

**ANALISIS HUBUNGAN *FAMILY SUPORT* DENGAN RESIKO  
DEPRESI PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA TIMUR  
KABUPATEN PIDIE**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**Oleh:**

**MAGHFIRAH  
NIM. 22010030**



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

## LEMBARAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MAGHFIRAH

NIM : 22010030

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 dipertanggungjawabkan.

Sigli, Januari 2026



**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi dengan Judul :

**ANALISIS HUBUNGAN *FAMILY SUPORT* DENGAN RESIKO DEPRESI  
PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MUTIARA TIMUR  
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**MAGHFIRAH  
NIM. 22010030**

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

Sigli, Januari 2026

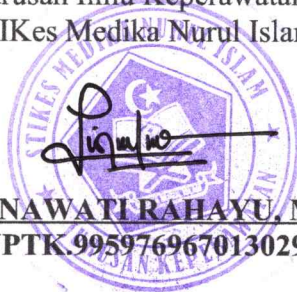
Pembimbing



**Ns. AZHAR MU'ALIM, M.Kep**

Mengetahui,  
Ketua

Jurusan Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. LISNAWATI RAHAYU, M.Kep  
NUPTK 9959769670130292**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul :

**ANALISIS HUBUNGAN *FAMILY SUPORT* DENGAN RESIKO DEPRESI  
PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MUTIARA TIMUR  
KABUPATEN PIDIE**

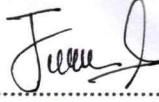
Oleh :

**MAGHFIRAH  
NIM. 22010030**

Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam  
Sigli, 05 Mei 2026

Mengesahkan,

1. Penguji I : **Ns. TUTI SAHARA, S.Kep., M.Kep**

1.  .....

2. Penguji II : **Ns. SAFRULLAH, S.Kep., M.Kep**

2.  .....

3. Pembimbing/ : **Ns. AZHAR MUALIM, S.Kep., M.Kep**  
Penguji III

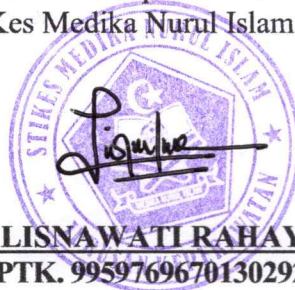
3.  .....

Mengetahui,  
Ketua,  
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua,  
Jurusan Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam

  
**Ns. RISNA, S.Kep., M.Kep**  
NUPTK. 9057764665230230

  
**Ns. LISNAWATI RAHAYU, S.Kep., M.Kep**  
NUPTK. 9959769670130292



## MOTTO

*Alhamdulillahil'alamin*

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

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

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

~~ MAGHFIRAH ~~

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

**SKRIPSI**

**23 Oktober 2025**

**xiii + 6 Bab + 66 Halaman + 8 Tabel + 2 Skema + 13 Lampiran**

**MAGHFIRAH**

**22010030**

**Analisis Hubungan *Family Suport* Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

#### **ABSTRAK**

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

Kata Kunci : *Family Support*, Resiko Depresi, Lansia, Diabetes Mellitus

Daftar Pustaka : 55 Buku + 13 Jurnal (2017 – 2023)

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

**SKRIPSI**

**October 23<sup>rd</sup>, 2025**

**xiii + 6 Chapters + 75 Pages + 10 Tables + 2 Figures + 14 Appendices**

**MAGHFIRAH**

**22010030**

**THE CORRELATION BETWEEN *SOCIAL SUPPORT* TO THE RISK OF DEPRESSION IN THE ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS AT THE MUTIARA TIMUR PUBLIC HEALTH CENTER AREA IN PIDIE REGENCY**

**ABSTRACT**

People with diabetes frequently experience recurrent anxiety because they feel concerned about potential issues. It can have significant effects on your physical, psychological, and social well-being. This anxiousness can develop into depression. The objective of the research was to determine the correlation between social support and the risk of depression in the elderly with diabetes mellitus at the Mutiara Timur Public Health Center Area in Pidie Regency. The type of research was analytic through a cross-sectional design. The population in the research was 473 elderly people. There were 83 respondents taken as samples by using the purposive sampling method. To analyze the data, the researcher used univariate and bivariate tests. The result indicated that 48.2% of respondents had severe depression. In brief, there was a significant analysis correlating *social support* to the risk of depression in the elderly with diabetes mellitus, obtaining a p-value of 0.000 at the Mutiara Timur Public Health Center Area in Pidie Regency. Therefore, the researcher expected that families ought to constantly provide attention to and assist elders with diabetes mellitus so that they are acknowledged by the family, although they are receiving medication.

**Keywords : *Social Support*, the Risk of Depression, the Elderly, Diabetes Mellitus**

**References: 55 Books + 13 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 ma skripsi yang berjudul “**Analisis Hubungan *Family Suport* Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur 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. Tuti Sahara, M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Ibu Ns.Tuti Sahara, S.Kep, M.Kep sebagai Penguji I (satu) dan Bapak Ns.Safrullah, S.Kep, M.Kep selaku Penguji II (dua) yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan Skripsi ini.
4. Bapak Ns. Azhar Mualim, M.Kep sebagai pembimbing yang telah memberikan banyak masukan dan saran selama proses bimbingan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie beserta jajaran yang telah membantu terlaksananya penelitian ini dengan lancar.
6. Para Dosen dan staf Jurusan Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada peneliti selama

mengikuti pendidikan pada Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

7. Kepada kedua orang tua dan keluarga besar yang telah memberikan doa dan semangat sehingga selesainya penelitian Skripsi ini.
8. Rekan-rekan terbaikku yang telah berjuang bersama dalam suka dan duka serta saling memberi dukungan selama kuliah.
9. 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, Januari 2026  
Peneliti

Maghfirah

## DAFTAR ISI

<b>LEMBARAN ORISINALITAS .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Depresi .....	8
B. Konsep Lansia.....	33
C. Konsep Diabetes Mellitus .....	36
D. Penelitian Terkait .....	42
E. Kerangka Teoritis .....	44
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	45
B. Hipotesa .....	45
C. Definisi Operasional .....	46
D. Pengukuran Variabel.....	46
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	48
B. Populasi dan Sampel .....	48
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
D. Alat Pengumpulan Data .....	50
E. Etika Penelitian .....	51
F. Prosedur dan Teknik Pengumpulan Data.....	53
G. Pengolahan Data .....	55
H. Analisa Data.....	56
I. Penyajian Data .....	57
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
A. Hasil Penelitian .....	58
B. Pembahasan .....	62
C. Keterbatasan Penelitian.....	63

<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	<b>65</b>
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	43
Tabel 4.1	Sebaran Populasi dan Sampel .....	49
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie .....	59
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Depresi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie .....	60
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie .....	61
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Fungsi Keluarga Responden Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie .....	61
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Responden Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie .....	62
Tabel 5.6	Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie .....	63
Tabel 5.7	Hubungan Fungsi Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie .....	64
Tabel 5.8	Hubungan Peran Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie .....	65

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teoritis.....	41
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

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



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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

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

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

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang jumlah penderitanya terus meningkat. Ini adalah gangguan metabolik yang dicirikan oleh peningkatan kadar gula darah karena gangguan produksi insulin, menyebabkan

ketidakseimbangan antara kebutuhan insulin dan produksi tubuh (Tabrani *et al.* 2021).

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

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

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

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

Depresi adalah gangguan *mood* yang mencakup proses mental seseorang seperti berpikir, berperasaan, dan berperilaku. Ini ditandai dengan perasaan sedih yang psikopatologis, kehilangan minat dan kegembiraan, serta penurunan energi

yang mengakibatkan kelelahan dan penurunan aktivitas. Depresi menjadi salah satu masalah utama pada pasien diabetes mellitus, dengan prevalensi berkisar antara 24% hingga 29% (Lubis 2019).

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

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

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

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

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

Dinas Kesehatan (Dinkes) Aceh mencatat pengidap penyakit Diabetes Melitus (DM) di daerah itu capai 154.889 kasus, daerah yang paling mendominasi yaitu di Aceh Selatan sebanyak 21.514 kasus, selanjutnya disusul Aceh Besar 17.277 orang dan Aceh Tamiang 16.781 orang. Kemudian, pengidap di kabupaten/kota lainnya, yakni Banda Aceh ada sebanyak 15.404 orang, Pidie 11.869 orang, Bireuen 10.792 orang, Lhokseumawe 10.073 orang, Pidie Jaya 8.030 orang, Aceh Barat 7.143 orang, dan Simeulue 4.916 orang. Di Aceh Tengah terdata sebanyak 4.446 orang, Langsa 4.416 orang, Bener Meriah 3.282 orang, Aceh Timur 3.081 orang, Aceh Jaya 2.539 orang, Nagan Raya 2.402 orang, Subulussalam 2.230 orang, dan Aceh Singkil 2.202 orang. Gayo Lues ada 1.966 orang, Aceh Tenggara 1.872

orang, Aceh Barat Daya 1.329 orang, Sabang 1.098 dan Aceh Utara 227 orang (Kemenkes Aceh 2024).

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

Dari hasil wawancara awal terhadap sepuluh orang penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur 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 yang menderita diabetes mellitus.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **Analisis Hubungan *Family Support* Dengan**

## **Resiko Depresi Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie.**

### **B. Rumusan Masalah**

Untuk menganalisis hubungan *Family Support* dengan resiko depresi pada lansia penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie?

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga (Family support) dengan risiko depresi pada lansia penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga pada lansia penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie.
- b. Mengidentifikasi tingkat risiko depresi pada lansia penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie.
- c. Menganalisis distribusi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama menderita DM, dll jika diperlukan).
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan risiko depresi pada lansia penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang Analisis Hubungan Social Support Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

2. Bagi Responden

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

3. Bagi Instansi dan Pelayanan Kesehatan

Memungkinkan pengembangan intervensi atau program kesehatan mental khusus untuk penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

4. Bagi peneliti lain

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Konsep Dukungan Keluarga**

##### 1. Pengertian dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang paling dekat dan paling berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikologis seseorang, khususnya pada lansia dengan penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus. Dukungan keluarga merujuk pada bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu dalam bentuk perhatian, bantuan nyata, informasi, maupun dorongan emosional sehingga individu merasa diperhatikan, dihargai, dan tidak sendiri dalam menghadapi masalah kesehatannya.

Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung utama yang dapat meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi stres, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta menurunkan risiko gangguan psikologis seperti depresi.

Pada lansia penderita Diabetes Mellitus, dukungan keluarga sangat penting karena pengelolaan penyakit berlangsung jangka panjang dan membutuhkan perubahan gaya hidup, kepatuhan diet, pengobatan rutin, serta kontrol kesehatan berkala. Tanpa dukungan keluarga, lansia lebih rentan mengalami stres, putus asa, dan risiko depresi.

## 2. Fungsi dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki beberapa fungsi utama, yaitu:

- a. Fungsi Emosional : Memberikan rasa nyaman, kasih sayang, empati, dan perhatian sehingga individu merasa dicintai dan dihargai.
- b. Fungsi Penghargaan (Apresiasi) : Memberikan penguatan positif, pujian, dan pengakuan terhadap usaha individu dalam menjaga kesehatannya.
- c. Fungsi Instrumental : Memberikan bantuan secara langsung dalam bentuk tenaga, materi, atau tindakan nyata seperti membantu kontrol ke puskesmas, menyiapkan makanan diet, dan membantu aktivitas sehari-hari.
- d. Fungsi Informasional : Memberikan informasi, saran, dan arahan terkait perawatan penyakit, pengobatan, dan pola hidup sehat.

## 3. Bentuk dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat diklasifikasikan menjadi beberapa bentuk utama:

### a. Dukungan Emosional

Berupa perhatian, kepedulian, empati, dan dorongan semangat. Bentuk ini membantu lansia merasa aman dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya.

### b. Dukungan Informasional

Berupa pemberian informasi, saran, atau edukasi mengenai perawatan Diabetes Mellitus, pengaturan diet, aktivitas fisik, dan pengobatan.

c. Dukungan Instrumental

Berupa bantuan nyata seperti menyediakan biaya pengobatan, mengantar berobat, menyiapkan makanan sesuai diet, dan membantu perawatan harian.

d. Dukungan Penghargaan

Berupa motivasi, pujian, dan pengakuan terhadap usaha lansia dalam menjalani pengobatan dan menjaga kesehatannya.

4. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat dukungan keluarga antara lain:

- a. Hubungan emosional antar anggota keluarga
- b. Tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit
- c. Kondisi ekonomi keluarga Struktur dan jumlah anggota keluarga
- d. Nilai dan budaya keluarga
- e. Waktu dan ketersediaan anggota keluarga untuk merawat

5. Peran dukungan keluarga pada lansia penderita deabetes militus

Pada lansia penderita Diabetes Mellitus, dukungan keluarga berperan penting dalam:

- a. Meningkatkan kepatuhan minum obat
- b. Membantu pengaturan diet dan pola makan
- c. Mendukung aktivitas fisik yang sesuai
- d. Mengurangi stres dan kecemasan
- e. Menurunkan risiko depresi Meningkatkan kualitas hidup

## **B. Konsep Depresi**

### 1. Pengertian

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

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

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

Depresi sering kali merupakan respons terhadap situasi yang menekan, disertai dengan kesedihan dan keputusasaan yang sangat mendalam, yang kadang-kadang sulit untuk pulih setelah periode waktu tertentu. Individu yang mengalami depresi cenderung mengalami fluktuasi *mood* yang dramatis, baik dari hari ke hari maupun dari minggu ke minggu (Nevid 2019).

Depresi bisa dianggap sebagai pengalaman yang sangat menyakitkan, di mana individu merasa kehilangan harapan. Jika seseorang terus merasa tidak berharga atau terus menderita depresi sepanjang hidupnya, mungkin hal itu

berkaitan dengan pengalaman masa kecil yang merusak harga diri. Contohnya, ini bisa terjadi pada individu yang pada masa kanak-kanak mereka mengalami pelecehan anak, diabaikan, atau direndahkan oleh anggota keluarga atau teman-teman mereka (Tohirin 2021).

## 2. Aspek-aspek Depresi

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

### a. Aspek yang dimanifestasikan secara emosional

- 1) Perasaan kesal atau patah hati (*dejected mood*) menggambarkan kondisi di mana individu merasa sedih, bosan, dan kesepian. Tingkat keparahan perasaan ini dapat bervariasi dari kesedihan sementara hingga kesedihan yang berlangsung secara terus-menerus.
- 2) Perasaan negatif terhadap diri sendiri yaitu perasaan ini mungkin berhubungan dengan perasaan sedih yang dijelaskan di atas, hanya bedanya perasaan ini khusus ditujukan kepada diri sendiri.
- 3) Hilangnya rasa puas merupakan kondisi di mana individu kehilangan kepuasan atas segala aktivitas yang dilakukan, termasuk dalam hubungan psikososial seperti aktivitas yang melibatkan tanggung jawab.
- 4) Hilangnya keterlibatan emosional dalam melakukan pekerjaan atau hubungan dengan orang lain. Keadaan ini biasanya disertai dengan hilangnya kepuasan di atas. Hal ini dimanifestasikan dalam aktivitas

tertentu, kurangnya perhatian atau rasa keterlibatan emosi terhadap orang lain.

- 5) Kecenderungan untuk menangis tanpa disadari sering dialami oleh penderita depresi, terutama wanita. Bahkan wanita yang jarang atau tidak pernah menangis selama bertahun-tahun bisa merasa ingin menangis atau mengalami air mata tanpa dapat mengontrolnya.
  - 6) Hilangnya respons terhadap humor mengacu pada kondisi di mana penderita tidak mampu merespons humor dengan cara yang wajar. Meskipun penderita masih mampu memahami lelucon, mereka kesulitan untuk menanggapi dengan tertawa atau merasa terhibur. Sebagai hasilnya, penderita tidak merasakan kepuasan atau kesenangan yang biasanya terkait dengan situasi humor.
- b. Aspek depresi yang di manifestasikan secara kognitif, yaitu:
- 1) Rendahnya evaluasi diri tercermin dari cara penderita melihat diri mereka sendiri. Mereka cenderung meremehkan ciri-ciri yang sebenarnya penting, seperti kemampuan prestasi, kecerdasan, kesehatan, kekuatan, daya tarik, popularitas, dan keuangan.
  - 2) Distorsi citra tubuh adalah fenomena yang lebih umum terjadi pada wanita, di mana mereka merasa bahwa tubuh mereka jelek dan tidak menarik. Ini seringkali merupakan persepsi yang tidak akurat terhadap penampilan fisik mereka, yang dapat menyebabkan ketidakpuasan terhadap tubuh dan penurunan harga diri.

- 3) Harapan yang negatif tercermin dari kecenderungan penderita untuk mengharapkan hal-hal yang terburuk dan menolak upaya terapi yang ditawarkan. Ini mencerminkan sikap pesimis dan penolakan terhadap kemungkinan perbaikan atau pemulihan.
  - 4) Menyalahkan dan mengkritik diri sendiri adalah perilaku yang muncul ketika penderita merasa bahwa dirinya adalah penyebab dari segala kesalahan dan cenderung menyalahkan dirinya sendiri atas kekurangannya. Ini sering kali ditandai dengan sikap keras terhadap diri sendiri dan kecenderungan untuk menyoroti dan mengkritik setiap kegagalan atau kelemahan yang mereka miliki.
  - 5) Keragu-raguan dalam pengambilan keputusan adalah salah satu karakteristik depresi yang seringkali menimbulkan frustrasi bagi penderita maupun orang lain di sekitarnya. Penderita depresi mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan, memilih dari berbagai alternatif yang tersedia, dan bahkan sulit untuk mengubah keputusan yang sudah diambil.
- c. Aspek yang termanifestasi secara motivasional melibatkan pengalaman yang disadari oleh penderita, yang mencakup usaha, dorongan, dan keinginan. Karakteristik utamanya adalah regresi motivasi, di mana penderita cenderung menarik diri dari aktivitas yang memerlukan tanggung jawab, kurangnya inisiatif untuk bertindak, atau kekurangan energi yang kuat.

- d. Aspek depresi yang muncul sebagai gangguan fisik dan vegetatif meliputi kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, penurunan libido, dan kelelahan yang parah.

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

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

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi

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

#### a. Jenis kelamin

Depresi lebih sering terjadi pada wanita, dan ada perkiraan bahwa ini bisa disebabkan oleh fakta bahwa wanita cenderung lebih sering mencari pengobatan, sehingga depresi lebih sering terdiagnosis pada mereka. Ketidakseimbangan hormon pada wanita juga dapat berkontribusi

terhadap prevalensi depresi yang tinggi, seperti depresi pra-menstruasi, pasca persalinan, dan pasca menopause.

b. Kepribadian

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

c. Usia

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

d. Geografis

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

e. Riwayat keluarga

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

f. Stresor sosial

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

g. Dukungan sosial

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

h. Tidak bekerja

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

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

a. Usia

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

b. Status sosial dan ekonomi

Individu dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah cenderung lebih rentan terhadap kecenderungan depresi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya pribadi, seperti kemampuan dalam menghadapi stres, harga diri yang rendah, serta kurangnya dukungan sosial jika

dibandingkan dengan individu yang memiliki status sosial ekonomi yang tinggi. Selain itu, kesejahteraan sosial, infrastruktur, dan akses terhadap fasilitas kesehatan yang kurang memadai juga dapat menjadi pemicu timbulnya depresi pada individu dengan tingkat sosial ekonomi rendah.

c. Status pernikahan

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

d. Jenis kelamin

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

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

a. Genetik

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

b. Kondisi Lingkungan

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

c. Perubahan Hidup

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

d. Kesehatan Mental dan Fisik

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

e. Dukungan keluarga

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

f. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga mencakup pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, dan sosial anggota keluarga. Ini melibatkan dukungan, perlindungan,

pengasuhan anak, komunikasi, serta pembentukan nilai dan identitas keluarga. Dalam konteks depresi, fungsi keluarga yang baik dapat memberikan lingkungan yang stabil dan dukungan emosional yang diperlukan untuk mengatasi kondisi tersebut.

g. Peran keluarga

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

4. Gejala-gejala depresi

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

- a. Simtom afektif meliputi; kesedihan, hilangnya kesenangan, apatis, hilangnya perasaan cinta terhadap orang lain, hilangnya respon terhadap kegembiraan dan kecemasan.
- b. Simtom motivasional; adanya harapan untuk melarikan diri dari kehidupan, (biasanya adanya keinginan untuk bunuh diri) keinginan untuk menghindari dari masalah, meskipun hanya masalah kehidupan sehari-hari.
- c. Simtom kognitif meliputi; kesulitan konsentrasi, perhatian terhadap masalah sempit, kesulitan mengingat, adanya pola pikir yang menyimpang

(*cognitive distortion*) yang meliputi pandangan negatif terhadap dirinya sendiri, dunia dan masa depannya, persepsi keputusasaan, hilangnya harga diri, rasa bersalah dan penyiksaan terhadap dirinya sendiri.

- d. Simtom perilaku merupakan refleksi simtom-simtom meliputi kepasifan, menarik diri dari hubungan dengan orang lain. Simtom fisik atau vegetatif meliputi; gangguan tidur, gangguan nafsu makan (meningkat atau bahkan nafsu makan menurun).

#### 5. Tingkatan depresi

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

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

- 2) Gangguan proses pikir
- 3) Sensasi somatik dan aktivitas motorik: diam dalam waktu lama, tiba-tiba hiperaktif, kurang merawat diri, tak mau makan dan minum, menarik diri, tidak peduli dengan lingkungan.

## 6. Gangguan depresi

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

### a. Gangguan depresi mayor

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

### b. Gangguan dysthymic

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

### c. Gangguan depresi minor

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

### d. Gangguan depresi psikotik

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

e. Gangguan depresi musiman

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

7. Pengukuran depresi

Pengukuran depresi peneliti 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

8. Variabel penelitian

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

a. Dukungan keluarga

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

Dukungan keluarga juga dapat membantu dalam memfasilitasi perawatan fisik dan pengelolaan diabetes. Anggota keluarga dapat

membantu mengingatkan lansia untuk menjaga pola makan yang sehat, mengonsumsi obat secara teratur, dan menjalani aktivitas fisik yang sesuai. Dengan dukungan ini, lansia dengan diabetes akan merasa lebih termotivasi dan didukung dalam mengelola kondisi kesehatan mereka, yang dapat mengurangi risiko depresi (Achjar 2019).

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

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

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan diabetes melalui peningkatan interaksi sosial dan perasaan terhubung dengan orang lain. Aktivitas keluarga yang melibatkan lansia, seperti berkumpul bersama atau melakukan kegiatan bersama, dapat

memberikan rasa kebahagiaan dan keterlibatan sosial yang penting untuk kesejahteraan mental mereka. Oleh karena itu, dukungan keluarga tidak hanya membantu mengelola gejala depresi, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan bagi lansia dengan diabetes (Dempsey 2020).

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

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

- 4) Dukungan Sosial: Menghubungkan lansia dengan sumber daya dan jaringan dukungan lainnya, seperti kelompok dukungan untuk penderita diabetes, komunitas online, atau program-program pendidikan kesehatan yang dapat memberikan dukungan tambahan dan informasi yang berguna.

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

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

b. Fungsi keluarga

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

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

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

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

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

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

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

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

Untuk mengetahui fungsi keluarga apakah keluarga memiliki fungsi kurang, fungsi sedang, fungsi baik, akan menggunakan alat ukur (instrumen). Fungsi keluarga dapat diukur dengan menggunakan APGAR *Family Score*. Instrumen ini dikembangkan oleh Smilkstein di kutip dalam

karya tulis Wau (2021) untuk mengetahui fungsi keluarga secara cepat. APGAR family (*Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve*) merupakan instrumen skrening untuk disfungsi keluarga dan mempunyai reliabilitas dan validitas yang adekuat untuk mengukur fungsi keluarga secara individual, juga beratnya fungsi keluarga.

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

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

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

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

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

Fungsi yang diukur: Bagaimana pembagian pengasuhan atau kepuasan anggota keluarga terhadap kebebasan yang tersedia didalam keluarga untuk mengubah peran dan mencapai pertumbuhan atau kematangan fisik dan emosional.

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

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

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

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

Adapun skoring yang digunakan dalam mengukur fungsi keluarga menggunakan teori yang dikemukakan oleh (Mualim *et al.* 2021);

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

c. Peran keluarga

Peran keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung penderita diabetes mellitus. Mereka memberikan dukungan emosional, memantau kondisi kesehatan, memberikan edukasi, menciptakan lingkungan yang mendukung, dan menjadi penghubung dengan tim perawatan kesehatan. Dengan peran tersebut, keluarga

berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan anggota keluarga yang memiliki diabetes (Kharimah 2018).

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

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

Keluarga juga memiliki peran sebagai fasilitator dalam akses terhadap layanan kesehatan mental. Mereka dapat membantu lansia untuk mendapatkan informasi tentang layanan kesehatan mental yang tersedia, membantu membuat janji dengan profesional kesehatan mental, serta memberikan dukungan dalam proses pengobatan dan pemulihan. Dengan

bantuan keluarga, lansia lebih mungkin untuk mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan dalam mengatasi depresi (Windiasari 2018).

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

Peran keluarga dalam mendukung gaya hidup sehat juga berperan penting dalam mengelola depresi pada lansia dengan diabetes melitus. Keluarga dapat membantu menyediakan lingkungan yang mendukung untuk menjalani pola makan sehat, berolahraga secara teratur, dan menjaga kesehatan mental. Dengan mendorong gaya hidup sehat ini, keluarga membantu mengurangi faktor risiko yang dapat memperburuk depresi pada lansia dengan diabetes. Oleh karena itu, peran keluarga sangatlah penting dalam membantu lansia mengatasi depresi yang terkait dengan kondisi medis mereka (Harnilawati 2023).

Peran keluarga dalam konteks resiko depresi penderita diabetes mellitus melibatkan peran keluarga seperti pemenuhan perawatan diri lansia, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemeliharaan kesehatan, pencegahan potensi kecelakaan, dan pencegahan menarik diri dari

lingkungan. Pengukuran peran keluarga dapat dikategorikan (Mualim *et al.* 2021);

1) Baik : skor 55 – 108

2) Tidak baik : skor 0 – 54

### C. Konsep Lansia

#### 1. Pengertian Lansia

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

Lansia sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan yang tidak dapat dihindari. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa decade (Notoatmodjo 2012).

Pengertian lansia dibedakan atas dua macam, yaitu *lansia kronologis* (kalender) dan *lansia biologis*. Lansia kronologis mudah diketahui dan dihitung, sedangkan lansia biologis berpatokan pada keadaan jaringan tubuh. Individu yang berusia muda tetapi secara biologis dapat tergolong lansia jika dilihat dari keadaan jaringan tubuhnya. Lanjut usia merupakan proses alamiah

dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada jaringan atau organ yang pada akhirnya memengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Fatma 2019).

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

Adapun gambaran tentang konsep tua dalam spiritualitas keagamaan lanjut usia adalah dengan bertambahnya usia kehidupan keagamaan sudah mencapai tingkat kematapan, kecenderungan menerima pendapat keagamaan meningkat, mulai muncul pengalaman terhadap realitas tentang kehidupan akhirat secara sungguh-sungguh, sikap cenderung mengarah pada kebutuhan saling mencintai dengan sesama serta sifat-sifat luhur lainnya, muncul rasa takut pada kematian yang meningkat sejalan dengan bertambahnya usia (Padila 2018).

## 2. Batasan Umur Pada Lansia

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

- a. Menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organisation* (WHO) ada empat tahap lanjut usia yaitu meliputi :
  - 1) Usia petengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun

- 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
  - 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
  - 4) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun
- b. Batasan usia lanjut di Indonesia adalah 60 tahun keatas, terdapat dalam UU no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Menurut UU tersebut diatas lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas, baik pria maupun wanita (Padila 2018).
- a. Klasifikasi pada lansia
    - 1) Pralansia (*prasenilin*) ; Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
    - 2) Lansia ; Seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
    - 3) Lansia resiko tinggi ; Seorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih yang bermasalah dengan kesehatan.
    - 4) Lansia potensial ; Lansia yang masih mampu melakukan aktivitas mandiri.
    - 5) Lansia tidak potensial; Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah,sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Maryam *et al.* 2018).

## D. Konsep Diabetes Mellitus

### 1. Pengertian Diabetes Mellitus

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

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

### 2. Etiologi

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

#### a. Diabetes Tipe I

##### 1) Faktor genetik

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

##### 2) Faktor-faktor imunologi

Adanya respons yang merupakan respons abnormal dimana *antibody terarah* pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi

terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing, yaitu autoantibodi terhadap sel-sel pulau *Langerhans* dan *insulin endogen*.

b. Tipe II

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

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

- 1) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun).
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keluarga

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

1) Genetik

Penyebab diabetes yang bisa terjadi salah satunya yaitu dikarenakan oleh adanya faktor genetik, karena memiliki keluarga yang juga menderita penyakit diabetes maka dari memiliki kemungkinan besar untuk menderita penyakit diabetes. Oleh sebab itu jika memiliki

riwayat penyakit diabetes maka ada kemungkinan juga untuk menderita penyakit diabetes jika tidak menjaga kesehatan dan juga kadar gula darah.

2) Berat badan

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

3) Makanan

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

4) Rokok

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

### 3. Gejala

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

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

- a. Jumlah urin yang dikeluarkan lebih banyak (*Polyuria*)
- b. Sering atau cepat merasa haus /dahaga (*Polydipsia*)
- c. Lapar berlebihan atau makan banyak (*Polyphagia*)
- d. Frekuensi urien meningkat/kencing terus (*Glycosuria*)
- e. Kehilangan berat badan yang tidak jelas sebabnya
- f. Cepat lelah dan lemah setiap waktu

- g. Mengalami rabun penglihatan secara tiba-tiba
- h. Apabila luka atau tergores (korengan) lambat penyembuhan

Kondisi kadar gula yang drastis menurun cepat penyebab seseorang tidak sadar diri bahkan memasuki 8 tahapan koma. Gejala kencing manis dapat berkembang dengan cepat waktu ke waktu dalam hitungan minggu atau bulan, terutama pada seorang anak yang menderita penyakit diabetes melitus tipe I lain halnya pada penderita diabetes mellitus tipe II, umumnya mereka tidak mengalami berbagai gejala diatas. Bahkan mereka mungkin tidak mengetahui telah menderita kencing manis (Supartondo 2019).

#### 4. Patofisiologi

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

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

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

- c. Untuk meningkatkan penggunaan asam lemak dan keton dalam otot jantung dan otot rangka.

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

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

- a. Ketoasidosis diabetikum
- b. Koma
- c. Hipokalemia dan Hiperkalemia
  - 1) Hipokalsemia
  - 2) Hipoglikemia
  - 3) Osteopenia
  - 4) Perubahan mikrovaskuler yang menimbulkan retinopati (mempertahankan kontrol metabolik derajat tinggi yang berhubungan dengan tertundanya dan kemungkinan pencegahan perubahan mikrovaskuler)
  - 5) Penyakit kardiovaskuler
  - 6) Infeksi berat

6. Terapi

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

- a. Semua orang dengan diabetes tipe I memerlukan insulin oksigen karena produksi insulin oleh sel beta tidak ada atau hampir tidak ada

- b. Orang dengan diabetes tipe II tertentu mungkin membutuhkan insulin bila terapi jenis lain tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah atau apabila mengalami stres fisiologi seperti pada tindakan pembedahan.
- c. Orang dengan diabetes kehamilan (diabetes yang timbul selama kehamilan) membutuhkan insulin bila diet saja tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah.
- d. Insulin digunakan pada diabetes dengan ketoasidosis. Orang dengan diabetes yang mendapat nutrisi prenatal atau yang memerlukan suplemen tinggi kalori, untuk memenuhi kebutuhan energi yang meningkat, secara bertahap akan memerlukan insulin oksogen untuk mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal selama periode resistensi insulin atau ketika terjadi peningkatan kebutuhan insulin.
- e. Insulin seringkali diperlukan pada pengobatan sindroma hiperglikemia non-ketotik-hiperosmolar.

#### **E. Penelitian Terkait**

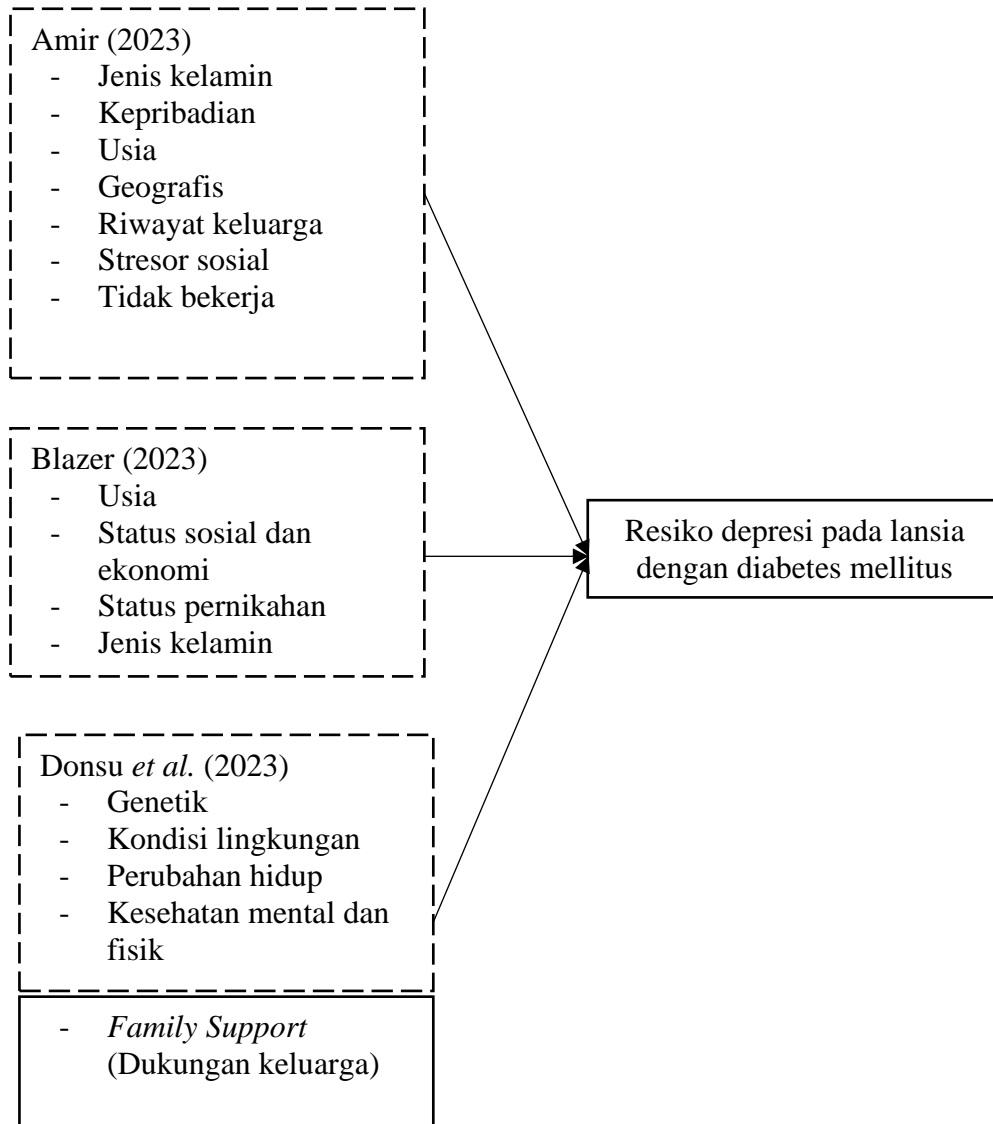
Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Isworo (2023) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Resiko Depresi pada Lansia dengan Diabetes Melitus di RSUD Sragen diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga ( $P\text{-Value}= 0,000$ ), fungsi keluarga ( $P\text{-Value}=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

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Amwesti (2023) tentang Faktor-faktor yang *Berhubungan* dengan Tingkat Depresi Klien Diabetes Melitus Tipe 2

di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2023 diperoleh hasil adanya hubungan dukungan keluarga ( $P\text{-Value}= 0,000$ ), fungsi keluarga ( $P\text{-Value}= 0,000$ ) dan peran keluarga ( $P\text{-Value}= 0,003$ ) dengan tingkat depresi klien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2023.

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

## F. Kerangka Teoritis



**Skema 2.1 Kerangka Teoritis**

### Keterangan

Variabel yang diteliti : \_\_\_\_\_

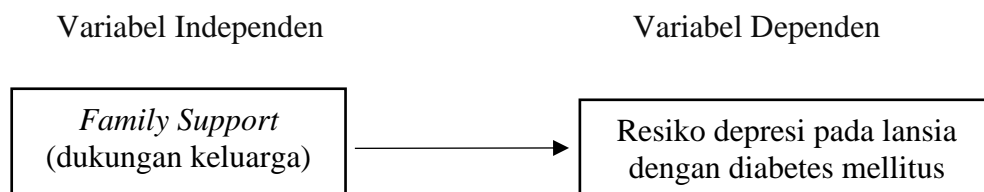
Variabel yang tidak diteliti : -----

## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko depresi pada lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie. Lebih jelasnya dapat dilihat pada skema 3.1 di bawah ini;



**Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

#### B. Hipotesa

Hipotesis pada penelitian ini adalah;

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

### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Resiko depresi pada lansia dengan diabetes mellitus	Tingkat kemungkinan mengalami gangguan <i>mood</i> yang lebih tinggi pada lansia yang menderita diabetes mellitus.	Kuesioner	Wawancara terpimpin	Ordinal	- Depresi ringan - Depresi sedang - Depresi berat
<b>Variabel Independen</b>						
2	Dukungan keluarga	Bantuan, perhatian, dan emosi yang diberikan oleh anggota keluarga kepada responden yang menderita diabetes mellitus.	Kuesioner	Wawancara terpimpin	Ordinal	- Baik - Kurang baik - Tidak baik

### 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 peneliti hanya menganalisis tentang Analisis faktor keluarga yang berhubungan dengan resiko depresi pada lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita diabetes mellitus di Puskesmas Mutiara Timur tahun 2024 sebanyak 473 orang.

##### 2. Sampel

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

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

Keterangan

n = besar sampel

N = besar populasi

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 1. Kriteria inklusi

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

#### 2. Kriteria eksklusi

- a. Responden yang mengalami gangguan komunikasi.

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

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 1-15 Oktober 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 Kepala Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie.
- b. Peneliti dibantu oleh dua orang *fasilitator* untuk membantu kelancaran penelitian dan telah dilakukan *breefing* sebelumnya yang bertujuan untuk menyamakan persepsi selama proses penelitian.

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

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data Primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari responden dengan menyediakan kuesioner, setelah di isi dan dikumpulkan kembali untuk kemudian di koreksi. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

## **G. Pengolahan Data**

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

### 1. *Editing*

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

### 2. *Coding*

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

### 3. *Struktur dan File Data*

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

### 4. *Cleaning data*

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

### 5. *Entry data*

Data seluruhnya dimasukkan ke komputer dengan bantuan software statistik.

## H. Analisa Data

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

### 1. Analisa univariat

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

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

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

Keterangan:

P = persentase

f = frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

### 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Untuk mengetahui hubungan variabel *independent* dengan variabel *dependent* maka dapat digunakan statistik yaitu *chi-square* ( $\chi^2$ ). Pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ( $P\text{-Value}0,05$ ) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji statistik, selanjutnya di tarik suatu kesimpulan (Budiarto 2018):

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

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

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

## I. Penyajian Data

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

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Data Demografis

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

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

*Sumber data primer (diolah 2025)*

Berdasarkan tabel 5.1 yang menunjukkan distribusi frekuensi jenis kelamin responden lansia dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie, dapat dilihat bahwa jumlah total responden adalah 83 orang. Dari jumlah tersebut, 14 responden (16,87%) adalah laki-laki, sementara 69 responden (83,13%) adalah perempuan.

##### 2. Analisa Univariat

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

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

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Resiko Depresi Responden Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

No	Resiko Depresi	Frekuensi	Persentase
1	Depresi ringan	7	8,4
2	Depresi sedang	36	42,9
3	Depresi berat	40	48,2
Jumlah		83	100

*Sumber data primer (diolah 2025)*

Berdasarkan Tabel 5.2 tentang distribusi frekuensi risiko depresi responden lansia diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie, diperoleh bahwa dari total 83 responden, sebagian besar berada pada kategori depresi berat yaitu sebanyak 40 orang (48,2%), diikuti depresi sedang sebanyak 36 orang (43,9%), dan depresi ringan sebanyak 7 orang (8,4%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat risiko depresi pada kategori berat.

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

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Baik	12	14,5
2	Sedang	57	67,9
3	Kurang	14	16,7
Jumlah		83	100

*Sumber data primer (diolah 2025)*

Berdasarkan Tabel 5.3 tentang distribusi frekuensi dukungan keluarga responden diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie, diketahui bahwa dari total 83 responden, sebagian besar memperoleh dukungan keluarga kategori sedang yaitu sebanyak 57 orang (67,9%). Selanjutnya, responden dengan dukungan keluarga kurang berjumlah 14 orang (16,7%), dan dukungan keluarga baik sebanyak 12 orang (14,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga pada tingkat sedang.

### 3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat kemaknaan pengaruh antara variabel dependent dan variabel *independent* dengan menggunakan statistik sederhana yaitu: *chi square* ( $\chi^2$ ) 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  $P\text{-Value} > 0,05$ .

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

No	Dukungan Keluarga	Depresi						Jumlah		P Value	$\alpha$
		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		f	%		
		f	%	f	%	f	%				
1	Baik	4	33,3	4	33,3	4	33,3	12	100		
2	Sedang	2	3,5	20	35,1	35	61,4	57	100	0,000	0,05
3	Kurang	1	7,1	12	85,7	1	7,1	14	100		
Jumlah		40		36		7		83	100		

Sumber data primer (diolah 2026).

Berdasarkan Tabel 5.6 tentang hubungan dukungan keluarga terhadap risiko depresi pada lansia diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie, terlihat bahwa tingkat depresi berbeda menurut kategori dukungan keluarga. Dari responden dengan dukungan keluarga baik (12 orang), masing-masing 4 orang (33,3%) mengalami depresi ringan, 4 orang (33,3%) depresi sedang, dan 4 orang (33,3%) depresi berat. Pada kelompok dengan dukungan keluarga sedang (57 orang), sebagian besar mengalami depresi berat yaitu 35 orang (61,4%), diikuti depresi sedang 20 orang (35,1%), dan depresi ringan 2 orang (3,5%). Sementara itu, pada kelompok dengan dukungan keluarga kurang (14 orang), mayoritas mengalami depresi sedang yaitu 12 orang (85,7%), sedangkan depresi ringan dan depresi berat masing-masing 1 orang (7,1%).

Secara keseluruhan jumlah responden adalah 83 orang, dengan distribusi depresi ringan sebanyak 40 orang, depresi sedang 36 orang, dan depresi berat 7 orang. **Hasil uji Fisher's Exact Test** menunjukkan nilai **p value = 0,000** dengan  $\alpha = 0,05$ , sehingga  $p < \alpha$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan risiko depresi pada lansia diabetes melitus. Semakin rendah dukungan keluarga yang diterima responden, semakin tinggi kecenderungan tingkat depresi yang dialami.

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Resiko Depresi pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan risiko depresi pada lansia penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie, dengan nilai  $p$  value = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Distribusi data menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga sedang dan kurang cenderung mengalami depresi pada tingkat sedang hingga berat, sedangkan responden dengan dukungan keluarga baik memiliki distribusi tingkat depresi yang lebih merata dan relatif lebih ringan.

Secara konsep ilmiah, dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan sosial terdekat yang meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Friedman (2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam menjaga kondisi psikologis anggota keluarga, khususnya pada lansia dengan penyakit kronis. Dukungan yang baik dapat meningkatkan rasa aman, harga diri, dan kemampuan individu dalam menghadapi stres akibat penyakit yang diderita.

Menurut teori stres dan koping dari Lazarus dan Folkman, individu yang memiliki dukungan sosial yang kuat akan memiliki mekanisme koping yang lebih adaptif dalam menghadapi tekanan dan masalah kesehatan, sehingga risiko terjadinya depresi menjadi lebih rendah. Pada lansia dengan Diabetes Mellitus,

beban penyakit kronis, pembatasan aktivitas, serta terapi jangka panjang dapat menjadi sumber stres psikologis, sehingga keberadaan dukungan keluarga menjadi faktor protektif yang penting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan tingkat depresi pada lansia dan penderita penyakit kronis, di mana semakin rendah dukungan keluarga, semakin tinggi tingkat depresi yang dialami. Dukungan keluarga yang baik membantu lansia dalam kepatuhan pengobatan, pengaturan pola hidup, serta memberikan motivasi dan perhatian emosional.

Menurut asumsi peneliti, hubungan yang signifikan dalam penelitian ini terjadi karena lansia penderita Diabetes Mellitus sangat bergantung pada bantuan dan perhatian keluarga dalam menjalani perawatan sehari-hari. Kurangnya dukungan keluarga dapat menimbulkan perasaan kesepian, tidak diperhatikan, dan beban psikologis, yang pada akhirnya meningkatkan risiko depresi. Sebaliknya, dukungan keluarga yang baik memberikan rasa dihargai, diperhatikan, dan didampingi sehingga membantu menurunkan tekanan emosional dan risiko depresi.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini meliputi;

1. Penelitian hanya melibatkan responden yang telah menderita diabetes mellitus selama lebih dari lima tahun. Hal ini dapat membatasi generalisasi hasil penelitian terhadap populasi dengan durasi penyakit yang lebih pendek. Hanya responden yang dapat berkomunikasi dengan baik yang diikutsertakan dalam

penelitian, sehingga individu dengan gangguan komunikasi mungkin tidak terwakili dengan baik dalam sampel penelitian.

2. 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.
3. Penelitian hanya memperhitungkan responden yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie, yang dapat membatasi generalisasi hasil penelitian terhadap populasi di luar wilayah tersebut.
4. 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.
5. Individu dengan gangguan komunikasi dikecualikan dari penelitian, sehingga populasi dengan kesulitan komunikasi mungkin tidak terwakili dalam hasil penelitian.
6. 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.
7. Responden yang tinggal di luar wilayah kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie, tetapi berobat di sana, tidak dimasukkan dalam penelitian, sehingga populasi ini tidak terwakili dalam sampel penelitian.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa;

Ada hubungan yang signifikan antara *Social Support* (dukungan keluarga) dengan resiko depresi pada lansia penderita Diabetes Melitus dengan  $P\text{-Value} = 0,000 \leq 0,05$ .

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi Responden

Disarankan kepada responden agar dapat melakukan intervensi untuk mengurangi risiko depresi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

##### 2. Bagi Instansi dan Pelayanan Kesehatan

Peneliti menyarankan agar dapat mendorong pengembangan intervensi atau program kesehatan mental khusus untuk lansia penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan mental mereka.

##### 3. Bagi peneliti lain

Disarankan kepada peneliti lain agar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai penambah literatur ilmiah tentang hubungan antara diabetes melitus, keadaan psikologis, dan populasi lansia, serta menyediakan landasan untuk

penelitian lanjutan atau penelitian komparatif dalam bidang yang sama atau terkait, yang dapat menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang masalah ini.



## 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. 2023. Diabetes Melitus Adalah Masalah Kita.
- 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 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 Jurusan 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, Fitriyanur WL. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Panti Jompo Lestari Menganti Kab. Gresik. *J. Keperawatan Suaka Insa*.

8(1):64–71.doi:10.51143/jksi.v8i1.443.

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

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI**

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

Mengetahui;  
Pembimbing

Sigli, Oktober 2025  
Peneliti

Ns. Azhar Mualim, M.Kep

MAGHFIRAH  
NIM: 22010030

**ANGGARAN PENELITIAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO  
DEPRESI PADA LANSIA DIABETES MELITUS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MUTIARA TIMUR  
KABUPATEN PIDIE**

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

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

Sigli, Oktober 2025  
Peneliti

**MAGHFIRAH**  
**NIM: 22010030**

**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 : MAGHFIRAH

Nim : 22010030

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**ANALISIS HUBUNGAN SOCIAL SUPPORT DENGAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA TIMUR 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

**MAGHFIRAH**  
NIM: 22010030

**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 : MAGHFIRAH

Nim : 22010030

Judul Penelitian : **ANALISIS HUBUNGAN SOCIAL SUPPORT DENGAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA TIMUR 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

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE

#### A. Data Demografis

Nomor Responden : \_\_\_\_\_

Tanggal Penelitian : \_\_\_\_\_

Nama : \_\_\_\_\_

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

<b>Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut? (Gunakan “✓” untuk menandai jawaban Anda)</b>		<b>Tidak pernah</b>	<b>Beberapa hari</b>	<b>Lebih dari separuh waktu yang dimaksud</b>	<b>Hampir setiap hari</b>
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				

<b>Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut? (Gunakan “✓” untuk menandai jawaban Anda)</b>		<b>Tidak pernah</b>	<b>Beberapa hari</b>	<b>Lebih dari separuh waktu yang dimaksud</b>	<b>Hampir setiap hari</b>
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

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Tidak pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Sering</b>	<b>Sangat sering</b>
1	Keluarga saya mencintai saya				
2	Saya mendapat penghormatan dari keluarga saya				

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Sangat sering
3	Keluarga membatu 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				



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

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

Nomor : **IOS3** /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :

Ka Puskesmas Mutiara Timur

Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

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

Nama : Maghfirah

NIM : 22010030

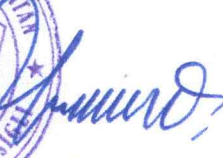
Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "Analisis Hubungan Social Support Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie"

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, 23 Desember 2025

STIKes Medika Nurul Islam  
Wakil Ketua Bidang Akademik,



**Nis. Nariela Mufida, M. Kep**  
NUPTK: 2544766667237023





PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS MUTIARA

Jl. B. Aceh-Medan Km. 125,5 Desa Jojo Kec. Mutiara Timur  
Hp/WA: 081116824666 email: [pkm.mutiaratimur@gmail.com](mailto:pkm.mutiaratimur@gmail.com) Kode Pos 24175



Nomor : 440/ 284 /TU/2024

Sifat : Penting

Lampiran : -

Hal : **Telah Selesai Studi Pendahuluan**

Beureunuen, 4 Agustus 2025

Kepada Yth,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)

Medika Nurul Islam

di

Tempat

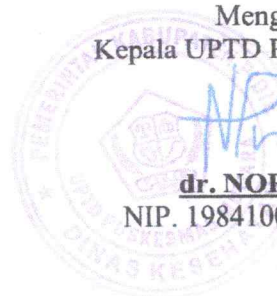
Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan surat Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medika Nurul Islam Nomor: 466/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, tentang **Studi Pendahuluan** atas nama **Magfirah** dengan NPM: 22010030
2. Untuk maksud tersebut, kami menyatakan yang bersangkutan **Telah Selesai Studi Pendahuluan** yang dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2024 dengan judul: Analisis Hubungan Social Support dengan Resiko Depresi pada Penderita Diabetes Mellitus.
- 3.
4. Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Kepala UPTD Puskesmas Mutiara

  
**dr. NORA ASRIDA**

NIP. 19841006 201412 2 001





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

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

Nomor : 738 /MNI.05.02/PP.05.00/2025  
Lamp : -  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Puskesmas mutiara Timur  
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 : Maghfirah  
NIM : 22010030  
Judul Skripsi : Analisis Hubungan Social Support Dengan Resiko Depresi Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie

Tempat : Puskesmas Mutiara Timur

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

Sigli, 21 Agustus 2025





PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS MUTIARA

Jl. B. Aceh-Medan Km. 125,5 Desa Jojo Kec. Mutiara Timur  
Hp/WA: 08111682466 email: pkm.mutiaratimur@gmail.com Kode Pos 24175



Beureunuen, 25 November 2025

Nomor : 440/470/TU/2025  
Lampiran : 1 (Satu) eks  
Perihal : **Telah Selesai Melakukan Penelitian**


Kepada Yth,  
Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Medikan Nurul Islam  
Di-  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan Surat Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam  
Nomor : 738/MNI.05.02/PP.05.00/2025, tentang Laporan Continuity of care bagi  
Mahasiswa atas nama yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Maghfirah**  
NIM : 22010030  
Program Studi : Profesi Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam  
Judul Skripsi : Analisis Hubungan social dengan Resiko Depresi pada Lansia  
Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas  
Mutiara Kabupaten Pidie.  
Tanggal : 10 s/d 15 November 2025.  
Tempat : UPTD Puskesmas Mutiara, Kec. Mutiara Timur , Kab. Pidie

Telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Mutiara.

Demikian surat keterangan ini di perbuat semoga dapat di pergunakan dimana perlu.

Mengetahui,  
Kepala UPTD Puskesmas Mutiara  
  
**dr. Nora Asrida**  
Nip 19841006 201412 2 001





**HASIL SPSS****Frequencies****Statistics**

		depre1	dukel2
N	Valid	83	83
	Missing	1	1

**Frequency Table****depre1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	depresiringan	7	8.3	8.4	8.4
	depresisedang	36	42.9	43.4	51.8
	depresiberat	40	47.6	48.2	100.0
	Total	83	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		84	100.0		

**dukel2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	12	14.3	14.5	14.5
	sedang	57	67.9	68.7	83.1
	kurang	14	16.7	16.9	100.0
	Total	83	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		84	100.0		

### Crosstab

		depre1			Total	
		depresiringan	depresisedang	depresiberat		
dukul2	baik	Count	4	4	4	12
		Expected Count	1.0	5.2	5.8	12.0
		% within dukul2	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
	sedang	Count	2	20	35	57
		Expected Count	4.8	24.7	27.5	57.0
		% within dukul2	3.5%	35.1%	61.4%	100.0%
	kurang	Count	1	12	1	14
		Expected Count	1.2	6.1	6.7	14.0
		% within dukul2	7.1%	85.7%	7.1%	100.0%
Total	Count	7	36	40	83	
	Expected Count	7.0	36.0	40.0	83.0	
	% within dukul2	8.4%	43.4%	48.2%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	24.965 <sup>a</sup>	4	.000	.000		
Likelihood Ratio	23.107	4	.000	.000		
Fisher's Exact Test	22.108			.000		
Linear-by-Linear Association	.059 <sup>b</sup>	1	.808	.880	.464	.117
N of Valid Cases	83					

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.01.

b. The standardized statistic is -.243.

**DEKOMENTASI**



