responden dengan peran keluarga baik (70,6%) cenderung mengalami depresi yang lebih ringan. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara peran keluarga dan tingkat depresi pada responden Diabetes Melitus dengan $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$.

B. Pembahasan

1. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas dari responden dengan tingkat dukungan keluarga kurang (85,7%) mengalami depresi berat, sedangkan mayoritas responden dengan tingkat dukungan

keluarga baik (33,3%) cenderung mengalami depresi yang lebih ringan. Sedangkan, dari total 36 responden dengan tingkat dukungan keluarga sedang, mayoritas (80,6%) mengalami depresi sedang. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dan tingkat depresi pada responden Diabetes Melitus dengan $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$.

Dukungan keluarga adalah kehadiran, dukungan emosional, dan keterlibatan keluarga dalam kehidupan sehari-hari individu. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga dapat memengaruhi kesejahteraan mental individu, terutama pada orang dengan kondisi kronis seperti Diabetes Melitus. Dalam penelitian ini, mayoritas responden dengan tingkat dukungan keluarga yang kurang mengalami depresi berat, sementara mayoritas responden dengan dukungan keluarga yang baik cenderung mengalami tingkat depresi yang lebih ringan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya dukungan dan keterlibatan keluarga dapat memberikan perlindungan terhadap risiko depresi pada individu yang menderita diabetes melitus (Rahmi *et al.* 2025).

Hasil penelitian ini di dukung oleh teori yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat memberikan sumber daya emosional, sosial, dan praktis yang penting dalam mengatasi stres dan mengurangi risiko depresi. Dengan adanya dukungan keluarga yang kuat, individu cenderung memiliki sumber daya yang lebih baik untuk menghadapi tantangan yang terkait dengan kondisi kronis seperti diabetes melitus. Sebaliknya, kurangnya

dukungan keluarga dapat meningkatkan risiko stres dan isolasi sosial, yang pada gilirannya dapat memperburuk gejala depresi (Hendry 2018).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhartanti et al. (2023) menyatakan bahwa penelitian ini menggunakan Uji *Spearman rank*. Hasil penelitian dukungan keluarga sebagian besar kurang ada 17 lansia (55%), hasil penelitian depresi hampir seluruhnya normal ada 29 lansia (94%). Hasil uji statistik *spearman rank* didapatkan p-value 0,036 >0,05 yang bermakna ada hubungan dukungan keluarga terhadap depresi lansia di Panti Jompo Lestari, Menganti, Kabupaten Gresik.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang signifikan dalam mengurangi risiko depresi pada lansia penderita diabetes melitus. Pendapat ini didasarkan pada temuan bahwa mayoritas dari responden dengan tingkat dukungan keluarga yang kurang cenderung mengalami depresi berat, sedangkan mayoritas dari responden dengan dukungan keluarga yang baik cenderung mengalami tingkat depresi yang lebih ringan. Pendapat tersebut juga diperkuat oleh hasil uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dan tingkat depresi, dengan $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$.

Peneliti meyakini bahwa dukungan keluarga tidak hanya memberikan bantuan praktis, tetapi juga memberikan sumber daya emosional dan sosial yang penting bagi individu yang mengalami stres kronis akibat kondisi seperti Diabetes Melitus. Dengan adanya dukungan

tersebut, individu lebih mampu mengatasi tekanan dan tantangan yang terkait dengan manajemen kondisi kesehatan mereka, sehingga dapat mengurangi risiko depresi. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga dapat menjadi strategi yang efektif dalam mengurangi tingkat depresi pada lansia yang mengidap diabetes melitus.

2. Hubungan Fungsi Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa, mayoritas responden dengan tingkat fungsi keluarga tidak baik (84,4%) mengalami depresi berat, sementara mayoritas responden dengan tingkat fungsi keluarga baik (53,6%) cenderung mengalami depresi yang lebih ringan. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat fungsi keluarga dan tingkat depresi pada responden Diabetes Melitus dengan $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$.

Fungsi keluarga merujuk pada kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggotanya secara fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Konsep ini melibatkan berbagai aspek, termasuk komunikasi yang efektif, pengambilan keputusan bersama, dukungan emosional, serta keterlibatan dalam aktivitas bersama. Fungsi keluarga yang baik menciptakan lingkungan yang aman, harmonis, dan mendukung untuk perkembangan dan kesejahteraan semua anggotanya (Suhartanti *et al.* 2023).

Hubungan antara fungsi keluarga dan risiko depresi pada lansia penderita Diabetes Melitus didasarkan pada pemahaman bahwa lingkungan keluarga yang sehat dan mendukung dapat memberikan perlindungan terhadap stres dan tekanan yang terkait dengan kondisi kronis seperti diabetes. Fungsi keluarga yang baik, yang ditandai dengan dukungan emosional yang kuat, komunikasi terbuka, serta keterlibatan aktif dalam pengelolaan kesehatan, dapat membantu individu untuk mengatasi tantangan yang dihadapi akibat diabetes (Susatrani *et al.* 2019).

Di sisi lain, keluarga yang mengalami disfungsi, seperti kurangnya dukungan, konflik yang sering, atau ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah secara efektif, dapat meningkatkan risiko depresi pada lansia penderita diabetes melitus. Kurangnya dukungan dan ketidakstabilan dalam lingkungan keluarga dapat membuat individu merasa terisolasi, tidak dihargai, dan tidak mampu mengatasi stres yang muncul sehubungan dengan manajemen diabetes (Muhartono 2020).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yani Sriyani (2023) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan fungsi keluarga dengan depresi pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Parungponteng Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021 dengan nilai *P-Value* 0,013 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,389.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingkat fungsi keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat depresi pada responden diabetes melitus. Mayoritas dari responden dengan tingkat

fungsi keluarga yang tidak baik mengalami depresi berat, sementara mayoritas dari responden dengan tingkat fungsi keluarga yang baik cenderung mengalami depresi yang lebih ringan. Hasil uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat fungsi keluarga dan tingkat depresi, dengan $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$, memperkuat temuan ini.

Berdasarkan hasil penelitian dapat di jelaskan bahwa pendapat yang mendasari temuan ini adalah bahwa kualitas interaksi dan dinamika dalam keluarga dapat memengaruhi kesejahteraan mental individu, terutama bagi mereka yang mengidap kondisi kronis seperti diabetes melitus. Responden yang memiliki tingkat fungsi keluarga yang baik cenderung mendapatkan dukungan emosional, sosial, dan praktis yang lebih besar dalam menghadapi stres dan tekanan yang terkait dengan kondisi kesehatan mereka. Sebaliknya, kurangnya dukungan dan disfungsi dalam keluarga dapat meningkatkan risiko depresi pada individu dengan diabetes melitus.

3. Hubungan Peran Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden dengan peran keluarga kurang (63,3%) mengalami depresi berat, sementara mayoritas responden dengan peran keluarga baik (70,6%) cenderung mengalami depresi yang lebih ringan. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara peran keluarga dan tingkat depresi pada responden Diabetes Melitus dengan $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$.

Peran keluarga merujuk pada fungsi dan tanggung jawab yang dimainkan oleh setiap anggota keluarga dalam menjaga kesejahteraan dan keberlangsungan keluarga secara keseluruhan. Ini meliputi berbagai aspek, seperti memberikan dukungan emosional, menyediakan kebutuhan fisik, memfasilitasi komunikasi yang sehat, serta berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah bersama (Masuneneng 2018).

Konteks lansia penderita diabetes melitus menekankan pentingnya peran keluarga, karena kondisi kesehatan kronis memerlukan perhatian dan dukungan berkelanjutan. Anggota keluarga memiliki peran penting dalam membantu lansia dalam manajemen diabetes, termasuk mengatur pola makan yang sehat, mengingatkan untuk minum obat, mendukung gaya hidup aktif, dan memberikan dukungan emosional selama proses pengobatan (Azis *et al.* 2020).

Hubungan antara peran keluarga dan risiko depresi pada lansia penderita diabetes melitus menunjukkan bahwa kualitas interaksi dan dukungan dalam keluarga dapat memengaruhi kesejahteraan mental individu. Keluarga yang memberikan dukungan emosional, mendukung keputusan yang sehat, dan memfasilitasi komunikasi yang terbuka dapat membantu mengurangi stres dan tekanan yang dialami oleh lansia dengan diabetes (Yusra 2019).

Ketidakcocokan peran keluarga atau kurangnya peran keluarga dapat meningkatkan risiko depresi pada lansia penderita diabetes melitus.

Kurangnya peran keluarga dan komunikasi yang buruk dapat membuat individu merasa terisolasi dan tidak mampu mengatasi stres yang terkait dengan kondisi kesehatan mereka, yang pada gilirannya dapat memicu atau memperburuk gejala depresi (Yani Sriyani 2023).

Hasil penelitian yang peneliti lakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2023) hasil penelitian menunjukkan sebagian besar peran keluarga baik sebanyak 75%, peran keluarga cukup baik 25%, dan tingkat depresi sebagian besar normal dan ringan sebanyak 47% dan depresi berat 5% di rawat inap Rumah Sakit Saiful Aanwar Malang dengan p-value: 0,001 dengan arah hubungan positif dengan nilai korelasi $r = 0,007$.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diamati bahwa peran keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat depresi pada responden diabetes melitus. Mayoritas dari responden yang melaporkan peran keluarga yang kurang mengalami depresi berat, sedangkan mayoritas dari responden yang melaporkan peran keluarga yang baik cenderung mengalami tingkat depresi yang lebih ringan. Temuan ini didukung oleh hasil uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran keluarga dan tingkat depresi, dengan $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian dapat di jelaskan bahwa pendapat yang mendasari temuan ini adalah bahwa interaksi dan peran yang positif dalam lingkungan keluarga dapat berdampak positif pada kesejahteraan mental individu, terutama bagi mereka yang menghadapi kondisi kronis seperti diabetes melitus. Responden yang merasakan adanya peran, pemahaman,

dan keterlibatan dari anggota keluarga cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola stres dan tekanan yang terkait dengan kondisi kesehatan mereka. Sebaliknya, kurangnya dukungan dan ketidakcocokan dalam peran keluarga dapat meningkatkan risiko depresi pada individu dengan diabetes melitus.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini meliputi;

1. Penelitian hanya melibatkan responden yang telah menderita diabetes mellitus selama lebih dari lima tahun. Hal ini dapat membatasi generalisasi hasil penelitian terhadap populasi dengan durasi penyakit yang lebih pendek.
2. Hanya responden yang dapat berkomunikasi dengan baik yang diikutsertakan dalam penelitian, sehingga individu dengan gangguan komunikasi mungkin tidak terwakili dengan baik dalam sampel penelitian.
3. Penelitian hanya melibatkan responden yang berusia 60-74 tahun, sehingga hasil penelitian mungkin tidak dapat diterapkan pada lansia yang berusia di luar rentang usia tersebut.
4. Penelitian hanya memperhitungkan responden yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie, yang dapat membatasi generalisasi hasil penelitian terhadap populasi di luar wilayah tersebut.

5. Partisipasi dalam penelitian ini terbatas pada responden yang bersedia mengikuti proses penelitian dari awal hingga akhir dan tidak mengalami demensia, yang dapat menyebabkan bias dalam sampel terhadap individu yang tidak bersedia atau tidak dapat mengikuti proses penelitian.
6. Individu dengan gangguan komunikasi dikecualikan dari penelitian, sehingga populasi dengan kesulitan komunikasi mungkin tidak terwakili dalam hasil penelitian.
7. Responden yang mengalami komplikasi, terutama gagal ginjal dan stroke, tidak dimasukkan dalam penelitian ini, yang dapat mengurangi representasi individu dengan kondisi kesehatan yang kompleks dalam sampel penelitian.
8. Responden yang tinggal di luar wilayah kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie, tetapi berobat di sana, tidak dimasukkan dalam penelitian, sehingga populasi ini tidak terwakili dalam sampel penelitian.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa;

1. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dan tingkat depresi pada responden Diabetes Melitus dengan $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$.
2. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat fungsi keluarga dan tingkat depresi pada responden Diabetes Melitus dengan $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$.
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat peran keluarga dan tingkat depresi pada responden Diabetes Melitus dengan $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Responden

Disarankan kepada responden agar dapat melakukan pendekatan keluarga mempertahankan komunikasi efektif dengan support system yang baik agar risiko depresi dapat diminimalisasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Bagi Instansi dan Pelayanan Kesehatan

Peneliti menyarankan agar dapat mendorong pengembangan penelitian ini terkait dukungan, peran dan fungsi dari keluarga atau

program kesehatan mental khusus untuk lansia yang menderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan mental mereka.

3. Bagi peneliti lain

Disarankan kepada peneliti lain agar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai penambah literatur ilmiah tentang hubungan antara diabetes melitus dengan sampel yang lebih banyak dan variable yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar. 2019. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga Cetakan I*. Jakarta: Sagung Seto.
- ADA. 2024. The Path to Understanding Diabetes Starts Here. *Am. Diabetes Assoc.*
- Alford, Beck. 2021. *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Amir N. 2023. *Depresi Aspek Neurobiologi Diagnostis dan Tatalaksana*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Amwesti M. 2023. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Depresi Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2023. *Repos. Institusi Univ. Sumatera Utara*.
- Arisman. 2018. *Buku Ajar Ilmu Gizi. Obesitas, Diabetes Mellitus & Dislipidemia*. Jakarta: EGC.
- Azis WA, Muriman LY, Burhan SR. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *J. Penelit. Perawat Prof.* 2(1):105–114.doi:10.37287/jppp.v2i1.52.
- Berger, Williams. 2019. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Betz, Sowden. 2019. *Buku Saku Keperawatan Pediatri, Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Blazer. 2023. *Depression In Late Life: Review And Commentary*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Budiarto. 2018. *Biostatistik Untuk Keperawatan dan Kedokteran*. Ed ke-10. Jakarta: EGC.
- Dempsey. 2020. *Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Pidie. 2024. *Profil Puskesmas Pidie*. Sigli: Dinkes Pidie.
- Donsu JD, Hadjam MNR, Asdie AH, Hidayat R. 2023. Peran Faktor-faktor Psikologis terhadap Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *J. Psikol.* 41(2):241.doi:10.22146/jpsi.6953.
- Durand. 2022. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Efendi H, Larasati T. 2021. Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit. *Majority.* 6:34–40.
- Fatma. 2019. *Dasar-dasar Gerontik*. Jakarta: Fitramaya.
- Fauziah, Widury. 2022. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Press.

- Friedman. 2018. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi Ke T. Jakarta: EGC.
- Hamzah H. 2023. Hubungan Antara Keterlibatan Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Lansia Di Rawat Inap Rumah Sakit Saiful Anwar.
- Harnilawati. 2023. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hendry. 2018. *Berhati-hatilah dengan Depresi pada Lansia*. Semarang: Sinar Terang.
- Isworo A. 2023. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Resiko Depresi pada Lansia dengan Diabetes Melitus di RSUD Sragen. *Tesis Univ. Indones*.
- Kaplan. 2018. *Retardasi Mental dalam Sinopsis Psikiatri*. Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Kemendes. 2023. Diabetes Melitus Adalah Masalah Kita.
- Kemendes Aceh. 2024. Pengidap Diabetes Melitus di Aceh Capai 154.889 Kasus.
- Kharimah AF. 2018. Hubungan Peran Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.
- Lestari. 2019. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lubis NL. 2019. *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Mahpuz K. 2020. *Sekilas tentang Posyandu Lansia*. Jakarta: Insania.
- Mandleco P. 2020. *Pediatric Nursing Caing for Children and their Families (3rd ed)*. New York: Delmar Cengage Learning.
- Maryam S, Ekasari MF, Rosidawati, Jubaedi A, Batubara I. 2018. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: EGC.
- Masuneneng. 2018. Pengetahuan Keluarga Mencegah Kejadian Diabetes Mellitus. *Juiperdo*. 6(2).
- Misgiyanto. 2021. *Konsep Dukungan Keluarga*. Jakarta: Gramedia Pusat.
- Mistra. 2021. *Tiga Jurus Melawan Diabetes Mellitus*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Mu'alim A, Iklima, Mufida N. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Depresi Pada Lansia di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie. *Serambi Akad. J. Pendidikan, Sains, Dan Hum*. 11(1):31–36.
- Mualim A, Jannah SR, Syarif H, Asniar A, Kesuma ZM. 2021. Determinan yang Berhubungan dengan Risiko Depresi pada Lansia. *J. Telenursing*.

- 3(2):510–518.doi:10.31539/joting.v3i2.2562.
- Muhartono. 2020. *Ulkus Kaki Diabetik Kanan Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jakarta: EGC.
- Nevid. 2019. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Noorkasiani. 2019. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. 2019. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2018. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2019. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Ed ke-4. Jakarta: EGC.
- Padila A. 2018. *Keperawatan Lansia*. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Titeue. 2025. *Buku Register 10 Penyakit terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue*. Titeue: PKM Titeue.
- Rahmi H, Malini H, Huriani E. 2025. Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *J. Kesehat. Andalas*. 8(4):127–133.doi:10.25077/jka.v8i4.1129.
- Santrock. 2018. *Life Span Development*. Edisi Dela. New York: Mc Graw-Hill Companies.
- Sardjito. 2019. *Mengenal Depresi*. Jakarta: EGC.
- Setiadi. 2018. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Simatupang R. 2020. *Pedoman Diet Pasien Diabetes Mellitus*. Banten: Yayasan Pendidikan dan Sosial.
- Siregar D, Manurung EI, Sihombing M, Pakpahan M, Kartika L. 2020. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Smeltzer, S.C. & Bare BG. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Ed ke-8. Jakarta: EGC.
- Sowden, Betz. 2019. *Buku Saku Keperawatan Pediatri, Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Subianto T. 2019. *Awas Diabetes Mellitus*. Jakarta: EGC.
- Suddarth, Brunner. 2018. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah*. Ed ke-10. Jakarta: EGC.
- Suddarth dan Brunner. 2017. *Perawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Ed ke-6. Bandung: Alfabeta.
- Suhartanti O, Suminar E, Eka Sari DJ, Fitriyanur WL. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Penderita Diabetes

- Mellitus Di Panti Jompo Lestari Menganti Kab. Gresik. *J. Keperawatan Suaka Insa*. 8(1):64–71.doi:10.51143/jksi.v8i1.443.
- Supartondo. 2019. *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri*. Jakarta: EGC.
- Susatrani, Alamsyah, Hamdani. 2019. *Diabetes Mellitus, Jaga Pola Hidup*. Jakarta: Gramedia Pusat.
- Syah M. 2021. *Psikologi Pendidikan Suatu Pendekatan Baru*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Syamsiyah N. 2017. *Berdamai dengan Diabetes Mellitus*. Jakarta: Bumi Medika.
- Tabrani H, Pratiwi TF, Susanti N. 2021. *Cara Jitu Mengatasi Diabetes Mellitus dengan Teknik Komplementer*. Jakarta: Penerbit NEM.
- Tohirin. 2021. *Psikologi Belajar Pendidikan Agama Islam*. Pekanbaru: Jagakarsa.
- Wau F. 2021. Gambaran Fungsi Keluarga Menggunakan APGAR Score Berdasarkan Demografi Lansia Depresi di Desa Talapeta Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kenas Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021. *STIKes St. Elisabeth.*:50.
- Windiasari. 2018. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Yani Sriyani HM. 2023. Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Depresi Pasien Diabetes Melitus. *J. keperawatan BSI*. 11(1):1–8.
- Yusra A. 2019. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. *Tesis Univ. Indones.*

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI

NO	KEGIATAN	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Pengajuan Judul	■	■																																				
2	ACC Judul			■																																					
3	Penyusunan Proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
4	ACC Proposal												■	■																											
5	Seminar Proposal													■	■																										
6	Perbaikan Proposal																■	■	■	■	■																				
7	Penelitian Skripsi																				■	■	■	■	■																
8	Penyusunan Skripsi																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
9	ACC Skripsi																																					■	■		
10	Sidang Skripsi																																						■	■	
11	Perbaikan Skripsi																																								■

Mengetahui;
Pembimbing

Ns. Azhar Mualim, M.Kep

Sigli, Desember 2025
Peneliti

HAFIZATUN
NIM: 22010085

ANGGARAN PENELITIAN**HUBUNGAN FAKTOR KELUARGA YANG BERHUBUNGAN DENGAN
RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DIABETES MELITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TITEUE
KABUPATEN PIDIE**

Anggaran biaya yang dibutuhkan dalam pembuatan Penelitian ini adalah sebagai berikut;

No	Uraian	Biaya
1.	Biaya Studi Kepustakaan	Rp. 250.000
2.	Biaya Kertas dan alat Tulis Antara Lain :	
	a. 3 (Tiga) Rim Kertas A4 80 gr @ Rp. 50.000	Rp. 150.000
	b. 1 (Satu) Buah Tinta Printer	Rp. 45.000
	c. 1 (Satu) Lusin Pulpen @ Rp. 2.500	Rp. 40.000
3.	Biaya Print Penelitian	Rp. 550.000
4.	Biaya Foto Copy	Rp. 70.000
5.	Map	Rp. 30.000
6.	Transportasi	Rp. 350.000
7.	Biaya Sidang Skripsi	Rp. 1.600.000
	T O T A L	Rp. 3.085.000

Sigli, Desember 2025
Peneliti

HAFIZATUN
NIM: 22010085

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth;
Calon Responden Penelitian
di-
Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Nama : HAFIZATUN

Nim : 22010085

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Faktor Keluarga yang Berhubungan dengan Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie**”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para masyarakat sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa

HAFIZATUN
NIM: 22010085

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : HAFIZATUN

Nim : 22010085

Judul Penelitian : **“Hubungan Faktor Keluarga yang Berhubungan dengan Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie”**

Saya mengerti bahwa catatan/ data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia umumnya dan masyarakat Aceh pada khususnya. Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Desember 2025
Responden

KUESIONER

HUBUNGAN FAKTOR KELUARGA YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TITEUE KABUPATEN PIDIE

A. Data Demografis

Nomor Responden : _____

Tanggal Penelitian : _____

Nama : _____

Umur (60-74 Tahun) : _____

Jenis kelamin : _____

B. Variabel Penelitian

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara menceklis (v) pertanyaan berikut yang Anda anggap mencerminkan diri Anda sendiri.

b. Kuesioner depresi

	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut? (Gunakan "✓" untuk menandai jawaban Anda)	Tidak pernah	Beberapa hari	Lebih dari separuh waktu yang dimaksud	Hampir setiap hari
1	Kurang berminat atau bergairah dalam melakukan apapun				
2	Merasa murung, sedih, atau putus asa				
3	Sulit tidur/mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur				
4	Merasa lelah atau kurang bertenaga				

	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut? (Gunakan “✓” untuk menandai jawaban Anda)	Tidak pernah	Beberapa hari	Lebih dari separuh waktu yang dimaksud	Hampir setiap hari
5	Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan				
6	Kurang percaya diri — atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga				
7	Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi				
8	Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya; merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya.				
9	Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun.				

c. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Sangat sering
1	Keluarga saya mencintai saya				
2	Saya mendapat penghormatan dari keluarga saya				
3	Keluarga membantu saya melakukan kegiatan sehari-				

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Sangat sering
	hari				
4	Keluarga membantu saya dalam aktivitas keagamaan				
5	Keluarga memberikan saya informasi yang berguna				
6	Keluarga memberikan saya dukungan secara emosional				
7	Keluarga selalu berbagi keputusan penting dengan saya				
8	Keluarga selalu mengerti akan kebutuhan pribadi saya				
9	Keluarga membantu saya untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial				
10	Keluarga selalu mendengarkan masalah saya				
11	Keluarga membantu saya menyelesaikan masalah				
12	Keluarga memahami kondisi kesehatan saya				
13	Keluarga membantu saya ketika berobat				
14	Keluarga memperlakukan saya seperti orang penting				
15	Keluarga memberikan saya uang kapanpun saya membutuhkannya				
16	Keluarga sangat hati-hati menyediakan makanan saya				
17	Keluarga sangat hati-hati dalam menjaga jadwal tidur saya				
18	Keluarga memberikan saya persahabatan				
19	Keluarga membantu saya untuk selalu merasa bahagia				
20	Saya puas dengan dukungan yang diberikan keluarga				

d. Fungsi Keluarga

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang paling tepat sesuai pada pertanyaan berikut;

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Selalu
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali kepada keluarga saya bila sedang menghadapi masalah			
2	Saya sangat puas dengan cara-cara keluarga saya membahas serta berbagi masalah dengan saya			
3	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya melaksanakan kegiatan ataupun arah hidup yang baru			
4	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya menyatakan rasa kasih saya dan menanggapi emosi			
5	Saya puas dengan cara keluarga berbagi waktu untuk bersama dengan saya			

e. Peran Keluarga

Petunjuk : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√) untuk pilihan ya atau tidak!

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Sangat sering
1	Keluarga saya mencintai saya				
2	Saya mendapat penghormatan dari keluarga saya				
3	Keluarga membantu saya melakukan kegiatan sehari-hari				
4	Keluarga membantu saya dalam aktivitas keagamaan				
5	Keluarga memberikan saya informasi yang berguna				
6	Keluarga memberikan saya dukungan secara emosional				
7	Keluarga selalu berbagi keputusan penting dengan saya				

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Sangat sering
8	Keluarga selalu mengerti akan kebutuhan pribadi saya				
9	Keluarga membantu saya untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial				
10	Keluarga selalu mendengarkan masalah saya				
11	Keluarga membantu saya menyelesaikan masalah				
12	Keluarga memahami kondisi kesehatan saya				
13	Keluarga membantu saya ketika berobat				
14	Keluarga memperlakukan saya seperti orang penting				
15	Keluarga memberikan saya uang kapanpun saya membutuhkannya				
16	Keluarga sangat hati-hati menyediakan makanan saya				
17	Keluarga sangat hati-hati dalam menjaga jadwal tidur saya				
18	Keluarga memberikan saya persahabatan				
19	Keluarga membantu saya untuk selalu merasa bahagia				
20	Saya puas dengan dukungan yang diberikan keluarga				



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 579 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
KEPALA PUSKESMAS TITEUE
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Hafizatun
NIM : 22010085

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul **"ANALISIS FAKTOR KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DENGAN KASUS DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TITEUE KABUPATEN PIDIE"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 30 Agustus 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam



Kasrawati, M.Si

NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TITEUE
Jln. Beureunuen – Tangse KM 7,5 Titeue
Kode Pos 24168 Email : puskesmas.titeue@gmail.com



Nomor : 331 /UPTD.PKM-TT/IX/2025

Titeue, 02 Agustus 2025

Perihal : **Izin Pengambilan data Awal.**

Kepada Yth.

Direktur STIKES Medika Nurul Islam

Di

Sigli

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan surat No : 579/MNI.0504/PP.05.02.00/2025 Perihal Studi Pendahuluan untuk penyusunan Proposal, maka dengan tersebut kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada :

Nama mahasiswa : Hafizatul
NIM : 22010085
Judul Proposal : **Analisis Faktor Keluarga dengan resiko depresi pada lansia dengan kasus Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.**

Demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat di pergunakan seperlunya, atas kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Titeue

dr. Nazaruddin

Nip. 19771120 200604 1 006



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
 MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
 Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
 Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 028/MNI.05.02/PP.05.00/2025
 Lamp : -
 Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
 Ka. Puskesmas Titeue
 Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Hafizatun
 NIM : 22010085
 Judul Skripsi : ANALISIS FAKTOR KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DENGAN KASUS DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TITEUE KABUPATEN PIDIE

Tempat : Puskesmas Titeue

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 07 Oktober 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam


Kasrawati, M.Si

NIDN: 0103129101





**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TITEUE**

Jln. Beureunuen – Tangse KM 7,5 Titeue
Kode Pos 24168 Email : puskesmas.titeue@gmail.com



Nomor : 548/UPTD.PKM-TT/X/2025

Titeue, 28 Oktober 2025

Perihal : Selesai Penelitian.

Kepada Yth

Direktur STIKes Medika Nurul Islam

Di –

Sigli

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan surat nomor : 828/MNI.05.02/PP.05.00/2025 Tentang Izin Penelitian maka dengan ini menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut dibawah ini :

Nama mahasiswa : Hafizatul
NIM : 22010085
Prodi : S-I Keperawatan Stikes Medika Nurul Islam
Judul Skripsi : **Analisis Faktor Keluarga dengan Resiko Depresi pada Lansia dengan Kasus Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.**

Telah selesai melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kecamatan Titeue Kabupaten Pidie terhitung dari tanggal 21 Oktober 2025 sampai dengan 27 Oktober 2025 dalam rangka penyusunan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Stikes Medika Nurul Islam

Demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat di gunakan seperlunya, atas kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Titeue



(Signature)
dr. Nazaruddin

NIP. 19771120 200604 1 006

Lampiran 11

Frequencies

		Statistics			
		Depresi	Dukungan Keluarga	Fungsi Keluarga	Peran Keluarga
N	Valid	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Depresi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depresi Berat	40	48,2	48,2	48,2
	Depresi Sedang	36	43,4	43,4	91,6
	Depresi Ringan	7	8,4	8,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		Dukungan Keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	35	42,2	42,2	42,2
	Sedang	36	43,4	43,4	85,5
	Baik	12	14,5	14,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		Fungsi Keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	32	38,6	38,6	38,6
	Kurang Baik	23	27,7	27,7	66,3
	Baik	28	33,7	33,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		Peran Keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	49	59,0	59,0	59,0
	Baik	34	41,0	41,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Depresi	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%
Fungsi Keluarga * Depresi	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%
Peran Keluarga * Depresi	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%

Dukungan Keluarga * Depresi

Crosstab

			Depresi	
			Depresi Berat	Depresi Sedang
Dukungan Keluarga	Kurang	Count	30	3
		Expected Count	16,9	15,2
		% within Dukungan Keluarga	85,7%	8,6%
		% within Depresi	75,0%	8,3%
		% of Total	36,1%	3,6%
	Sedang	Count	6	29
		Expected Count	17,3	15,6
		% within Dukungan Keluarga	16,7%	80,6%
		% within Depresi	15,0%	80,6%
		% of Total	7,2%	34,9%
	Baik	Count	4	4
		Expected Count	5,8	5,2
		% within Dukungan Keluarga	33,3%	33,3%
		% within Depresi	10,0%	11,1%
		% of Total	4,8%	4,8%
Total	Count	40	36	
	Expected Count	40,0	36,0	
	% within Dukungan Keluarga	48,2%	43,4%	
	% within Depresi	100,0%	100,0%	
	% of Total	48,2%	43,4%	

Crosstab

			Depresi	Total
			Depresi Ringan	
Dukungan Keluarga	Kurang	Count	2	35
		Expected Count	3,0	35,0
		% within Dukungan Keluarga	5,7%	100,0%
		% within Depresi	28,6%	42,2%
		% of Total	2,4%	42,2%
	Sedang	Count	1	36
		Expected Count	3,0	36,0
		% within Dukungan Keluarga	2,8%	100,0%
		% within Depresi	14,3%	43,4%
		% of Total	1,2%	43,4%
	Baik	Count	4	12

	Expected Count	1,0	12,0
	% within Dukungan Keluarga	33,3%	100,0%
	% within Depresi	57,1%	14,5%
	% of Total	4,8%	14,5%
Total	Count	7	83
	Expected Count	7,0	83,0
	% within Dukungan Keluarga	8,4%	100,0%
	% within Depresi	100,0%	100,0%
	% of Total	8,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	50,220 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	50,147	4	,000
Linear-by-Linear Association	21,181	1	,000
N of Valid Cases	83		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,01.

Fungsi Keluarga * Depresi

Crosstab

			Depresi	
			Depresi Berat	Depresi Sedang
Fungsi Keluarga	Tidak Baik	Count	27	3
		Expected Count	15,4	13,9
		% within Fungsi Keluarga	84,4%	9,4%
		% within Depresi	67,5%	8,3%
		% of Total	32,5%	3,6%
	Kurang Baik	Count	3	18
		Expected Count	11,1	10,0
		% within Fungsi Keluarga	13,0%	78,3%
		% within Depresi	7,5%	50,0%
		% of Total	3,6%	21,7%
	Baik	Count	10	15
		Expected Count	13,5	12,1
% within Fungsi Keluarga		35,7%	53,6%	
% within Depresi		25,0%	41,7%	
	% of Total	12,0%	18,1%	
Total		Count	40	36
		Expected Count	40,0	36,0
		% within Fungsi Keluarga	48,2%	43,4%
		% within Depresi	100,0%	100,0%
		% of Total	48,2%	43,4%

Crosstab

			Depresi Depresi Ringan	Total
Fungsi Keluarga	Tidak Baik	Count	2	32
		Expected Count	2,7	32,0
		% within Fungsi Keluarga	6,3%	100,0%
		% within Depresi	28,6%	38,6%
		% of Total	2,4%	38,6%
	Kurang Baik	Count	2	23
		Expected Count	1,9	23,0
		% within Fungsi Keluarga	8,7%	100,0%
		% within Depresi	28,6%	27,7%
		% of Total	2,4%	27,7%
	Baik	Count	3	28
		Expected Count	2,4	28,0
		% within Fungsi Keluarga	10,7%	100,0%
		% within Depresi	42,9%	33,7%
		% of Total	3,6%	33,7%
Total	Count	7	83	
	Expected Count	7,0	83,0	
	% within Fungsi Keluarga	8,4%	100,0%	
	% within Depresi	100,0%	100,0%	
	% of Total	8,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	31,503 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	35,160	4	,000
Linear-by-Linear Association	10,897	1	,001
N of Valid Cases	83		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.

Peran Keluarga * Depresi

Crosstab

			Depresi	
			Depresi Berat	Depresi Sedang
Peran Keluarga	Kurang	Count	31	12
		Expected Count	23,6	21,3
		% within Peran Keluarga	63,3%	24,5%
		% within Depresi	77,5%	33,3%
		% of Total	37,3%	14,5%
	Baik	Count	9	24
		Expected Count	16,4	14,7
		% within Peran Keluarga	26,5%	70,6%
		% within Depresi	22,5%	66,7%
		% of Total	10,8%	28,9%
Total	Count	40	36	
	Expected Count	40,0	36,0	
	% within Peran Keluarga	48,2%	43,4%	
	% within Depresi	100,0%	100,0%	
	% of Total	48,2%	43,4%	

Crosstab

			Depresi	Total
			Depresi Ringan	
Peran Keluarga	Kurang	Count	6	49
		Expected Count	4,1	49,0
		% within Peran Keluarga	12,2%	100,0%
		% within Depresi	85,7%	59,0%
		% of Total	7,2%	59,0%
	Baik	Count	1	34
		Expected Count	2,9	34,0
		% within Peran Keluarga	2,9%	100,0%
		% within Depresi	14,3%	41,0%
		% of Total	1,2%	41,0%
Total	Count	7	83	
	Expected Count	7,0	83,0	
	% within Peran Keluarga	8,4%	100,0%	
	% within Depresi	100,0%	100,0%	
	% of Total	8,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,533 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	18,113	2	,000
Linear-by-Linear Association	3,672	1	,055
N of Valid Cases	83		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,87.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDIKA NURUL ISLAM

JURUSAN ILMU KEPERAWATAN

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigi Kabupaten Sigi
Email : stikesmuisigli@gmail.com Laman : https://stikesmui.ac.id
Telepon/Fax : (0653) 7829637

LEMBAR KOMUNIKASI BIMBINGAN PENELITIAN/ SKRIPSI

NAMA : HAFIZATUN
NIM/ANGKATAN : 22010085 / 2022
PEMBIMBING : Ns. Azhar Mualim M.Kep
JUDUL : ANALISIS FAKTOR KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI
PADA LANSIA DENGAN KASUS DIABETES MELLITUS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING	KET
1	14-7-25	Konsul Revisi Seminar		
2	19-8-25	ACC Penelitian		
3	29-10-25	Konsul Penelitian		
4	25-11-25	Konsul BAB 5-6		
5	15-12-2025	ACC Sidang		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Catatan: Kartu ini jangan rusak/ hilang dan dikembalikan saat mendaftar sidang skripsi

Sigi,

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi

Ns. Azhar Mualim M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) 12
MEDIKA NURUL ISLAM

JURUSAN ILMU KEPERAWATAN

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigi Kabupaten Sigi
Email : stikesmusigli@gmail.com Laman : https://stikesmni.ac.id
Telepon/Fax : (0653) 7829637

LEMBAR KOMUNIKASI BIMBINGAN PROPOSAL

NAMA : HAFIZATUN

NIM/ANGKATAN : 22010085 / 2022

PEMBIMBING : Ns. Azhar Mualim M.Kep

JUDUL : ANALISIS FAKTOR KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI
PADA LANSIA DENGAN KASUS DIABETES MELLITUS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING	KET
1	2 Juni 2025	Pengajuan Judul		
2	12 Juni 2025	Acc Judul		
3	14 Juni 2025	Konsul BAB I		
4	17 Juni 2025	Konsul BAB I Revisi		
5	21 Juni 2025	Konsul BAB II		
6	26 Juni 2025	Konsul BAB III dan IV		
7	30 Juni 2025	konsul BAB III dan IV Revisi		
8	1 Juli 2025	konsul kuesioner		
9	3 Juli 2025	Acc Seminar		
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Catatan: Kartu ini jangan rusak/ hilang dan dikembalikan saat mendaftar sidang skripsi

Sigli, 19 Juli 2025

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi

FOTO KEGIATAN PENELITIAN









