

**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO
DEPRESI PADA LANSIA DI KEMUKIMAN KEUMALA
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**JUMY JULI KHATIMAH
NIM. 22010140**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2026**

LEMBARAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : JUMY JULI KHATIMAH

NIM : 22010140

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 penelitian ilmiah.

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



Sigli, 13 Januari 2026


JUMY JULI KHATIMAH
NIM. 22010140

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul :

**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO
DEPRESI PADA LANSIA DI KEMUKIMAN KEUMALA
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**JUMY JULI KHATIMAH
NIM. 22010140**

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

Sigli, 13 Januari 2026

Pembimbing



Ns. SRIMAWATI, M.Kep

Mengetahui,
Ketua

Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. RISNA, M.Kep
NIDN. 1325078601**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul :

**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO
DEPRESI PADA LANSIA DI KEMUKIMAN KEUMALA
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**JUMY JULI KHATIMAH
NIM. 22010140**

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

Sigli, 04 Mei 2026

Penguji. I : Ns. Novita Sari, S.Kep., M.Kep

Penguji. II : Ns. Putri Zahara, S.Kep., M.KM

Pembimbing : Ns. Srimawati, S.Kep., M.Kep

Mengetahui

Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9057764665230230

Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 8535769670230303

MOTTO

Alhamdulillahirabil'amin

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.(Qs.An-Nahl [16] :53)

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

~~ JUMY JULI KHATIMAH ~~

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

**SKRIPSI
13 Januari 2026**

xiii + 6 Bab + 62 Halaman + 6 Tabel + 2 Skema + 12 Lampiran

**JUMY JULI KHATIMAH
22010140**

**Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Depresi Pada Lansia
Di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie**

ABSTRAK

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami berbagai perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan sosial akibat proses penuaan sering mengalami kecemasan yang berkelanjutan akibat khawatir akan komplikasi penyakit 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 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, sedangkan analisa data digunakan univariat dan bivariat. Penelitian dilakukan di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie pada tanggal 24 oktober – 13 november 2025. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 473 orang lansia yang terbagi dalam 18 desa di kemukiman Keumala dan yang menjadi sampel sebanyak 83 orang dengan teknik *proporsional random sampling*. Berdasarkan hasil penelitian dari 83 responden dengan tingkat dukungan keluarga di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie dari 83 responden, mayoritas berada pada kategori sedang sebanyak (49,4%).dan mayoritas Tingkat depresi di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie dari 83 responden, mayoritas berada pada kategori depresi sedang sebanyak 51 responden (61,4%).ada hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga ($p\text{ value} = 0,000$) terhadap Resiko depresi pada lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat dukungan keluarga berhubungan dengan resiko depresi pada lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie. Peneliti menyarankan kepada keluarga agar senantiasa memberikan perhatian dan dukungan kepada lansia yang menderita penyakit degeneratif, sehingga lansia merasa tetap berharga bagi keluarga walaupun sedang menjalani proses pengobatan.

Kata Kunci : Resiko Depresi, Lansia, Dukungan Keluarga
Daftar Pustaka : 13 Buku + 55 Jurnal (2017 – 2023)

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

SKRIPSI

January 13th, 2026

xiii + 6 Chapters + 62 Pages + 6 Tables + 2 Figures + 12 Appendices

JUMY JULI KHATIMAH

22010140

**THE ANALYZED CORRELATING WITHIN FAMILY SUPPORT AND
THE RISK OF DEPRESSION IN THE ELDERLY AT KEMUKIMAN
KEUMALA IN PIDIE REGENCY**

ABSTRACT

Elderly people suffer a variety of physical, psychological, and social changes as they age. They frequently endure continuing concern as a result of fears about possible medical consequences. This illness has a significant impact on elderly physical, psychological, and social health, contributing to a reduced standard of life and increasing isolation. This anxiousness can lead to depression. The purpose of the research was to determine the analysis of the correlation between family support and the risk of depression in the elderly at Kemukiman Keumala in Pidie Regency. The type of research was analytic through a cross-sectional design. To analyze the data, the researcher used univariate and bivariate tests. This research was conducted from October 24th to November 13th in 2025. The population in the research was 473 elderly people from 18 desa. 83 respondents were taken as samples by using the *proportional random sampling* design. The result indicated that 49.4% had a mild category of family support and 61.4% had a mild category of the level of depression in the elderly. In brief, there was a correlation between family support and the risk of depression in the elderly, obtaining a p-value of 0.000 at Kemukiman Keumala in Pidie Regency. Therefore, the researcher expected that families should always pay attention to the elderly who are suffering from degenerative diseases so that they feel appreciated by their family even while receiving treatment.

Keywords : the risk of Depression, the Elderly, Family Support

References: 13 Books + 55 Journals (2017 – 2023)

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 skripsi yang berjudul **“Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Di Kemukiman Keumala 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. Ibu Ns Risna,S.Kep,M.kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli
2. Ibu Ns.Lisnawati Rahayu,S.kep M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli
3. Ibu Ns. Srimawati,S.Kep M.Kep sebagai pembimbing yang telah memberikan banyak masukan dan saran selama proses bimbingan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Novita Sari,S.kep., M.Kep sebagai penguji I yang telah memberikan saran dan masukan selama proses berlangsungnya sidang skripsi ini.
5. Ibu Ns. Putri Zahara,S.Kep., M.K.M sebagai penguji II yang telah memberikan saran dan masukan selama proses berlangsungnya sidang skripsi ini.
6. Bapak Mukim dan Bapak Kepala Desa yang ada di Kemukiman Keumala yang telah membantu terlaksananya penelitian ini dengan lancar.

7. 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.
8. Kepada kedua orang tua dan keluarga besar yang telah memberikan doa dan semangat sehingga selesainya penelitian Skripsi ini.
9. Rekan-rekan terbaikku yang telah berjuang bersama dalam suka dan duka serta saling memberi dukungan selama kuliah.
10. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Jurusan Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam Penelitian 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, 13 Januari 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBARAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	12
A. Konsep Dasar Resiko Depresi.....	12
B. Konsep Dukungan Keluarga	22
C. Konsep Lansia	26
D. Kerangka Teoritis.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	32
A. Kerangka Konsep Penelitian	32
B. Hipotesa Penelitian.....	32
C. Definisi Operasional.....	33
D. Pengukuran Variabel.....	33
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Jenis dan Desain Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian	37
D. Alat Pengumpulan Data	38
E. Etika Penelitian	39
F. Prosedur dan Teknik Pengumpulan Data	41
G. Pengolahan Data.....	43
H. Analisa Data	44
I. Penyajian Data	46

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Hasil Penelitian	48
C. Pembahasan	52
D. Keterbatasan Penelitian.....	59

BAB VI PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penggolongan Depresi	19
Tabel 3.1	Variabel dan Definisi Operasional	33
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Resiko Depresi Lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie	49
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie	49
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie	50
Tabel 5.4	Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie	51

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis	31
Skema 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	32

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 Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 : Surat Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8 : Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 10 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 11 : Hasil Analisa Data dan Crostabb
- Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah populasi lansia saat ini menjadi isu penting di dunia. Pada tahun 2023 terdapat 962 juta jiwa orang di dunia atau 9% dari populasi penduduk dunia. Sementara diperkirakan populasi usia 65 tahun akan meningkat pada tahun 2050 menjadi 16%. Pada tahun 2022, untuk pertama kali dalam sejarah dunia jumlah lansia melebihi jumlah balita. Sementara jumlah manusia berusia 80 tahun ke atas di proyeksikan meningkat tiga kali lipat yakni dari 143 juta orang di tahun 2023 menjadi 426 di tahun 2050 trend ini menunjukkan bahwa populasi lanjut usia akan terus meningkat secara signifikan dalam dua dekade mendatang, termasuk di negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia, yang di prediksi akan mengalami laju penuaan populasi paling cepat (World Population Prospect Revision, 2024).

Pertambahan usia pada semua orang termasuk lansia akan memberikan gambaran mengenai status kesehatan lansia itu sendiri baik secara fisik maupun mental. Lansia harus menghadapi berbagai permasalahan di masa tuanya seperti perubahan kedudukan sosial, resiko terkena penyakit, kehilangan pekerjaan, serta kehilangan orang yang dicintai. Kondisi-kondisi tersebut membuat lansia menjadi lebih rentan untuk mengalami masalah mental seperti depresi. Dalam hal ini depresi merupakan masalah mental yang paling sering terjadi pada lansia. Depresi merupakan salah satu masalah mental yang muncul akibat proses penuaan pada manusia (Suardana, 2022).

Menurut Fiske, Wetherell, dan Gatz (2020) mendukung kesimpulan bahwa depresi bukanlah bagian yang normal saat seseorang menua. Risiko dan faktor protektif menjadi lebih atau kurang menonjol dalam etiologi depresi karena mereka berubah dalam frekuensi atau kepentingan selama masa hidup. Risiko biologis menjadi jauh lebih umum di akhir kehidupan, seperti halnya peristiwa kehidupan tertentu, sedangkan kerentanan psikologis menurun dan ketahanan psikologis meningkat.

Beberapa resiko gejala depresi pada lansia meningkat dengan lansia yang tidak memiliki pasangan, jenis kelamin perempuan, lansia yang tidak bekerja, memiliki morbiditas. Sementara risiko gejala depresi pada orang tua menurun dengan dukungan rekan dan dukungan keluarga yang kuat (Tunurrohim, Soemanto, & Pamungkasari, 2023).

Sedangkan penelitian Lyberg, Holm, Laseenius, Berggren dan Severinsson (2023), yang berjudul "*Older Persons Experiences of Depressive Ill-Health and Family Support*" dengan tujuan untuk mengeksplorasi makna dukungan keluarga terhadap penyakit depresi lansia. Desain yang digunakan ialah deskriptif kualitatif dengan jumlah partisipan sebanyak 29 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi pada lansia dianggap sebagai salah satu gangguan terbesar diantara komunitas populasi dengan prevalensi diantara 12-20%. Bagi yang menderita depresi tentu membutuhkan dukungan orang sehat agar ia mampu melalui hari-hari yang lekas dengan depresi yang dialami. Selain itu dikemukakan bahwa faktor dukungan keluarga juga dapat mengakibatkan tingkat keparahan depresi pada lansia.

Dukungan penuh dari keluarga sering menjadi sarana kesembuhan bagi lansia yang mengalami depresi. Sebaliknya, dukungan keluarga yang rendah telah lama memiliki kaitan dengan tingkat depresi, keterlambatan pemulihan, serta peluang untuk mengalami depresi kronis. Semakin baik keluarga memberikan dukungan, maka depresi pada lansia akan semakin berkurang. Oleh karena itu, keluarga merupakan kunci utama kesembuhan para lansia yang telah lama menantikan kebahagiaan di sisa-sisa kehidupannya.

Selanjutnya menurut penelitian Iloh, Orji, Chukwounye, dan Ifedigbo (2022) menunjukkan hasil bahwa yang memiliki fungsi keluarga yang tidak baik adalah tiga kali lebih mungkin mengalami penyakit depresi dibandingkan dengan lansia yang memiliki fungsi keluarga yang baik.

Prevalensi depresi pada orang dewasa penyandang disabilitas diperkirakan 24,9% hingga 41% , lebih tinggi dari 22,8% hingga 27,5% yang diamati pada kondisi normal orang dewasa. Dalam sebuah penelitian di Amerika Serikat, karakteristik yang meningkatkan risiko depresi berat pada perempuan penyandang disabilitas fisik terbukti termasuk usia yang lebih muda, masalah yang lebih besar rasa sakit, mobilitas yang lebih terbatas, dan kepuasan yang kurang dengan jaringan sosial seseorang (Shen, Huang, Kung, Chiu & Tsai, 2017). Dalam penelitian ini juga dianalisis faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi risiko depresi pada orang dewasa dengan disabilitas fisik dan sensorik ($p < 0,05$) termasuk jenis disabilitas, keparahan disabilitas, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, status aborigin, gaji bulanan, tingkat urbanisasi di daerah tempat tinggal.

Menurut penelitian Ku, Lui, & Tsai (2021) di Taiwan, prevalensi kecenderungan depresi 35,5% pada semua populasi lansia. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa status depresi dalam sampel ini secara signifikan diprediksi oleh status fungsional yang lebih buruk, ketidakpuasan dengan situasi hidup, status kesehatan yang dipersepsikan lebih buruk, dan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Sebuah penelitian di Beijing mengemukakan bahwa diantara orang dewasa yang lebih tua di Beijing, 13,01% dikategorikan memiliki resiko untuk mengalami depresi. Prevalensi tingkat resiko depresi pada lansia pedesaan dan perkotaan masing-masing adalah 26,63% dan 10,79%. Status ekonomi buruk, skor aktivitas hidup sehari-hari (ADL) tinggi, kesehatan fisik buruk, dan merasa tua adalah faktor prediktor penting yang menyebabkan lansia mengalami resiko depresi di masa tuanya (Li, Pang, Chen, Song, Zhang, & Zheng, 2022).

Sementara di Indonesia, secara keseluruhan, prevalensi depresi geriatri dinilai sebesar 42,5% (31,5% pada wanita dan 11% pada pria). Faktor risiko yang ditemukan berhubungan secara bermakna dengan depresi dalam analisis univariat adalah perempuan, tidak ada atau kurang dukungan sosial, memiliki ≥ 3 penyakit kronis, dan persepsi ketidakcukupan perawatan. Dalam analisis multivariat, persepsi ketidakcukupan perawatan tetap menjadi faktor risiko signifikan untuk depresi di antara penduduk lansia (Pramesona & Taneepanichskul, 2022).

Lebih lanjut, sebuah hasil penelitian di Bali menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada lansia sebesar 23,3%. Kejadian resiko depresi cenderung dialami oleh laki-laki (30,6%), kelompok usia ≥ 70 tahun (30,6%), tingkat pendidikan rendah (24,4%), tidak bekerja (25,4%), tingkat penghasilan perbulan rendah (41,2%), tidak menikah (50%), memiliki penyakit kronis >2 (28,6%), dan tidak memiliki riwayat keluarga depresi (23,9%). Prevalensi lansia dengan depresi cenderung lebih tinggi pada lansia laki-laki, kelompok usia 70 tahun ke atas, berpendidikan rendah, tidak bekerja, berpenghasilan perbulan rendah, tidak menikah, memiliki penyakit kronis >2 , dan tidak memiliki riwayat keluarga depresi (Aryawangsa & Ariastuti, 2021).

Berdasarkan data temuan di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh pada tahun 2022 tercatat sebanyak 746 lansia yang mengalami depresi. Depresi menyebar di 26 jumlah Kecamatan secara keseluruhan di Kabupaten Pidie. Berdasarkan data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Pidie tahun 2024, Kecamatan Keumala adalah wilayah dengan kasus depresi terbanyak yakni sebanyak 225 orang. Sementara data yang telah dihimpun sejak awal tahun 2023, telah ditemukan sebanyak 143 lansia yang mengalami depresi. Lansia yang mengalami depresi ini dominan menunjukkan gejala bersedih yang berlebihan, merasa tidak berdaya, merasa diabaikan keluarga, hingga merasa tidak berarti lagi.

Resiko akan terjadinya depresi pada lansia di atas merupakan sesuatu yang tidak diharapkan oleh lansia maupun keluarga lansia itu sendiri. Hal ini tentu akan memberikan dampak buruk di sisa akhir hidup lansia. Oleh

karenanya sangat penting untuk melakukan tindakan pencegahan agar lansia yang masih sehat mental tidak sampai mengalami depresi. Dalam melakukan upaya pencegahan, tentu akan lebih mudah dilakukan dengan melakukan analisis terhadap determinan resiko penyebab depresi yang terjadi sehingga nantinya faktor tersebut dapat ditekan dan kejadian depresi pada lansia dapat dihindari.

Berdasarkan gambaran fenomena yang telah dijabarkan, depresi pada lansia perlu dicegah dengan tindakan segera agar kejadiannya tidak meluas dan mengancam kehidupan lansia yang sudah senja. Dalam hal ini, keluarga merupakan support system lansia yang harus siap memberikan dukungan penuh pada lansia di sisa hidupnya agar tetap merasa bahagia dan terhindar dari depresi. Keluarga yang tidak menjadi bagian kehidupan lansia akan menimbulkan perasaan negatif, kecewa, merasa tidak dihargai, sedih, dendam dan sebagainya dan inilah pemicu awal terjadinya depresi pada lansia. Dalam kehidupan lansia, peran keluarga sangat penting karena keluargalah yang memiliki kedekatan batin serta ikatan emosional yang kuat dengan lansia tersebut (Amal, 2020).

Berdasarkan penelitian Souza et al (2022) dikemukakan bahwa keluarga juga merupakan unit sentral pelayanan kesehatan setiap anggota keluarga yang mengalami kesakitan termasuk lansia yang mengalami depresi. Keluarga yang berfungsi dengan optimal dapat memberikan dampak baik dalam mencegah depresi lansia. Fungsi keluarga merupakan hubungan yang harmonis dan seimbang antar sesama anggota keluarga dan orang lain. Agar

lansia dapat menikmati kondisi kehidupan yang bahagia, fungsi keluarga harus dioptimalkan dengan cara memberikan cinta dan kasih, rasa hormat, dan rasa peduli. Rasa kasih sayang yang tulus dari keluarga dapat memperbaiki kualitas hidup seorang lansia. Sementara ketika keluarga tidak mampu melaksanakan fungsinya dengan seimbang, maka kondisi mental lansia akan semakin mengkhawatirkan.

Selanjutnya penelitian Liliana, Ramona, Idalia, dan Patricia (2022), mengemukakan bahwa fungsi keluarga yang memadai akan mampu meningkatkan kesejahteraan lansia secara psikoemosional. Namun saat ini kebanyakan keluarga lansia yang depresi hanya sibuk dengan perangkat teknologi tanpa memperdulikan nasib lansia. Ini adalah sebuah indikasi bahwa keluarga tersebut mengalami disfungsi terhadap lansianya.

Berdasarkan studi awal yang dilakukan oleh peneliti dengan mewawancarai sepuluh lansia, sebanyak lima orang mengatakan bahwa keluarga sangat menjaga perasaan lansia. Lansia tersebut mengatakan bahwa keluarga selalu berhati-hati ketika berbicara karena takut menyinggung perasaan mereka dan setiap kebutuhan dipenuhi oleh keluarganya. Lansia tersebut tetap merasa bahagia dan berharga meskipun sudah tua. Sementara sebanyak lima orang lagi mengatakan bahwa keluarga tidak terlalu memperdulikan perasaan lansia karena mereka sibuk bekerja diluar rumah. Hal ini membuat lansia merasa sedih, tidak dihargai dan merasa seolah-olah tidak berguna lagi karena sudah tua.

Keadaan tersebut tentu perlu diperhatikan lebih mendalam lagi agar semua lansia di Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie terbebas dari keadaan depresi di sepanjang sisa kehidupannya. Kualitas hidup yang baik pada lansia dinilai dapat memperpanjang usia. Oleh karena determinan resiko depresi pada lansia perlu diteliti maka peneliti ingin melakukan eksplorasi terhadap faktor keluarga yakni dukungan keluarga. Hal ini dilatar belakangi oleh pandangan peneliti yang mana seorang lansia seharusnya lebih dijaga perasaannya dan dimuliakan agar lansia merasa sejahtera di akhir usianya. Sementara faktanya, bukan merasa sejahtera, justru lansia terancam mengalami depresi. Hal inilah yang menjadi landasan bagi peneliti ingin menelusuri lebih dalam bagaimana andil keluarga dalam mencegah terjadinya depresi pada lansia. Meskipun penelitian ini masih bersifat eksplor dan bukan memberikan tindakan nyata agar depresi berkurang, setidaknya dari hasil penelitian ini nantinya peneliti dapat memberikan rekomendasi kepada keluarga serta pihak terkait pencegahan depresi pada lansia.

Dari hasil wawancara awal terhadap sepuluh lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie, 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.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiko Depresi Pada Lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada analisis latar belakang maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiko Depresi Pada Lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya dukungan keluarga pada lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2025.
- 2) Diketuainya Tingkat resiko depresi pada lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2025.
- 3) Diketuainya Dukungan keluarga pada lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang analisis hubungan dukungan keluarga dengan resiko depresi pada lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie.

2. Bagi Responden

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

3. Bagi Instansi dan Pelayanan Kesehatan

Memungkinkan pengembangan intervensi atau program kesehatan mental khusus untuk lansia di Kemukiman Keumala 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.

5. Bagi Tempat Penelitian

dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan peran keluarga dan masyarakat dalam mendukung kesehatan mental lansia serta menurunkan resiko depresi Di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Konsep Dasar Resiko Depresi

Depresi adalah gangguan kesehatan mental yang umum namun sering kali tidak dipahami sepenuhnya oleh masyarakat. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi perasaan dan emosi seseorang, tetapi juga dapat mengganggu kemampuan untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Dalam beberapa dekade terakhir, jumlah orang yang didiagnosis dengan depresi telah meningkat secara signifikan, mencerminkan pentingnya pemahaman yang lebih dalam mengenai kondisi ini (Rian Tasalim, 2024). Depresi adalah sebuah masalah psikologis yang sering menghampiri semua orang termasuk kalangan lanjut usia. Konsep secara umum mengenai depresi dapat dijabarkan melalui penjabaran di bawah ini.

1. Definisi Depresi

Menurut Kaplan dan Sadock (2010) depresi adalah sebuah masa dimana terjadi gangguan pada fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih serta gejala penyertanya, termasuk perubahan pada siklus tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, rasa putus asa, kelelahan, tidak berdaya, serta memiliki keinginan untuk bunuh diri. Selanjutnya pendapat lain mengenai pengertian depresi adalah pendapat dari Juwita (2023) yang mengemukakan bahwa depresi merupakan gangguan pada alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan

dan kesedihan yang mendalam serta berkelanjutan sampai kehilangan gairah hidup namun tidak sampai menyebabkan keretakan kepribadian serta perubahan perilaku tidak terlalu menunjukkan penyimpangan.

Menurut Prasetya (2010) mengungkapkan bahwa depresi ialah keadaan emosional seseorang yang selalu diliputi kesedihan, merasa bersalah, merasa harga diri rendah, merasa tidak berdaya serta selalu putus asa. Sementara menurut Townsend (1998), depresi merupakan sebuah kelainan pada alam perasaan yaitu berupa hilangnya minat maupun kesenangan terhadap aktivitas yang dilakukan sehari-hari.

Berdasarkan beberapa pendapat mengenai definisi depresi yang telah dijabarkan, maka dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa depresi adalah sebuah bentuk gangguan pada alam perasaan yang bersifat patologis yang ditandai dengan perasaan sedih, harga diri rendah, rasa bersalah, perasaan kosong, mudah tersinggung, perasaan selalu tertekan, gangguan pola tidur serta kecemasan berlebihan.

2. Penyebab Depresi

Menurut Prasetya (2010) etiologi ataupun penyebab kejadian depresi diakibatkan oleh beberapa hal yakni sebagai berikut:

a. Faktor biologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ditemukan kelainan pada amin biogenetic misalnya 5 HIAA (*5 Hidroksida indol asetic acid*), HVA (*Homovanilic acid*), MPGH (*5 methoxy-0-hidroksi phenil glikol*) di dalam darah, urin serta cairan cerebrospinal pada pasien

dengan gangguan *mood*. *Neurotransmitter* yang berkaitan dengan patologi depresi ialah serotonin dan epineprin. Menurunnya epineprin di dalam otak mengakibatkan mencetusnya depresi pada seseorang. Di samping itu, kinerja dopamine pada orang yang depresi menjadi menurun. Hal tersebut dapat dilihat pada pengobatan yang menurunkan konsentrasi dopamine seperti Resperin serta penyakit dengan konsentrasi dopamine menurun seperti penyakit Parkinson.

Kedua penyakit ini ditandai dengan depresi. Diketahui juga bahwa obat yang meningkatkan aktivitas dopamine dapat menyebabkan depresi pada seseorang. Selanjutnya sisi biologis yang menyebabkan depresi pada seseorang adalah adanya disregulasi neuroendokrin. Hypothalamus adalah pusat pengaturan aksis neuroendokrin dan juga sebagai penerima input neuron yang mengandung neurotransmitter amin biogenik.

Pada pasien depresi juga ditemukan adanya disregulasi neuroendokrin tersebut. Disregulasi terjadi karena kelainan pada fungsi neuron yang mengandung amin biogenik. Sebaliknya, stres yang mengaktifasi *Hypothalamic Pituitary-Adrenal (HPA)* dapat menyebabkan perubahan pada amin biogenik sentral. Domain yang biasa mengalami gangguan pada aksis neuroendokrin ialah tiroid, tiroid, serta aksis hormon pertumbuhan. HPA adalah aksis yang dominan diperiksa. Kelebihan sekresi pada *Cortisol Releasing Hormone (CRH)* adalah akibat terganggunya aksis HPA yang sangat

fundamental pada pasien depresi. Over sekresi ini diduga karena defek sistem umpan balik kortisol pada sistem limbik maupun adanya kelainan di sistem monoaminogenik dan neuromodulator yang mengontrol CRH.

Sementara sekresi CRH dipengaruhi oleh emosi. Emosi yang memberikan gejala seperti perasaan takut atau marah berkaitan dengan *Paraventricular* nucleus (PVN) dan merupakan organ utama sistem endokrin yang ketjanya diatur oleh sistem limbik. Emosi mempengaruhi CRH di PVN, yang menyebabkan peningkatan sekresi CRH (Kaplan, 2010).

b. Faktor genetik

Penelitian mengenai genetik serta hubungan keluarga memperlihatkan bahwa angka resiko diantara anggota keluarga tingkat pertama dari setiap individu yang mengalami depresi dengan kategori berat (*unipolar*) diduga 2 sampai 3 kali jika dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot lalu 40% pada monozigot (Kaplan, 2010).

c. Faktor psikososial

Menurut Sigmund Freud dalam teori psikodinamiknya, yang menyebabkan depresi ialah ketika seseorang itu kehilangan suatu objek yang cintai ataupun disayangi. Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi peristiwa pada kehidupan serta stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif,

serta dukungan sosial. Peristiwa di dalam kehidupan yang mengakibatkan stres lebih sering mendahului episode pertama gangguan *mood* dari episode selanjutnya. Klinisi meyakini bahwa peristiwa kehidupan memegang peran utama dalam terjadi atau tidaknya depresi pada seseorang. Sementara stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan onset suatu periode depresi adalah kehilangan pasangan. Selain itu, kehilangan orang lain yang dicintai, kekurangan finansial yang berlangsung lama, kesulitan berhubungan secara interpersonal, dan ancaman keamanan juga bisa menimbulkan depresi pada seseorang. Di samping itu, kepribadian seseorang juga bisa beresiko tinggi pada kejadian depresi seperti kepribadian anankastik, dependen, dan histrionik (Kaplan, 2010).

d. Polifarmasi

Ditemukan bahwa beberapa golongan obat yang dapat menimbulkan depresi antara lain: analgetika, obat antiinflamasi nonsteroid, antipsikotik, antikanker, antihipertensi dan antisialitika. (Kaplan, 2010).

e. Kondisi medis umum

Ada beberapa kondisi medis umum yang diduga berperan dalam menimbulkan depresi yakni gangguan endokrin, neoplasma, dan gangguan neurologis (Kaplan, 2010).

f. Faktor psikoedukatif

Hal-hal yang diamati individu pada orangtua lanjut usia misalnya masalah ketidaberdayaan, pengisolasian oleh keluarga, telah meninggalnya keluarga yang dikasihi maupun perubahan-perubahan fisik akibat proses penuaan juga dapat memicu terjadinya depresi pada lansia. (Kaplan, 2010).

3. Gambaran Klinis Depresi

Depresi pada lansia merupakan sebuah proses patologis yang artinya ini bukanlah proses normal dalam kehidupan. Pada umumnya orang-orang biasanya akan menanggulangnya dengan mencari dan memenuhi rasa kebahagiaan. Bagaimanapun, lansia cenderung menyangkal bahwa dirinya sedang mengalami depresi. Tanda-tanda yang umum terjadi di antara lansia umumnya dengan menunjukkan sikap rendah diri dan biasanya ini cukup sulit untuk didiagnosis (Iskandar, 2012).

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada penderita depresi antara lain; nafsu makan menurun, selalu merasa kelelahan dan kekurangan energi, gangguan tidur, sakit kepala, nyeri, dan otot kram tanpa penyebab yang jelas, serta sering merasagelisah (agitasi).

b. Perubahan pikiran

Penderita depresi juga mengalami perubahan pada pemikirannya yang diantaranya; kebingungan, kelambanan dalam berfikir, konsentrasi dan fokus menurun, sulit mengingat informasi, sulit mengambil sebuah keputusan, selalu menghindar, tidak percaya diri, selalu meras

abersalah dan enggan dikritik, pada kasus yang berat dapat dijumpai gejala halusinasi dan delusi, serta adanya pikiran untuk mengakhiri hidupnya sendiri.

c. Perubahan perasaan

Selanjutnya, pasien yang mengalami depresi juga dapat menyebabkan perubahan pada perasaan yang diantaranya; penurunan ketertarikan dengan lawan jenis, merada tidak berdaya dan perasaan bersalah, perasaan yang sering kosong, kesedihan berkepanjangan, sering menangis tanpa alasan yang tidak jelas, iritabilitas, serta mudah marah bahkan agresif.

d. Perubahan kebiasaan sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari penderit depresi akan mengalami berbagai perubahan yang diantaranya; menjauhkan diri dari pekerjaan dan lingkungan sosial, menghindari dalam membuat keputusan, menunda pekerjaan rumah, aktifitas fisik dan latihan mengalami penurunan, dan penurunan perhatian terhadap diri sendiri.

4. Derajat Depresi

Gangguan depresi yang terjadi pada lansia didiagnosis berdasarkan pedoman PPDGJ III (Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa III). PPDGJ ini mengacu pada ICD 10 (*International Classification Diagnostic 10*). Gangguan depresi ini dikategorikan menjadi 3 kategori yakni depresi berat, sedang, dan ringan sesuai dengan berat serta banyaknya gejala dan dampak pada fungsi kehidupan (Maslim, 2023).

- a. Gejala utama; perasaan depresif, kehilangan minat serta semangat, dan mudah lelah dan merasa kehilangan energi
- b. Gejala tambahan; fokus dan konsentrasi yang menurun, harga diri serta kepercayaan yang rendah, perasaan selalu bersalah sehingga merasa tidak berguna, sangat pesimis dalam memandang masa depan, adanya ide untuk membahayakan diri sendiri seperti bunuh diri, adanya gangguan tidur, gangguan pada nafsu makan serta menurunnya libido.

Penggolongan depresi menurut *international statistical classification of diseases-10* (2015) digambarkan seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.1: Penggolongan Depresi (*International Statistical Classification of Diseases-10*)

Tingkat depresi	Gejala utama	Gejala tambahan	Fungsi	Keterangan
Ringan	2	2	Baik	-
Sedang	2	3-4	Terganggu	Nampak distress
Berat	3	> 4	Sangat terganggu	Sangat distress

5. Cara Pengukuran Resiko Depresi

Untuk mengukur resiko depresi yang terjadi pada seseorang yang dilakukan dengan deteksi dini dengan menggunakan kuesioner resiko depresi peneliti kutip dari 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 di maksud (3) dan hampir setiap hari (4), dengan Skor di bawah ini :

- a. Depresi ringan : skor 0 – 12

b. Depresi sedang : skor 12 – 24

c. Depresi berat : skor 25 – 36

6. Determinan Resiko Depresi

Determinan adalah faktor yang mempengaruhi, berhubungan atau memberi resiko terhadap terjadinya penyakit/ masalah kesehatan. Determinan menerangkan tentang frekuensi penyebaran dan penyebab munculnya masalah kesehatan atau suatu penyakit (Kasjono & Kristiawan, 2009). Munculnya penyebab resiko depresi langkah awal untuk mendeteksi dan tidak bisa di biarkan begitu saja karena akan berpengaruh kepada fungsi kehidupan sehari-hari. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang rentan mengalami depresi.

Studi Ramadani & Fauziyah (2024), mengatakan bahwa dalam pandangan psikoanalisa, gangguan depresi terjadi karena terdapat konflik yang tidak mereka sadari. Hal tersebut berhubungan dengan adanya kehilangan dan kesedihan. Penyebab lainnya yaitu adanya pikiran negatif dalam diri dan cenderung mencela diri. Penyebab terjadinya depresi pada individu, disebabkan adanya kecenderungan berpikir negatif dan memiliki pengalaman yang negatif seperti traumatis.

Berbagai intervensi seperti CBT dan psikofarmakologis dapat mengurangi gejala dari depresi. Selain melakukan intervensi pengobatan, penting melakukan pencegahan dengan melakukan deteksi dini untuk meminimalisir terjadinya gangguan depresi. Beberapa metode upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya

gangguan depresi yaitu dengan latihan fisik. Upaya pencegahan dilakukan untuk menjaga wellbeing pada individu dan juga mencegah terjadinya masalah lainnya (Adventinawati, 2024).

Penelitian Chudriet al.(2025), menyatakan pencegahan dapat dilakukan dengan cara melakukan penyuluhan edukasi mengenai gangguan depresi dan gejala depresi. Berbagai metode seperti melakukan olahraga, dan juga memberikan psikoedukasi mengenai gangguan depresi terbukti dapat mencegah terjadinya gangguan depresi . Terdapat beberapa metode lain yang dapat digunakan dalam melakukan pencegahan seperti pengendalian dan identifikasi pikiran negatif. Terdapat beberapa studi yang mengatakan bahwa seseorang yang memiliki pikiran negatif dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi .

penelitian Marchetti & Pössel (2023) individu yang mengalami gejala depresi memiliki tiga pola pikiran negatif atau disebut dengan cognitive triad. yang menyatakan cognitive triad merupakan tiga pola pikiran negatif yang terdapat pada orang dengan gejala depresi. Sesuai dengan penelitian tersebut menyatakan bahwa pola pikiran negatif merupakan salah satu prediktor terjadinya gangguan depresi sehingga dengan mengendalikan dan mengidentifikasi tiga pola pikiran negatif (cognitive triad) dapat mencegah terjadinya depresi.

B. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sebuah bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari dampak stress yang buruk yang dapat berupa sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggotanya dalam bentuk dukungan secara informasional serta dukungan emosional (Erdiana, 2015).

Berdasarkan beberapa definisi mengenai keluarga tersebut diatas maka penulis mengambil sebuah kesimpulan bahwa keluarga adalah bagian kecil di masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih yang dipersatukan oleh ikatan perkawinan.

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) di dalam *Family Sevice American*, keluarga merupakan sebagai dua orang atau lebih yang dipersatukan dengan sebuah hubungan, kebersamaan serta keintiman. Sementara Achjar (2010) mengemukakan bahwa keluarga adalah sebuah sistem sosial yang berisikan dua orang maupun lebih yang hidup bersama karena adanya hubungan darah, perkawinan maupun adopsi. Mereka tinggal bersama, saling menguntungkan, memiliki tujuan bersama, memiliki generasi penerus, saling pengertian serta saling mengasihi.

Selanjutnya menurut Friedman (2010), terdapat tiga sumber dukungan yakni jaringan informal yang spontan, dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan, dan upaya terorganisasi oleh professional kesehatan. Dalam hal ini dukungan

sosial keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang bisa diakses atau diadakan untuk keluarga.

Dukungan keluarga terhadap semua anggota keluarga tentu memiliki sebuah tujuan. Sistem dukungan keluarga yang dimaksudkan berupa pemberian bantuan yang berorientasi pada tugas yang biasanya diberikan oleh keluarga besar, teman, maupun tetangga (Friedman, 2010).

2. Macam-Macam Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010), terdapat beberapa jenis dukungan yang diberikan kepada keluarga kepada setiap anggota keluarga yang memang membutuhkannya diantaranya adalah:

a. Dukungan emosional

Dukungan ini memiliki fungsi sebagai pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional ini melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, dan bantuan secara emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dicintai, serta orang lain bersedia memberikan perhatian kepadanya.

b. Dukungan informasi

Dalam hal ini keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Dukungan informasi ini terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi setiap persoalan yang sedang terjadi.

c. Dukungan instrumental

Dalam hal ini keluarga merupakan suatu sumber pertolongan konkret dan praktis. Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, memberi atau meminjamkan uang, serta bantuan untuk membantu mengerjakan rumah sehari-hari.

d. Dukungan Spiritual

Menurut Ellison dan Levin (1998) sebagaimana dikutip dalam Kirnawati et al. (2021), dukungan spiritual memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup individu dengan tingkat pendidikan rendah, karena kelompok ini lebih cenderung memperoleh dan mencari dukungan emosional melalui lingkungan atau komunitas spiritual.

e. Dukungan penghargaan

Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, pembimbing dan memecahkan masalah dan

merupakan sumber validator identitas setiap anggota keluarga. Dukungan keluarga terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif terhadap ide-ide, perasaan, dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain

Dalam hal ini, ada dugaan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi derajat depresi yang terjadi pada lansia. Hal ini dapat dibuktikan dengan beberapa penelitian yang sebelumnya dilakukan seperti hasil penelitian Iloh, Orji, Chukwounye, dan Ifedigbo (2018), dikemukakan bahwa depresi yang terjadi pada lansia sangat signifikan dengan beberapa hal diantaranya adalah dukungan keluarga yang rendah.

3. Cara Mengukur Dukungan Keluarga

Untuk mengukur Dukungan Keluarga yang terjadi pada lansia berdasarkan Pengukuran dukungan keluarga peneliti kutip dari 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 Di bawah ini :

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

C. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lanjut usia (Lansia) adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang dimulai dari usia 60 tahun hingga meninggal yang ditandai dengan perubahan kondisi fisik, psikologi maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Ewys et al., 2021)

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Lanjut usia merupakan masa seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap hingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan) (Dwi, 2017).

Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya

dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti kehidupan seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Mujiadi & Rachmah, 2022) anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Semua orang akan mengalami proses

menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap.

2. Pembagian Usia 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.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1999), ada empat tahapan yaitu:

- a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun

Menurut (Bernice Neugarden, 1975, dalam Aspiani, 2014), membagi lanjut usia menjadi dua bagian yaitu:

- a. Lanjut usia muda yang berumur antara (55-75) tahun.
- b. Lanjut usia tua yaitu yang mereka berumur lebih dari 75 tahun.

Menurut Levinson, (1978), membagi lanjut usia menjadi 3 kelompok, yaitu:

- a. Orang lanjut usia peralihan awal (50-55) tahun.
- b. Orang lanjut usia peralihan menengah (55-60) tahun.
- c. Orang lanjut usia peralihan akhir (60-65) tahun.

3. Perubahan Fisiologis Pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, tubuh manusia mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat mempengaruhi sistem dan kualitas hidup lansia.. Perubahan ini dapat terjadi pada berbagai sistem tubuh, dan berikut sistem beberapa perubahan yang umum terjadi:

a. Sistem Kardiovaskular

- 1) Penurunan Elastisitas Pembuluh Darah: pembuluh darah menjadi kurang elastis, yang dapat meningkatkan risiko hipertensi.
- 2) Perubahan Jantung: ukuran jantung dapat membesar, dan fungsi pompa jantung mungkin menurun, yang dapat menyebabkan penurunan kapasitas fisik.

b. Sistem Pernapasan

- 1) Penurunan Kapasitas Paru: volume paru-paru dan efisiensi pertukaran gas. Dapat menurun, yang dapat menyebabkan sesak napas saat beraktivitas.
- 2) Peningkatan Risiko Infeksi: sistem imun yang menurun dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran pernapasan.

c. Sistem Pencernaan.

- 1) Perlambatan Proses Pencernaan: Pergerakan usus dapat melambat, yang dapat menyebabkan sembelit.

- 2) Penurunan Produksi Enzim : Produksi enzim pencernaan dapat berkurang, mempengaruhi penyerapan nutrisi.

d. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Kehilangan Massa Otot : Proses yang dikenal sebagai sarcopenia dapat menyebabkan penurunan massa otot dan kekuatan, meningkatkan risiko jatuh.
- 2) Penurunan Kepadatan Tulang : Osteoporosis dapat terjadi, meningkatkan resiko patah tulang.

e. Sistem Saraf

- 1) Perubahan Kognitif : Beberapa lansia mungkin mengalami penurunan fungsi kognitif, meskipun tidak semua mengalami demensia.
- 2) Penurunan Refleks: Refleks dapat melambat, yang dapat mempengaruhi koordinasi, keseimbangan dan koordinasi.

f. Sistem Endokrin

- 1) Perubahan Hormon: Produksi hormon, seperti estrogen dan testosteron, dapat menurun, yang dapat mempengaruhi berbagai fungsi tubuh.
- 2) Resistensi Insulin: Lansia lebih rentan terhadap diabetes tipe 2 akibat perubahan sensitivitas insulin.

g. Sistem Imun

- 1) Penurunan Fungsi Imun: Sistem imun menjadi kurang efisien, meningkatkan risiko infeksi dan penyakit.

h. Sistem Indra

- 1) Penurunan Penglihatan dan pendengaran : Banyak lansia mengalami masalah penglihatan (seperti katarak) dan pendengaran (seperti presbikusis).

Perubahan fisiologis pada lansia adalah hal yang alami dan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari. Pemahaman tentang perubahan ini penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang tepat dan mendukung lansia dalam menjaga kualitas hidup. Intervensi yang tepat, seperti program olahraga, nutrisi yang baik, dan pemeriksaan kesehatan rutin, dapat membantu mengelola perubahan ini dan meningkatkan kesejahteraan lansia.

D. Kerangka Teoritis



Keterangan

Variabel yang diteliti :

Variabel yang tidak diteliti :

Skema 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

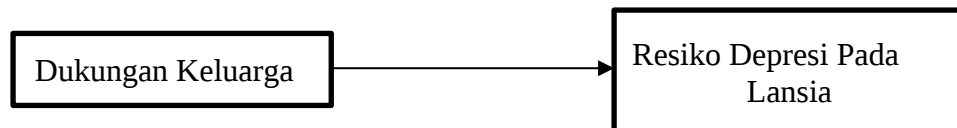
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual dalam penelitian ini disusun berdasarkan kerangka teoritis yang telah dirumuskan sebelumnya yang mana determinan dianggap sangat berkontribusi maupun beresiko terhadap depresi yang dialami oleh lansia. Menurut penelitian Donsu et al (2023), faktor keluarga berpengaruh terhadap kejadian depresi yang dialami oleh lansia. Berdasarkan uraian tersebut, maka kerangka konseptual penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

B. Hipotesa Penelitian

H_a : Ada hubungan Dukungan keluarga dengan resiko depresi pada lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie tahun 2025.

C. Definisi Operasional

Penjabaran mengenai variabel penelitian dan definisi operasional dari variabel tersebut diuraikan untuk menghindari kesalahan pengertian dalam melakukan interpretasi variabel. Definisi variabel ini ditulis dengan jelas dan secara rinci serta indikator pengukurannya dapat dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 3.1. Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Dukungan keluarga	Sikap, tindak dan penerimaan keluarga lansia terhadap lansia yang beresiko mengalami depresi	Kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 20 item	Ordinal	1. Dukungan keluarga baik jika total skor 53-80 2. Dukungan keluarga kurang baik jika total skor 27-52 3. Dukungan keluarga tidak baik jika total skor 0-26
2	Resiko depresi pada lansia	Merupakan gejala awal gangguan keadaan mental pada lansia	Kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 9 item	Ordinal	1. Skor 0-12: depresi ringan 2. Skor 12-24: depresi sedang 3. Skor 25-36: depresi berat

D. Pengukuran Variabel

1. Depresi

Pengukuran depresi peneliti mengutip pendapat dari jurnal (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

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu Desain penelitian cross-sectional adalah desain penelitian yang melakukan pengukuran variabel pada waktu yang sama pada beberapa kelompok sampel yang berbeda. Desain ini tidak mengungkap perubahan yang terjadi selama waktu, sehingga tidak dapat digunakan untuk menguji apakah suatu intervensi atau perlakuan berhasil mempengaruhi suatu variabel. Desain penelitian cross-sectional sering digunakan dalam penelitian korelasional, di mana tujuan penelitian adalah untuk menemukan hubungan antara variabel-variabel tertentu (Slamet Widodo,2023). peneliti hanya menganalisis tentang Analisis hubungan dukungan keluarga dengan resiko depresi pada lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti.

Dalam hal ini populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiono 2025). ini adalah seluruh lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie yang berjumlah 18 desa Adapun jumlah lansia dari bulan juni s/d juli 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 *Proposional Rendom sampling* yaitu pemilihan sampel sesuai dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono 2017).

Pada penelitian ini pengambilan data sampel dengan cara memilih lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie, sesuai dengan kriteria dalam penelitian.

1. Kliteria inklusi

- a. Responden yang bisa berkomunikasi dengan baik.
- b. Responden yang berusia 60 – 74 tahun.
- c. Responden yang berdomisili di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie.
- d. Responden yang bersedia menjadi responden dan mengikuti proses penelitian dari awal sampai akhir, serta tidak mengalami dimensia.

2. Kliteria eksklusi

- a. Responden yang mengalami gangguan komunikasi.
- b. Responden yang mengalami komplikasi, terutama gagal ginjal dan stroke.
- c. Responden yang tinggal di luar Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie, tetapi berobat di Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie dengan jumlah 18 desa .

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 24 Oktober sd 13 November 2025 (Lampiran 1).

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 peneliti kutip dari 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 peneliti kutip dari 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*.

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 Ketua Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie.

- b. Peneliti dibantu oleh dua orang *enumerator* untuk membantu kelancaran penelitian dan telah dilakukan *briefing* sebelumnya yang bertujuan untuk menyamakan persepsi selama proses penelitian.
- c. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara terpimpin, yaitu peneliti telah menyiapkan daftar pertanyaan yang tersusun secara terstruktur dan sistematis untuk memperoleh informasi dari responden.
- d. Mendatangi semua responden yang telah ditetapkan sebagai sampel penelitian.
- e. Peneliti memberikan salam dan memperkenalkan diri serta memberikan penjelasan mengenai penelitian pada responden.
- f. Penelitian dimulai dengan memberikan penjelasan konsep penelitian sebagai pengantar, yaitu mencoba meyakinkan responden agar mau berpartisipasi dalam penelitian.
- g. Peneliti membagikan *informed consent* dan memohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran tersebut sebagai bukti kesediaan mengikuti proses penelitian.
- h. Peneliti mulai melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada responden.
- i. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas keterlibatannya dalam penelitian.

- j. Peneliti memberitahukan kepada Ketua Mukim Keumala 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 Kemukiman Keumala 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

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 merupakan analisis yang bersifat Tunggal terhadap satu variable yang berdiri sendiri dan tidak dikaitkan dengan variabel lain 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 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dll, maka hasil uji yang digunakan adalah *Pearson Chi – Square*.
- d. Bila pada tabel contingency 3×2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger, sehingga menjadi tabel *Contingency* 2×2 , apabila pada tabel *Contingency* 2×2 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. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Data geografis

Kemukiman Keumala merupakan salah satu kemukiman yang berada di Kecamatan Keumala, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh. Secara geografis, Kemukiman Keumala memiliki wilayah yang didominasi oleh dataran rendah dan lahan pertanian, khususnya persawahan, yang dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai sumber mata pencaharian utama. Letak kemukiman ini cukup strategis karena dilalui akses jalan penghubung antar gampong sehingga memudahkan mobilitas penduduk. Adapun batas-batas wilayah Kemukiman Keumala adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan kemukiman atau gampong di wilayah Kecamatan Sakti,
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Kecamatan Tangse,
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Mila, dan
- d. sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Tiro/Truseb. Kondisi geografis tersebut mendukung aktivitas sosial, ekonomi, dan pertanian masyarakat setempat.

2. Data Demografis

Keadaan demografis Kemukiman Keumala menunjukkan jumlah penduduk yang tersebar di beberapa gampong yaitu gampong Mesjid Nicah, Asan Nicah, Papeun Nicah, dengan karakteristik sosial yang relatif homogen. Jumlah penduduk di Kemukiman Keumala berjumlah 1.603 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki berjumlah 730 jiwa dan perempuan berjumlah 873 jiwa. Penduduk Kemukiman Keumala umumnya bermata pencaharian sebagai petani, pedagang kecil, dan pekerja sektor informal lainnya. Jumlah kepala keluarga di kemukiman ini mencerminkan pola kehidupan masyarakat pedesaan dengan ikatan sosial yang kuat dan budaya gotong royong yang masih terjaga. Dari segi fasilitas umum, Kemukiman Keumala telah dilengkapi dengan sarana pendukung kehidupan masyarakat seperti meunasah, balai kemukiman, fasilitas pendidikan dasar, serta sarana kesehatan seperti posyandu yang berperan dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

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

a. Dukungan Keluarga Lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden di
Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Baik	30	36.1 %
2	Sedang	41	49.4 %
3	Kurang	12	14.5 %
Jumlah		83	100

Sumber data primer (diolah 2025)

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas, kategori dukungan keluarga responden di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie yang paling banyak adalah dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 41 responden (49,4%). Selanjutnya, kategori dukungan keluarga baik berjumlah 30 responden (36,1%), sedangkan kategori dukungan keluarga kurang merupakan yang paling sedikit yaitu sebanyak 12 responden (14,5%).

b. Resiko Depresi pada Lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Resiko Depresi Responden Lansia di
Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie

No	Resiko Depresi	Frekuensi	Persentase
1	Depresi Berat	13	15.7 %
2	Depresi sedang	51	61.4 %
3	Depresi ringan	19	22.9 %
Jumlah		83	100

Sumber data primer (diolah 2025)

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi risiko depresi pada responden lansia di Kemukiman

Keumala Kabupaten Pidie dari total 83 responden menunjukkan bahwa kategori risiko depresi yang paling banyak adalah depresi sedang yaitu sebanyak 51 responden (61,4%). Selanjutnya, kategori

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Lansia di
Kemukiman Kabupaten Pidie

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	13	15.7 %
2	Perempuan	70	84.3 %
	Jumlah	83	100

Sumber data primer (diolah 2025)

Berdasarkan tabel 5.3 yang menunjukkan distribusi frekuensi jenis kelamin responden lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie, dapat dilihat bahwa jumlah total responden adalah 83 orang. Dari jumlah tersebut, 13 responden (15,7%) adalah laki-laki, sementara 70 responden (84,3%) adalah perempuan.

2. 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 di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie

Tabel 5.4
Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie

No	Dukungan Keluarga	Depresi						Jumlah		P-value
		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
1	Baik	13	43,3	17	56,7	0	0,0	30	100	0,000 < 0,05
2	Sedang	6	4,6	28	68,3	7	17,1	41	100	
3	Kurang	0	0,0	6	50,0	6	50,0	12	100	
Jumlah		19		51		13		83	100	

Sumber data primer (diolah 2025).

Pada Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat dukungan keluarga baik sebagian besar mengalami depresi sedang yaitu sebanyak 17 responden (56,7%), sedangkan 13 responden (43,3%) mengalami depresi ringan dan tidak terdapat responden yang mengalami depresi berat. Pada responden dengan tingkat dukungan keluarga sedang, mayoritas mengalami depresi sedang sebanyak 28 responden (68,3%), diikuti depresi berat sebanyak 7 responden (17,1%) dan depresi ringan sebanyak 6 responden (14,6%). Sementara itu, pada responden dengan tingkat dukungan keluarga kurang, tidak terdapat responden dengan depresi ringan, sedangkan masing-masing 6 responden (50,0%) mengalami depresi sedang dan depresi berat. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dengan risiko depresi pada responden lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie.

C. Pembahasan

1. Hubungan Dukungan Keluarga Lansia

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan dukungan keluarga responden di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie yang paling banyak adalah dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 41 responden (49,4%). Selanjutnya, kategori dukungan keluarga baik berjumlah 30 responden (36,1%), sedangkan kategori dukungan keluarga kurang merupakan yang paling sedikit yaitu sebanyak 12 responden (14,5%).

Menurut Friedman (2023), dukungan keluarga merupakan bentuk interaksi yang melibatkan sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga terhadap individu, yang diwujudkan dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian. Dukungan ini berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikologis seseorang, khususnya pada lansia. Sejalan dengan teori tersebut, penelitian tahun 2023 menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kondisi kesehatan lansia. Penelitian oleh Nugraha dkk. (2023) menyatakan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan mampu mengelola penyakit kronis dengan lebih baik.

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. 2020).

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan dapat memotivasi lansia dalam menjaga kesehatannya melalui aktivitas fisik, Hal tersebut menunjukkan ada ikatan yang dirasakan oleh lansia dengan anggota keluarganya, dan ikatan dalam keluarga sendiri dapat memberikan kenyamanan, keamanan, kesenangan dan berdampak positif bagi kesehatan (Mangasi, 2013).

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi pada umumnya perasaan yang dialami lansia terhadap perlakuan keluarga dengan menghargai, mencintai dan perhatian terhadap lansia, lansia merasa sangat senang.

2. Resiko Depresi pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan risiko depresi pada responden lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie dari total 83 responden menunjukkan bahwa kategori risiko depresi yang paling banyak adalah depresi sedang yaitu sebanyak 51 responden (61,4%).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa penyakit stroke merupakan penyebab gangguan fisik dengan jumlah tertinggi pada lansia. Mereka menganggap bahwa menurunnya kemampuan fisik akibat penyakit yang diderita dan proses penuaan menyebabkan mereka terkadang merasa sudah tidak berdaya lagi dan tidak berguna bagi keluarga mereka. Beberapa lansia lebih sering mengeluhkan sakit yang dideritanya. Karena sakit tersebut menyebabkan keterbatasan aktivitas mereka dan membuat mereka jarang ikut kegiatan sosial bersama teman-teman wisma lainnya. Perubahan-perubahan pada usia lanjut seperti rasa bosan, kesepian, berkurangnya daya penglihatan mempengaruhi arti kehidupan lansia dan menambah perasaan tertekan pada lansia (Hadisukanto,dkk. 2010).

Depresi pada lansia merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang sering terjadi akibat perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dialami selama proses penuaan. Secara teori, lansia mengalami penurunan fungsi tubuh, kehilangan peran sosial, serta berkurangnya interaksi dengan lingkungan, sehingga kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap depresi.

Menurut Aaron T. Beck (2023) ,depresi terjadi akibat pola pikir negatif yang berkembang dari pengalaman hidup individu, seperti perasaan tidak berharga, kehilangan harapan, dan penilaian negatif terhadap diri sendiri. Pada lansia, kondisi ini sering dipicu oleh kehilangan pasangan hidup, keterbatasan fisik, serta kurangnya dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Selanjutnya berdasarkan usia didapatkan menunjukkan distribusi frekuensi jenis kelamin responden lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie, dapat dilihat bahwa jumlah total responden adalah 83 orang. Dari jumlah tersebut, 13 responden (15,7%) adalah laki-laki, sementara 70 responden (84,3%) adalah perempuan.

Penelitian Nurrahmawati 2013 dalam Kartika 2012 mengatakan bahwa koping pada lansia perempuan lebih baik dari pada lansia laki-laki dalam menghadapi masalah. Lansia perempuan sering menggunakan koping emotion focused misalnya dengan berkata pada diri sendiri bahwa masalah yang terjadi adalah salah orang lain, cemas terhadap masalah yang terjadi, menyalahkan diri sendiri karena mendapatkan masalah, menangis dan seeking support misalnya mencari seseorang professional untuk membantu menyelesaikan masalah, berdoa, berserah diri kepada Tuhan.Lansia perempuan lebih mampu mengeluarkan emosi dan perasaannya sehingga beban dan tekanan psikologi yang ada bisa berkurang. Sedangkan lansia laki-laki lebih banyak menggunakan strategi avoidance misalnya makan lebih banyak dari biasa, merokok, lebih menarik diri (Yeh, 2009 dalam Kartika, 2012).

3. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian dari 83 responden dengan tingkat dukungan keluarga baik sebagian besar mengalami depresi sedang yaitu sebanyak 17 responden (56,7%), sedangkan 13 responden (43,3%) mengalami depresi ringan dan tidak terdapat responden yang mengalami depresi berat. Pada responden dengan tingkat dukungan keluarga sedang, mayoritas mengalami depresi sedang sebanyak 28 responden (68,3%), diikuti depresi berat sebanyak 7 responden (17,1%) dan depresi ringan sebanyak 6 responden (14,6%). Sementara itu, pada responden dengan tingkat dukungan keluarga kurang, tidak terdapat responden dengan depresi ringan, sedangkan masing-masing 6 responden (50,0%) mengalami depresi sedang dan depresi berat. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dengan risiko depresi pada responden lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie.

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.* 2020).

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 $p\text{-value } 0,036 > 0,05$ 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. 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 berasumsi 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 dan hipertensi. 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.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini meliputi;

1. Penelitian hanya melibatkan responden secara umum. 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 Kemukiman Keumala 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 Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie, tetapi berobat di sana, tidak dimasukkan dalam penelitian, sehingga populasi ini tidak terwakili dalam sampel penelit

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa;

1. Di ketahui bahwa mayoritas dukungan keluarga di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie dari 83 responden, mayoritas berada pada kategori sedang sebanyak (49,4%).
2. Di ketahui mayoritas Tingkat depresi di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie dari 83 responden, mayoritas berada pada kategori depresi sedang sebanyak 51 responden (61,4%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiko depresi pada lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 \leq 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Responden

Responden lansia diharapkan dapat lebih aktif menjaga kesehatan mental dengan meningkatkan aktivitas sosial, menjaga komunikasi dengan keluarga, serta memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Lansia juga dianjurkan untuk tidak ragu menyampaikan keluhan

psikologis kepada keluarga atau tenaga kesehatan agar dapat memperoleh dukungan dan penanganan yang tepat.

2. Bagi Instansi dan Pelayanan Kesehatan

Pihak Peneliti menyarankan agar dapat mendorong pengembangan intervensi penyuluhan agar keluarga lebih paham kondisi pasien atau program Kesehatan mental khusus untuk lansia di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan mental mereka.

3. Bagi pelayanan Kesehatan

Diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengoptimalkan edukasi dan penyuluhan kepada keluarga lansia agar mampu meningkatkan dukungan dalam menurunkan risiko depresi pada lansia.

4. Bagi dukungan keluarga

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan dukungan ataupun support kepada lansia, baik secara emosional, bantuan langsung, informasi, maupun penghargaan, sehingga lansia merasa diperhatikan dan tidak sendiri. Dukungan yang baik diharapkan dapat menurunkan risiko depresi dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

5. Bagi Tempat Penelitian

Disarankan kepada aparat desa dan pengelola layanan kesehatan setempat agar memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan peran keluarga dan masyarakat dalam

mendukung kesehatan mental lansia serta upaya pencegahan risiko depresi di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi Peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan cakupan wilayah yang lebih luas, jumlah responden yang lebih besar, serta menggunakan desain penelitian yang berbeda, seperti studi longitudinal atau intervensi, agar dapat menggambarkan faktor-faktor yang memengaruhi depresi pada lansia secara lebih mendalam.

7. Bagi Bidang Keperawatan Gerontik

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dalam pengembangan asuhan keperawatan lansia khususnya perencanaan intervensi promotive dan prefentif yang di sesuaikan dengan faktor resiko dalam menjaga Kesehatan dan keselamatan lansia secara berkelanjutan.

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 Kesehatan Kab. 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..
- Kemenkes Aceh. 2023. 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 L 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 Bandar Baru. 2023. *Buku Register 10 Penyakit terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Baru*. Lueng Putu: PKM Bandar Baru.
- Rahmi H, Malini H, Huriani E. 2020. 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, Fitrianur 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*.
- Erdiana, Y. 2015, 'Dukungan keluarga dalam kunjungan lansia di posyandu lansia di desa karanglo lor kecamatan sukerejo kabupaten ponorogo', *Karya tulis ilmiah*
- Rian Tasalim. (2024). *Depresi: Pemahaman, Penanganan, dan Pencegahan*.

Penerbit Adab.

Munawarti, S., Rahman, S., Tasalim, R., & Wijaksono, M. A. (2024). Efektivitas Deep Breathing Terhadap Tingkat Kecemasan Caregiver Odgj. Jurnal Keperawatan Jiwa, 12(3)

Slamet Widodo, S. S. , M. Kes., Ns. Rusdi., S. Kep. , M. K., & Khairunnisa, SKM. , M. M. ,M. kes. (2023). Buku Ajar Metode Penelitian (1st Ed.). Jakarta: Penerbit Cv Science Techno DirecT.

Sugiono ,Tahun Terbit: 2025 Judul Buku: Metode Penelitian Kuantitatif Kota Terbit: Bandung Penerbit: Alfabeta, cv

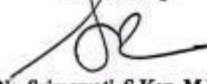
Dewi. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas 7 Ulu Palembang. Jurnal 'Aisyiyah Medika,

Kasjono, H. S., & Kristiawan, H. B. (2009). Intisari Epidemiologi (Cet. 3). Nuha Medika.

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI

NO	KEGIATAN	2025																																																2026			
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari											
		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	2	3	4								
1	Pengajuan Judul																																																				
2	ACC Judul																																																				
3	Penyusunan Proposal																																																				
4	ACC Proposal																																																				
5	Seminar Proposal																																																				
6	Perbaikan Proposal																																																				
7	Acc penelitian																																																				
8	Penelitian Skripsi																																																				
9	Penyusunan Skripsi																																																				
10	ACC Skripsi																																																				
11	Sidang Skripsi																																																				
12	Perbaikan Skripsi																																																				

Mengetahui;
Pembimbing


Ns. Srimawati, S.Kep., M.Kep
NIDN:8913200020

Sigli, 04 mei 2026
Peneliti


JUMY JULI KHATIMAH
NIM:22010140

ANGGARAN PENELITIAN

**ANALISIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO DEPRESI
PADA LANSIA DI KEMUKIMAN KEUMALA
KABUPATEN PIDIE**

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

No	Uraian	Biaya
	Biaya Studi Kepustakaan	Rp. 250.000
	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
	Biaya Print Penelitian	Rp. 550.000
	Biaya Foto Copy	Rp. 70.000
	Biaya Transportasi	Rp. 30.000
	Biaya Sidang Skripsi	Rp. 350.000
		Rp. 1.600.000
	T O T A L	Rp. 3.085.000

Sigli, 13 Januari 2026
Peneliti

JUMY JULI KHATIMAH
NIM: 22010140

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 : JUMY JULI KHATIMAH

Nim : 22010140

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DI KEMUKIMAN KEUMALA 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

JUMY JULI KHATIMAH

NIM: 22010140

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 : JUMY JULI KHATIMAH
Nim : 22010140
Judul Penelitian : **“ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DI KEMUKIMAN KEUMALA 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, Oktober 2025
Responden

KUESIONER

ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DI KEMUKIMAN KEUMALA KABUPATEN KABUPATEN PIDIE

A. Data Demografis

Nomor Responden : _____

Tanggal Penelitian : _____

inisial : _____

Umur : _____

Jenis kelamin : _____

B. Variabel Penelitian

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

a. 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				

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.				

b. 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-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				



MEDIKA NURUL ISLAM

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

Nomor : 536/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Bapak Ketua Mukim
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 : JUMY JULI KHATIMAH
NIM : 22010140

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DI KEMUKIMAN KEUMALA KECAMATAN KEUMALA 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, 19 Juli 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si

NIDN:0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
KECAMATAN KEUMALA
IMUM MUKIM KEUMALA

Lampiran 7

Keumala, 13 Agustus 2025

Nomor : 536 / 0 / 2025
Lampiran : -
Perihal : Perihal Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Wakil Ketua 1 Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIKes) Medikal Nurul
Islam

Di-
Tempat

1. Sehubungan dengan Surat Wakil ketua 1 Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan (STIKes) Medikal Nurul Islam Nomor : 536 / MNI.05.04 / PP.05.02.00 / 2025 tanggal 13 Agustus 2025, Perihal Studi Pendahuluan.
2. Berkenan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini beritahukan untuk nama tersebut di bawah ini :

Nama : Jumy Juli Khatimah
NIM : 22010140
Judul : Analisis Hubungan Dukungan keluarga dengan resiko depresi pada Lansia di Kemukiman Keumala Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie

Benar yang tersebut namanya di atas telah melaksanakan pengambilan data awal dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah di Kemukiman Keumala Raya Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Mukim Keumala Raya





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

Lampiran 8

Nomor : 001 /MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ka. Kemukiman Keumala
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 : Jummy Juli Khatimah
NIM : 22010140
Judul Skripsi : Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Di Kemukiman Keumala Kabupaten Pidie

Tempat : Kemukiman Keumala

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

Sigli, 23 Oktober 2025

Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam



Kasrawati, M.Si

NURTK: 8535799670230303



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
KECAMATAN KEUMALA
IMUM MUKIM KEUMALA**

Lampiran 9

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 82 / KL / XI / 2025

Yang bertadangan di bawah ini Mukim Keumala Raya kecamatan keumala Kabupaten Pidie.
Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medikal Nurul Islam
Sigli, yang tersebut dibawah ini :

Nama : Jumy Juli Khatimah
NIM : 22010140
Judul : Analisis Hubungan Dukungan keluarga dengan resiko depresi pada
Lansia di Kemukiman Keumala Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie

Benar yang tersebut namanya di atas telah Selesai melakukan penelitian di Kemukiman
Keumala Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie, dari tanggal, 24 Oktober S/d 13 November
2025.

Dengan demikian Surat ini kami berikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Mukim Keumala Raya



MASTEL TABEL PENELITIAN

ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DI KEMUKIMAN KEUMALA KABUPATEN PIDIE

No	Karakteristik Responden			Depresi									Dukungan Keluarga																							
Responden	Umur	Jenis Kelamin	P1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	Total	Kategori	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	Total	Kategori	
1	62	Perempuan	1	1	1	1	2	1	1	1	1	10	Ringan	3	2	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	2	61	Baik			
2	70	Perempuan	1	2	3	1	2	1	2	4	1	17	Sedang	2	2	1	2	3	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Sedang		
3	61	Perempuan	1	2	3	1	2	1	1	1	2	14	Sedang	3	4	3	2	3	4	1	4	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	45	Sedang		
4	65	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	2	1	10	Ringan	3	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	2	2	4	2	67	Baik	
5	62	Laki-Laki	1	2	3	1	1	2	3	4	2	19	Sedang	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	40	Sedang	
6	71	Perempuan	1	1	2	1	2	3	2	3	2	17	Sedang	4	4	3	4	3	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	69	Baik	
7	65	Perempuan	2	3	2	2	1	2	1	2	1	16	Sedang	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Sedang	
8	65	Perempuan	2	1	2	1	2	1	1	2	2	14	Sedang	4	2	3	2	3	4	2	2	2	3	4	3	2	3	3	3	3	2	4	3	56	Baik	
9	63	Perempuan	1	1	1	1	2	1	1	2	1	11	Ringan	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	64	Baik	
10	62	Perempuan	3	2	3	2	3	4	1	1	2	21	Sedang	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	45	Sedang	
11	63	Laki-Laki	2	2	1	2	3	4	1	2	2	19	Sedang	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Sedang	
12	60	Perempuan	3	2	3	2	3	2	1	1	2	19	Sedang	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik	
13	69	Perempuan	3	2	3	2	3	4	1	1	2	21	Sedang	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	41	Sedang	
14	66	Perempuan	2	2	1	2	3	4	1	2	2	19	Sedang	3	2	3	3	3	4	3	3	1	2	3	1	2	1	2	4	1	2	3	2	48	Sedang	
15	65	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Ringan	4	2	4	4	4	3	4	4	1	2	3	4	4	4	1	4	4	4	3	4	67	Baik	
16	61	Perempuan	3	4	3	2	3	4	3	3	2	27	Berat	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	25	Kurang	
17	70	Laki-Laki	1	2	2	2	2	2	1	2	2	16	Sedang	1	2	3	1	2	1	2	4	1	2	3	1	1	2	3	4	2	1	2	2	40	Sedang	
18	73	Perempuan	4	3	3	3	3	2	3	3	3	27	Berat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	25	Kurang	
19	64	Perempuan	2	2	1	2	1	2	4	1	2	17	Sedang	1	4	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	39	Sedang	
20	66	Perempuan	1	1	1	2	1	1	1	1	2	11	Ringan	1	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	1	61	Baik	
21	68	Perempuan	2	2	2	2	3	2	2	2	2	19	Sedang	1	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	Baik	
22	67	Laki-Laki	3	4	1	1	2	3	4	2	2	22	Sedang	2	3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	2	3	4	1	4	3	2	4	59	Baik
23	70	Perempuan	3	4	1	2	3	2	3	1	2	21	Sedang	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	23	Kurang
24	71	Perempuan	3	2	3	3	3	3	4	3	3	27	Berat	1	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	2	3	1	4	2	2	2	3	2	2	40	Kurang
25	62	Perempuan	1	1	1	2	1	1	1	1	2	11	Ringan	3	2	3	2	3	4	1	1	2	1	2	4	1	2	3	1	1	2	3	4	45	Sedang	
26	63	Perempuan	2	2	2	3	2	1	3	1	2	18	Sedang	2	2	1	2	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	37	Sedang	
27	65	Laki-Laki	2	1	2	1	2	1	1	2	2	14	Sedang	4	2	3	2	3	4	2	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	4	3	2	56	Baik	
28	73	Perempuan	1	1	1	1	2	1	1	2	1	11	Ringan	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	64	Baik	
29	60	Perempuan	3	2	3	2	3	4	1	1	2	21	Sedang	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	45	Sedang	
30	63	Perempuan	2	2	1	2	3	4	1	2	2	19	Sedang	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Sedang	
31	61	Perempuan	3	2	3	2	3	2	1	1	2	19	Sedang	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik	
32	66	Perempuan	3	2	3	2	3	4	1	1	2	21	Sedang	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	24	Kurang	
33	72	Perempuan	2	2	1	2	4	4	4	4	4	27	Berat	3	2	3	3	3	4	3	3	1	2	3	1	2	2	3	4	1	2	3	2	50	Sedang	
34	63	Perempuan	4	2	4	4	4	4	3	4	2	31	Berat	2	2	1	2	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	37	Sedang	
35	63	Perempuan	2	1	2	1	2	1	1	2	2	14	Sedang	4	2	3	2	3	4	2	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	4	3	2	56	Baik	
36	62	Laki-Laki	1	1	1	1	1	1	1	2	1	10	Ringan	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	3	4	4	68	Baik	
37	69	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	2	10	Ringan	2	2	2	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	2	4	2	63	Baik	
38	65	Perempuan	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Sedang	2	2	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	4	4	4	3	2	3	59	Baik	
39	65	Perempuan	3	2	3	2	3	2	1	1	2	19	Sedang	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik	
40	63	Perempuan	3	2	3	4	4	4	4	1	4	29	Berat	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	41	Sedang
41	62	Laki-Laki	2	2	1	2	3	4	1	2	2	19	Sedang	3	2	3	3	3	4	3	3	1	2	3	1	2	1	2	4	1	2	3	2	48	Sedang	
42	63	Perempuan	2	2	2	3	2	1	3	1	2	18	Sedang	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	25	Kurang	
43	61	Perempuan	2	1	2	1	2	1	1	2	2	14	Sedang	4	2	3	2	3	4	2	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	4	3	2	56	Baik	
44	63	Perempuan	1	1	1	1	2	1	1	2	1	11	Ringan	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	64	Baik	
45	67	Perempuan	3	2	3	2	3	4	1	1	2	21	Sedang	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	45	Sedang	
46	61	Perempuan	2	2	1	2	3	4	1	2	2	19	Sedang	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Sedang	
47	62	Perempuan	3	2	3	2	3	2	1	1	2	19	Sedang	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik	
48	61	Perempuan	3	2	3	2	3	4	1	1	2	21	Sedang	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2>					

51	61	Laki-Laki	2	1	2	1	2	1	1	2	2	14	Sedang	4	2	3	2	3	4	2	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	4	3	2	56	Baik
52	62	Perempuan	1	1	1	1	2	1	1	2	1	11	Ringan	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	64	Baik
53	66	Perempuan	3	2	3	2	3	4	3	4	3	27	Berat	2	2	4	4	2	3	4	3	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	2	43	Sedang
54	63	Perempuan	2	2	1	2	3	4	1	2	2	19	Sedang	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	23	Kurang
55	70	Laki-Laki	3	2	3	2	3	2	1	1	2	19	Sedang	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik
56	63	Perempuan	3	2	3	2	3	4	1	1	2	21	Sedang	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	41	Sedang
57	62	Perempuan	2	2	1	2	3	4	1	2	2	19	Sedang	3	2	3	3	3	4	3	3	1	2	3	1	2	1	2	4	1	2	3	2	48	Sedang
58	61	Laki-Laki	2	2	2	3	2	1	3	1	2	18	Sedang	2	2	1	2	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	37	Sedang
59	62	Perempuan	2	1	2	1	2	1	1	2	2	14	Sedang	4	2	3	2	3	4	2	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	4	3	2	56	Baik
60	63	Perempuan	1	1	1	1	2	1	1	2	1	11	Ringan	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	64	Baik
61	64	Laki-Laki	3	2	3	2	3	4	3	4	4	28	Berat	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	4	47	Sedang
62	65	Perempuan	2	2	1	2	3	4	1	2	2	19	Sedang	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Sedang
63	68	Perempuan	3	2	3	2	3	2	1	1	2	19	Sedang	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik
64	67	Laki-Laki	3	4	3	4	3	4	4	1	2	28	Berat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	25	Kurang
65	70	Perempuan	2	2	1	2	3	4	1	2	2	19	Sedang	3	2	3	3	3	4	3	3	1	2	3	1	2	1	2	4	1	2	3	2	48	Sedang
66	71	Perempuan	2	2	2	3	2	1	3	1	2	18	Sedang	2	2	1	2	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	37	Sedang
67	62	Perempuan	2	1	2	1	2	1	1	2	2	14	Sedang	4	2	3	2	3	4	2	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	4	3	2	56	Baik
68	63	Perempuan	1	1	1	1	2	1	1	2	1	11	Ringan	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	64	Baik
69	65	Perempuan	3	2	4	4	3	4	4	1	4	29	Berat	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	24	Kurang
70	73	Perempuan	2	2	1	2	3	4	1	2	2	19	Sedang	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Sedang
71	60	Perempuan	2	3	3	2	4	4	4	4	2	28	Berat	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Kurang
72	63	Perempuan	3	2	3	2	3	4	4	4	4	29	Berat	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	41	Sedang
73	63	Perempuan	1	1	1	1	1	1	2	1	2	11	Ringan	3	2	3	3	3	4	3	3	1	2	3	1	2	1	2	4	1	2	3	2	48	Sedang
74	61	Perempuan	3	2	3	3	3	4	4	3	2	27	Berat	2	2	1	2	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	37	Sedang
75	63	Perempuan	2	2	2	3	2	1	3	1	2	18	Sedang	2	2	1	2	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	37	Sedang
76	67	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	2	10	Ringan	2	2	1	2	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	37	Sedang
77	63	Perempuan	2	1	2	1	2	1	1	2	2	14	Sedang	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	Kurang
78	62	Perempuan	1	1	1	1	2	1	1	2	1	11	Ringan	3	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	64	Baik
79	61	Perempuan	1	1	1	2	1	1	1	1	2	11	Ringan	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	45	Sedang
80	62	Laki-Laki	2	2	1	2	2	1	1	2	2	15	Sedang	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Sedang
81	69	Perempuan	1	2	3	2	2	2	1	1	2	16	Sedang	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	23	Kurang
82	65	Perempuan	1	1	1	1	1	2	1	1	1	10	Ringan	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	1	2	3	1	2	2	2	46	Sedang
83	65	Perempuan	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ringan	3	2	3	3	3	4	3	3	1	2	3	1	2	1	2	4	1	2	3	2	48	Sedang

Keterangan

Jenis Kelamin :

Perempuan : 70 Orang

Laki-Laki : 13 Orang

Depresi

Berat :13

Sedang : 51

Ringan : 19

Dukungan Keluarga

Baik : 30

Sedang : 41

Kurang : 12

HASIL ANALISA DATA UNIVARIAT

Frequencies

Statistics			
		Depresi	Dukungan_Keluarga
	Valid	83	83
	Missing	0	0
Mean		1.93	1.78
Standard Deviation		.620	.682
Minimum		1	1
Percentiles	0	2.00	1.00
	50	2.00	2.00
	100	2.00	2.00

Frequency Table

Depresi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jenis Kelamin	Depresi Ringan	19	22.9	22.9	22.9
	Depresi Sedang	51	61.4	61.4	84.3
	Depresi Berat	13	15.7	15.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Dukungan_Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jenis Kelamin	Kurang	30	36.1	36.1	36.1
	Cukup	41	49.4	49.4	85.5
	Banyak	12	14.5	14.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jenis Kelamin	Pria-Laki	13	15.7	15.7	15.7
	Perempuan	70	84.3	84.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

HASIL ANALISA DATA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Keluarga * Depresi	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%

Dukungan_Keluarga * Depresi Crosstabulation						
			Depresi			Total
			Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Dukungan_Keluarga	Kurang	Valid	13	17	0	30
		within Dukungan_Keluarga	43.3%	56.7%	0.0%	100.0%
	Cukup	Valid	6	28	7	41
		within Dukungan_Keluarga	14.6%	68.3%	17.1%	100.0%
	Banyak	Valid	0	6	6	12
		within Dukungan_Keluarga	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Valid	19	51	13	83
		within Dukungan_Keluarga	22.9%	61.4%	15.7%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.909 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	27.049	4	.000
Fisher's Exact Linear Association	21.360	1	.000
Number of Valid Cases	83		
a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.88.			

FOTO KEGIATAN PENELITIAN



Lampiran 12

