

Hubungan *Social Support* dengan Depresi pada Lansia di Samarinda

Fadli Ariyanto^{1*}, Mukhrifah Damaiyanti²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

*Kontak Email: nsfadliariyanto@gmail.com

Diterima:23/07/19

Revisi:05/09/19

Diterbitkan:19/12/19

Abstrak

Tujuan Studi: Mengetahui hubungan *social support* dengan depresi pada lansia di samarinda.

Metodologi: Menggunakan Rumus Cochran jumlah sampel didapatkan 295 orang lansia berusia dari 60 tahun. pengambilan data dilakukan kurang lebih bulan juni hingga bulan juli dikota samarinda. Kuisioner dalam penelitian ini menggunakan Geritary Depression Scale (GDS) dan Social Support Questionnaire (SSQ). Data dianalisis dengan Chi-Square

Hasil : Hasil penelitian menggunakan *Chi-Square* di dapatkan nilai *P Value* 0.032 ($p < 0,05$) menunjukkan ada hubungan antara *social support* dengan depresi pada lansia di samarinda.

Manfaat: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada para lansia ketika menghadapi masalah yang sedang dihadapi serta dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang berhubungan ilmu keperawatan gerontik, ilmu keperawatan keluarga, dan ilmu keperawatan jiwa dan jugasebagai dasar mengembangkan kemampuan dan sebagai tambahan ilmu atau wawasan mengenaiHubungan *social support* dengan depresi pada lansia di samarinda.

Abstract

Purpose of study : knowing therelationship of social support with depression in the elderly in samarinda

Methodology : using the Cochran formula the number of samples obtained by 295 elderly people was obtained from 60 years. Data was collected from june to july in the city of samarinda. The quetionnare in this study used the Geriter Depression Scale (GDS) and Social Support Quiosionnaire (SSQ). Data were analyzed with Chi-Square.

Results : The results of the study using Chi-Square were obtained P value 0.032 ($p < 0.05$) indicating that there was a relationship between social support and depression in the elderly in samarinda.

Applications : This research is expected to be able to contribute to the elderly when facing problems that are being faced and can add insight and knowledge related to gerontic nursing, family nursing, and psychiatric nursing and also as a basis for developing skills and addition to knowledge or insight regarding social relations support with depression in the elderly in samarinda.

Kata Kunci: *Social Support, Depresi lansia.*

1. PENDAHULUAN

Depresi adalah gangguan mental yang mempengaruhi lebih dari 350 juta jiwa di seluruh dunia. Itu secara signifikan berkontribusi terhadap beban morbiditas dan berhubungan dengan penurunan kualitas hidup yang tidak memadai dan fungsi normal pasien (World Health Organization, 2015). Depresi adalah perasaan sedih, ketidak berdayaan, dan pesimisme yang terkait dengan penderitaan yang diarahkan pada diri mereka sendiri atau perasaan marah yang dalam. depresi dapat terjadi secara spontan atau sebagai reaksi terhadap perubahan dalam hidup saya, seperti ketidak mampuan mental atau mental yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain, suasana kesedihan, serta kematian pasangan (Gama L.K, Redana.IM danHarini IGA, 2013).

Menurut WHO depresi akan menjadi penyakit dengan beban global ke dua setelah penyakit jantung iskemik pada tahun 2020. (CDC) pada tahun 2007-2010, prevelensi penderita depresi paling tinggi dariusia 40-59 tahun yaitu sebesar 9,45%, angka tertinggi ke dua kelompok usia 18-39 tahun yaitu sebesar 8%, dan selanjutnya kelompok usia 12-17 tahun sebesar 6,3% (*Communicable Diseases Control and Prevention, 2012*).

Lansia adalah bagian dari tumbuh kembang, berkembang mulai dari bayi,anak-anak,dewasa,dan akhirnya menjadi tua dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Azizah,2011).

Menghadapi usia lanjut dengansejahtera sangat ditentukan oleh dukungan penuh dari keluarga.inidikarenakan keluarga adalah pihak yangmengenal dan memahami aspekdalam diri anggota keluarga dengandlebih baik dari pada orang lain (Heward,2006). Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam memprediksi kesehatan fisik dan

kesejahteraan semua orang, mulai dari masa kanak-kanak sampai orang dewasa. Tidak adanya dukungan sosial menunjukkan beberapa kelemahan antara individu-individu, dalam kebanyakan kasus dukungan sosial juga dapat memprediksi buruknya kesehatan fisik dan mental pada seseorang (Clark,2005).

2. METODOLOGI

Model penelitian dengan kuantitatif. Model yang digunakan pada penelitian ialah deskriptif korelasi yang bertujuan menganalisis sejauh mana hubungan social support pada lansia dengan depresi pada lansia di samarinda. Dalam penelitian menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional*. Berdasarkan rumus Cochran's (1977) didapatkan jumlah sampel 295 lansia di Kota Samarinda yaitu dari usia 60 tahun sebagai responden dan direkrut dengan teknik *Cluster Random Sampling*.

Dengan kriteria inklusi siswa yaitu : Lansia yang tercatat di kota samarinda, Bersedia menjadi responden, Lansia yang berusia mulai dari 60 tahun. Dan kriteria ekslusinya yaitu tidak bersedia menjadi responden, Lansia yang berusia dibawah dari 60 tahun. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah alat ukurkuesioner *social support quisionare* (SSQ). Untuk mengukur *social support* lansia yang memiliki 27 item pertanyaan Kuisisioner disusun berdasarkan skala likert dengan alternatif enam pilihan, mulai dari 1 sampai 6 (1= Sangat tidak puas, 2= Tak puas, 3= agak tak puas, 4= Agak puas, 5= Puas, dan 6= Sangat Puas). Dengan hasil ukur setelah uji normalitas maka $>$ mean adalah mendukung, dan $<$ mean tidak mendukung. dan menggunakan kuesioner (GDS) Geriatry Depression Scale oleh Yasavage JA (1983) untuk kuisisioner depresi skala gutmen yang berisi 30 item dengan 1: Ya, 2: tidak dengan score yaitu 0-9 tidak depresi 10-30 depresi, dengan cronbachs Alpha = 0,94 sementara di Indonesia telah digunakan kartika sari ditahun 2012 dengan Cronbachs Alpha = 0,920. Pengambilan data dilakukan pada Juni -juli 2019 di kota samarinda.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk memperoleh gambaran karakteistik dari responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh usia, jenis kelamin, dan aktifitas fisik. *social support* dengan depresi pada lansia di kota samarinda menggunakan analisa *chi-square*.

3. HASIL DAN DISKUSI

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Prosentasi (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	116	39.3
Perempuan	179	60.7
Jumlah	295	100.0
Usia		
60-64 Tahun	179	60.7 %
65-69 Tahun	49	16.6 %
70-74 Tahun	51	17.3 %
>75 Tahun	16	5.4 %
Jumlah	295	100.0
Status Perkawinan		
Menikah	206	69.8 %
Belum menikah	1	0.3 %
Janda	44	14.9 %
Duda	11	3.7 %
Single parent	33	11.2 %

Jumlah	295	100.0
Status Pendidikan		
Tidak Sekolah	23	7.8 %
SD	54	18.3 %
SMP	47	15.9%
SMA	101	34.2 %
Diploma	36	12.2
S1	23	7.8
S2	11	3.7
Jumlah	295	100.0
Konsumsi obat		
Hipertensi	109	36.9 %
Kencing Manis	45	15.3 %
Asam Urat	85	28.8 %
Kolestrol	44	14.9 %
Lain-Lain	12	4.1 %
Jumlah	295	100.0
Aktifitas Fisik		
1X seminggu	158	53.6%
2X seminggu		19.0%
3X seminggu	56	27.5 %
	81	
Jumlah	295	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan [Table 1](#) menunjukkan bahwa jenis kelamin lansia di Samarinda responden yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 179 (60.7%), sedangkan responden Laki-Laki sebanyak 116 (39.3%).

Umur lansia di Samarinda diketahui responden berusia 60-64 Tahun sebanyak 179 responden (60.7 %), responden yang berusia 65-69 tahun sebanyak 49 orang (16.6 %), sedangkan responden yang berusia 70-74 tahun sebanyak 51 orang (5.4%)

Status pernikahan lansia di Samarinda diketahui mayoritas adalah menikah sebanyak 206 (69.8 %), responden yang janda sebanyak 44 orang (14.9 %) dan responden yang statusnya belum menikah sebanyak 1 orang (0.3).

Riwayat obat lansia di Samarinda, mayoritas adalah hipertensi sebanyak 109 (36.9 %), responden dengan riwayat obat asam urat sebanyak 85 orang (28.8).

Frekuensi aktifitas fisik lansia di Samarinda sebagian besar sebanyak 158 orang (53.6%), responden dengan aktivitas fisik 2x seminggu sebanyak 56 orang (19.0%), responden aktivitas fisik 3x seminggu sebanyak 81 orang (27.5 %).

b. Analisa Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Social Support Lansia Di Samarinda

Social Support	Frekuensi	Presentase
Mendukung	133	45.1 %
Tidak Mendukung	162	54.9 %
Total	295	100%

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian lansia memiliki social support yang mendukung sebanyak 133 (45.1%), dan sebanyak 162 orang (54.9%) tidak mendukung.

c. Analisa bivariat

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Depresi Pada Lansia Di Samarinda

Depresi	Frekuensi	Presentase
Tidak depresi 0-9	62	21.0%
Depresi 10-30	233	79.0%
Total	295	100%

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 3 menunjukkan bahwa frekuensi depresi pada lansia di Samarinda diperoleh hampir sebagian responden tidak depresi sebanyak 62 responden (21.0%), dan depresi sebanyak 233 responden (79.0%).

Tabel 4 Hasil Statistik Analisis Hubungan *social support* dengan depresi pada lansia

Social Support	Tidak Depresi (0-9)	Depresi (10- 30)	Total	X ² (df)	P value
Mendukung	20 (15.0%)	113 (85.0%)	133	4.581(1)	0.032
Tidak Mendukung	42 (25.9%)	120 (74.1%)	162		
Total	62(21.0%)	233(79.0%)	295 (100%)		

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 4 Dari hasil uji ststistik menunjukkan menunjukkan bahwa social support yang mendukung lansia dari 133 responden terdapat 113(85.0%) respoden depresi dan sebanyak 20(15,0%) tidak depresi t. *Social support* yang tidak mendukung lansia dari 162 responden terdapat 120(74.1%) responden depresi dan sebanyak 42(25.9%) tidak depresi. Hasil penelitian menggunakan *Chi-Square* di dapatkan nilai *P Value* 0.032 ($p < 0.05$) menunjukkan ada hubungan antara social support dengan depresi pada lansia di samarinda.

Depresi adalah perasaan sedih, ketidak berdayaan, dan pesimisme yang terkait dengan penderitaan yang diarahkan pada diri mereka sendiri atau perasaan marah yang dalam. depresi dapat terjadi secara spontan atau sebagai reaksi terhadap perubahan dalam hidup saya, seperti ketidak mampuan mental atau mental yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain, suasana kesedihan, serta kematian pasangan (Gama L.K, Redana.IM dan Harini IGA, 2013).

MenurutWHO depresi akan menjadi penyakit dengan beban global ke dua setelah penyakit jantung iskemik pada tahun 2020. CDCpada tahun 2007-2010, prevelensi penderita depresi paling tinggi dariusia usia 40-59 tahun yaitu sebesar 9,45%, angka tertinggi ke dua kelompok usia 18-39 tahun yaitu sebesar 8%, dan selanjutnya kelompok usia 12-17 tahun sebesar 6,3% (CDC and Prevention, 2012).

Cohen dan Wills (1985) menyatakan bahwa *social support* dapat membantu individu untuk mengatasi (*coping*) stres, baik secara langsung maupun tidak langsung. Social support terdiri dari dua jenis, yaitu *received social support* dan *perceived social support*. *Received social support* adalah perbedaan atau keragaman dari dukungan yang benar-benar diterima oleh seseorang ketika mereka diberi bantuan, sedangkan *perceived social support* didefinisikan sebagai keyakinan seseorang bahwa terdapat beberapa social support yang tersedia ketika mereka membutuhkannya.

Menurut Sarafino (dalam Purba, Yulianto, & Widyanti, 2007:6) Secara umum, social support mengarah pada penerimaan rasa nyaman, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima dari orang maupun orang lain. Sama dengan definisi yang diungkapkan oleh Sarafino, House (dalam Baiti & Munadi, 2014) berpendapat bahwa “dukungan sosial adalah hubungan interpersonal yang melibatkan dua orang atau lebih untuk memenuhi kebutuhan dasar individu dalam mendapatkan rasa aman, hubungan sosial, persetujuan, dan kasih sayang”. Social support didefinisikan juga oleh Gottlieb (Mustami’ah, Syarif, & Sulistiani, 2011:5) sebagai “informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek berupa kehadiran, dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya”.

Social support yang diterima oleh lansia dalam penelitian ini adalah dukungan social natural yang bersifat nonformal. Social support tersebut diterima lansia melalui interaksi social dalam kehidupannya secara spontan dengan anggota keluarga dan masyarakat.

Menurut asumsi peneliti bahwa social support terhadap depresi yang dialami lansia pada usia > 60 tahun mempengaruhi depresi pada lansia. Pencegahan dan penyembuhan pada gangguan psikologis dan sosiologis seperti stres, depresi, sedih, cemas.

3.1 Depresi

Berdasarkan hasil penelitian depresi menunjukkan bahwa frekuensi depresi pada lansia di Samarinda diperoleh hampir sebagian responden tidak depresi sebanyak 62 responden (21.0%), dan depresi sebanyak 233 responden (79.0%).

Hasil penelitian Utami, Liza, Dan Ashal (2018), analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara kemungkinan depresi dengan kualitas hidup ($p = 0,004$). Simpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan bermakna antara kemungkinan depresi dengan kualitas hidup pada lanjut usia di Kelurahan Surau Gadang. Menurut *World Health Organization* (WHO), depresi merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan suasana hati yang tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, merasa kurang energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan makan atau tidur, dan konsentrasi yang rendah.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa depresi pada lansia merupakan gangguan mental yang sering dialami lansia dan merupakan salah satu masalah serius yang dialami masyarakat.

3.2 Hubungan social support dengan depresi pada lansia di samarinda

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa social support yang mendukung lansia dari 133 responden terdapat 113 (85.0%) responden depresi dan sebanyak 20 (15.0%) tidak depresi. Social support yang tidak mendukung lansia dari 162 responden terdapat 120 (74.1%) responden depresi dan sebanyak 42 (25.9%) tidak depresi.

Hasil penelitian menggunakan *Chi-Square* di dapatkan nilai *P Value* 0.032 ($p < 0.05$) menunjukkan ada hubungan antara social support dengan depresi pada lansia di samarinda.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusti dan Made (2015) analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi ($p = 0,000$; $p < 0,05$). Koefisien korelasi $r = -0,847$.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam memprediksi kesehatan fisik dan kesejahteraan semua orang, mulai dari masa kanak-kanak sampai orang dewasa. Tidak adanya dukungan sosial menunjukkan beberapa kelemahan antara individu-individu, dalam kebanyakan kasus dukungan sosial juga dapat memprediksi buruknya kesehatan fisik dan mental pada seseorang (Clark, 2005).

Masalah sosial yaitu terjadi karena adanya perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik, berpengaruh pada lansia yang menjadi kurang mendapat perhatian, sehingga tersisih dari kehidupan masyarakat dan terlantar. Masalah kesehatan di masa tua berhubungan dengan adanya penurunan fungsi fisik sehingga rentan terhadap penyakit, sehingga diperlukan pemberian layanan kesehatan dari orang-orang disekelilingnya (Suardiman, 2011). Bukanlah hal yang mudah bagi lansia untuk mengatasi masalah tersebut seorang diri mengingat kondisi tubuhnya mengalami penurunan, namun di sisi lain, jika tidak diatasi dengan baik, maka masalah tersebut nantinya dapat menciptakan kondisi stres yang dirasakan ketika menjalani masa tuanya. Sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Azizah (2011) bahwa akibat dari kemunduran fungsi fisik, kognitif dan psikososial umumnya menjadi suatu stresor bagi lansia karena pada saat menjadi tua akan terjadi penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan. Kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya, mengakibatkan seringkali terjadi permasalahan psikososial pada lansia, salah satunya depresi.

Depresi adalah perasaan sedih, ketidak berdayaan, dan pesimisme yang terkait dengan penderitaan yang diarahkan pada diri mereka sendiri atau perasaan marah yang dalam. Depresi dapat terjadi secara spontan atau sebagai reaksi

terhadap perubahan dalam hidup saya, seperti ketidakmampuan mental atau mental yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain, suasana kesedihan, serta kematian pasangan (Gama L.K, Redana.IM dan Harini IGA, 2013).

Menurut asumsi peneliti bahwa social support dengan depresi pada lansia memiliki hubungan yang signifikan. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan lansia, diperoleh informasi yaitu lansia yang merasakan adanya gejala depresi mengatakan bahwa saat ini hanya tinggal bersama pasangan, karena anggota keluarganya telah berumah tangga dan memiliki kesibukan masing-masing sehingga hampir tidak pernah berkumpul bersama.

4 KESIMPULAN

Karakteristik lansia sebagian besar lansia di Samarinda perempuan sebanyak 179 orang, umur lansia 60-64 tahun yaitu sebanyak 179 orang, pendidikan lansia terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 101 orang, status pernikahan lansia terbanyak adalah menikah 206 orang. Depresi yang lebih banyak dengan kategori depresi sebanyak 233 orang dan tidak depresi 62 orang. Social support dengan depresi pada lansia yang mendukung sebanyak 133 orang dan social support dengan depresi pada lansia yang tidak mendukung 162 orang. Ada hubungan bermakna antara social support dengan depresi pada lansia di Samarinda dengan P value 0,032

SARAN DAN REKOMENDASI

1. Beberapa saran yang dapat penulis berikan antara lain adalah sebagai berikut. Pada penelitian ini, peneliti hanya sebatas ingin mengetahui apakah ada hubungan *social support* dengan depresi pada lansia di Samarinda. Sebaiknya untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melanjutkan penelitian untuk menilai faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian depresi pada lansia.
2. Bagi keluarga, diharapkan keluarga bisa memberikan dukungan lebih atau kepedulian lebih kepada lansia agar mereka merasa masih dihargai dan dicintai sehingga dapat mencegah terjadinya depresi pada lansia.
3. Bagi institusi pendidikan, diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber kepustakaan bagi peneliti selanjutnya.

REFERENSI

- Atinia, Sri Murwani, 2006. Chlamydia pneumoniae Penyebab Penyakit- Penyakit Kardiovaskuler. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Available from : <http://koranpdhi.com/buletin> edisi8/edisi8 chlamydia.htm [Accessed 10 Maret 2010]
- Arif, Iman Setiadi. 2006. Skizofrenia : Memahami Dinamika Keluarga Pasien. Bandung : Refika Aditama
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Blazer DG (2009) Depression in late life: review and commentary. FOCUS The journal of life long learning in psychiatry 7: 118-136.
- Bart Smet. 1994. *Psikolog Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo. Hal 136.
- Benjamin H. Gottlib. 1983. *Social Support strategies*. California: Sage Publication. Hal 28.
- Baron & Byrne (1997), dalam Irawan, Dwi. (2009). *Pengaruh Social support terhadap Bentuk- Bentuk Coping Istri Prajurit Batalyon Infanteri 511/d Pengaruh Dury Blitar yang Ditinggal Tugaske Papua*. Skripsi. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Cohen, S., & Hoberman, H. 1983. Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125
- Chang Quan H, Zheng Rong W, Yong-hong L, Yi-Zhou X and Qing-Xiu L (2010) Education and risk for late life depression : a meta-analysis of published literature. *Int j psychiatry Med*, 40: 109-24.
- Cochran, William G. 1977. *Sampling Technique Third Edition*. United States of America. John Wiley & Sons Inc
- Cvetanovska-Pilashniku G (German Study On Ageing, Cognition, Dementia) (2008). Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. *J Affect Disord* 111:153-63
- David W. Johnson. 1991. *Joining Together*. USA: Prentice-Hall. Inc. Hal 73.
- Edward P. Sarafino. *Health Psychology*. Biopsychosocial Interactions. USA: John Wiley and Sons. Hal 108
- Gama Redana dan Harini 2013 *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Utami, Liza, Dan Ashal (2018), depresi dengan kualitas hidup pada lanjut usia di Kelurahan Surau Gadang.
- Sarafino, E. P. 1998. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Third edition. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Suardiman, S. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Yesavage JA, 1983. Development and validation of geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1982-1983;17(1):37-49.