

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA
DI PSTW UNIT BUDI LUHUR
YOGYAKARTA**

SKRIPSI



**Disusun Oleh:
Wasniti
070201180**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA
DI PSTW UNIT BUDI LUHUR
YOGYAKARTA

SKRIPSI

Disusun oleh :
WASNITI
070201180

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Pada tanggal :
10 Agustus 2011

- Dewan Penguji :
1. Penguji I : Drs. Kirnantoro, SKM.,M.Kes.
 2. Penguji II : Syaifudin, S.Pd.,M.Kes.

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Ery Khusnal, MNS.

PENDAHULUAN

Seiring keberhasilan Pemerintah dalam Pembangunan Nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat. Saat ini, di seluruh dunia jumlah lansia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Bandiyah, S., 2009).

Berdasarkan data Biro Pusat Statistik, jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2008 tercatat sebesar 228.523.342 jiwa. Komposisi penduduk Indonesia menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa penduduk berusia muda (0-14 tahun) sebesar 27,23%, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 67,67%, dan yang berusia tua (\geq 65 tahun) sebesar 5,10% (Depkes, 2009).

Hasil Proyeksi SUPAS pada tahun 2005, menunjukkan bahwa jumlah penduduk Provinsi D.I. Yogyakarta tercatat 3.434.534 jiwa, dengan persentase jumlah penduduk laki-laki 50,16 persen dan penduduk perempuan 49,84 persen. Komposisi kelompok umur penduduk D.I. Yogyakarta didominasi oleh kelompok usia dewasa yaitu umur 25-59 tahun sebesar 50,84 persen. Kelompok umur 0-24 tahun tercatat 36,35 persen, kelompok umur 25-59 tahun 50,84 persen, dan lansia yaitu umur 60 tahun ke atas sebesar 12,81 persen. Besarnya proporsi mereka

yang berusia lanjut mengisyaratkan tingginya usia harapan hidup penduduk DIY (Susenas BPS Provinsi DIY, 2007).

Di Indonesia kebijakan dan pembinaan bagi para lansia secara efektif dimulai pada tahun 1990-an setelah pembicaraan-pembicaraan di tingkat dunia (International). Secara nyata kebijakan dan pembinaan bagi para lansia ditetapkan melalui Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia. Enam tahun kemudian baru disusul dengan Peraturan Pemerintah No. 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia. Lebih lanjut untuk dapat melaksanakan Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah mengeluarkan Keputusan Presiden (Keppres) No. 52 tahun 2004 tentang Komisi Nasional Lanjut Usia. Dengan merujuk pada Undang-Undang, Peraturan Pemerintah dan Keppres tersebut, maka Menteri Dalam Negeri mengeluarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 60 tahun 2008 tentang pedoman pembentukan Komisi Daerah Lanjut Usia dan pemberdayaan masyarakat dalam penanganan lansia di daerah (Komda Lansia Kabupaten Bantul, 2010).

Setelah memperhatikan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah secara nasional tersebut, maka Bupati Bantul mengeluarkan Keputusan No. 367 tahun 2006 mengenai pembentukan Komisi Daerah Lanjut Usia Kabupaten Bantul (Komda Lansia). Selanjutnya Komda Lansia bergerak dan bekerja sebagai mitra kerja Pemerintah Kabupaten Bantul untuk menangani kebijakan dan pembinaan para lansia (Komda Lansia Kabupaten Bantul, 2010).

Proses menua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar akan dialami semua orang

yang dikaruniai umur panjang. Hanya lambat cepatnya proses tersebut tergantung pada masing-masing individu yang bersangkutan (Nugroho, W., 2000).

Keberadaan lansia memang sering dipersepsikan negatif oleh masyarakat luas. Kaum lansia sering dianggap tidak berdaya, sakit-sakitan, tidak produktif, dan sebagainya. Tak jarang mereka diperlakukan sebagai beban keluarga, masyarakat, hingga negara. Mereka sering tidak disukai serta sering dikucilkan di panti-panti jompo (Bandiyah, S., 2009).

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Dukungan sosial bagi lansia sangat diperlukan selama lansia sendiri masih mampu memahami makna dukungan sosial tersebut sebagai penyokong/penopang kehidupannya. Lansia dapat mengalami berbagai perubahan fisik, mental, dan emosional seiring dengan bertambahnya usia mereka, tetapi dengan adanya bantuan dan dukungan sosial yang berasal dari keluarga, teman-teman, dan pemberi pelayanan perawatan kesehatan, maka sebagian besar masalah mental seperti

depresi yang berat dapat dicegah (Nevid, 2003).

Depresi merupakan gangguan psikiatri yang paling banyak terjadi pada lansia. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa depresi berada pada urutan ke-empat penyakit dunia. Depresi mengenai sekitar 20% wanita dan 12% pria, pada suatu waktu dalam kehidupannya pernah mengalami depresi.

Penelitian yang dilakukan Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa menunjukkan, sebagian besar masyarakat Indonesia mengidap depresi, dari tingkat yang ringan sampai berat. "Hasil penelitian dokter kesehatan jiwa menunjukkan, 94 persen masyarakat saat ini mengidap depresi," kata Ketua Umum Ikatan Dokter Indonesia (Kompas, 2008).

Depresi dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik. Dampak terbesarnya sering terjadi di area-area tempat kepuasan dan kualitas hidup menurun, menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia. Lebih lanjut lagi, depresi dapat menguras habis emosi dan finansial orang yang terkena juga pada keluarga dan sistem pendukung sosial informal dan formal yang dimilikinya. Akhirnya, angka bunuh diri yang tinggi menjadi konsekuensi yang serius dari depresi yang tidak ditangani.

Berdasarkan studi pendahuluan di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta, lansia yang tinggal dipanti dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu kelompok subsidi dan kelompok reguler/rutin. Jumlah lansia yang tinggal di panti tersebut sebanyak 86 lansia, terdiri dari 27 lansia laki-laki dan 59 lansia perempuan.

Hasil observasi terhadap 10 lansia yang berada di panti menunjukkan

bahwa 7 dari 10 lansia memiliki beberapa gejala depresi. Adapun gejala-gejalanya meliputi: sedih, letih, tampak murung, tidak bergairah, kadang nafsu makan menurun, tidak dapat tidur nyenyak dan lebih sering menyendiri. Mereka juga mengatakan bahwa keluarganya mengunjungi mereka hanya 1 bulan sekali, 3 bulan sekali, dan bahkan ada juga yang 1 tahun sekali. Selain itu, mereka juga mengatakan bahwa tidak diperbolehkan pulang kerumah keluarganya dengan alasan apapun kecuali karena sakit. Hasil wawancara saya kepada petugas panti menunjukkan bahwa belum pernah ada percobaan bunuh diri pada lansia yang tinggal di panti tersebut. Akan tetapi dipanti tersebut sering ada pertengkaran antar lansia, baik yang tinggal dalam satu wisma maupun dengan wisma yang lain.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Non-Eksperimen* yang termasuk dalam *Studi Korelasi (Hubungan/Asosiasi)*. Metode pendekatan waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 86 lansia, dan sampelnya sebanyak 50 lansia. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling* atau *Judgement Sampling*.

Alat untuk mengukur dukungan sosial adalah SSQ (The social support questionnaire). Kuesioner dukungan sosial telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Agustina (2008) di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Yogyakarta Unit Minggiran dengan populasi 135 orang. Dengan hasil validitas bentuk alternative SSQ yang

memuat 6 pertanyaan mempunyai nilai korelasi item total berkisar antara 0,520-0,899 dengan tingkat kemaknaan $p = 0,001$ sehingga semua kuesioner dinyatakan valid dan reliabilitas mempunyai nilai Alpha Cronbach seluruh item adalah 0,77 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner dukungan sosial reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Sementara alat yang digunakan untuk mengukur depresi adalah kuesioner. Sebelum kuesioner tersebut digunakan untuk penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Uji Korelasi Pearson Product Moment*, sementara untuk uji reliabilitas menggunakan koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach*. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Uji Korelasi Kendal Tau* dengan uji signifikansi menggunakan *Uji Z*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar dukungan sosial yang diberikan kepada lansia pada kategori rendah (58%), kemudian diikuti kategori sedang (30%) dan paling sedikit pada kategori tinggi (12%). Sementara kejadian depresi terbanyak pada lansia pada kategori ringan (52%), kemudian diikuti kategori sedang (28%), kategori normal (18%), kategori berat (2%) dan tidak ada satu pun lansia dalam kategori sangat berat (0%).

Persentasi lansia dengan depresi berat mendapat dukungan sosial rendah (2%), dukungan sosial sedang dan dukungan sosial tinggi (0%). Sementara persentasi lansia dengan depresi sedang mendapatkan dukungan sosial rendah (10%), dukungan sosial sedang (10%), dan dukungan sosial tinggi (0%).

Selain itu, persentasi lansia dengan depresi ringan mendapatkan dukungan sosial rendah (32%), dukungan sosial

sedang (18%), dan dukungan sosial tinggi (4%). Untuk persentasi lansia dalam keadaan normal mendapatkan dukungan sosial rendah (16%), dukungan sosial sedang dan dukungan sosial tinggi masing-masing (0%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia, dengan koefisien korelasi sebesar -0,355 dengan probabilitas $p = 0,007$ dan nilai Z hitung (-2,849) lebih kecil dari Z tabel (-2,58).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harris (2003) yang menyebutkan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia, diantaranya: 1). Kesehatan fisik dan ketidakmampuan (*physical health and disability*); 2). Dukungan sosial (*social support*); 3). Faktor sosial-ekonomi (*socioeconomic factors*)

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan terhadap penelitian ini, dapat diambil kesimpulan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta.

Kepada kepala panti diharapkan dapat memberikan dukungan sosial yang lebih besar lagi kepada lansia sehingga bisa mencegah terjadinya depresi pada lansia. Untuk keluarga dapat meningkatkan dan mempertahankan perhatian dan dukungannya, serta lebih sering lagi mengunjungi orang tua/saudaranya yang tinggal dipanti karena kehadiran serta dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan bagi para lansia yang tinggal di panti.

DAFTAR PUSTAKA

Adams, K. B, Matto, H. C, Sanders, S. 2004. Confirmatory Factor Analysis of The Geriatric Depression Scale. *The Gerontologist*. Vol. 44. No. 6, 818-826.

Admin Blog. (2009). Apa Saja Penyebab Depresi dalam <http://duniapsikologi.dagdigdug.com>, diakses tanggal 30 November 2010

Amalia, Hesti I. (2008). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Depresi pada Lansia di PSTW Abiyoso Yogyakarta, *Skripsi Strata 1 Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia*.

Amir, Nurmiati, 2005. *Depresi Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Bandiyah, S., 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Dempsey, P. Ann dan A. Dempsey, 2002. *Riset Keperawatan Buku Ajar dan Latihan*, EGC, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. (2009). Profil Kesehatan Indonesia 2001 dalam <http://www.depkes.go.id>, diakses tanggal 5 Desember 2010

Fox-Spencer, R., dan Young, A., 2010. *Solusi Praktis Mengenali, Mengatasi, dan Mengantisipasi Depresi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

- Hadi, Sutrisno, 2004. *Metodologi Research*, Andi, Yogyakarta.
- Harris, T., 2003. Predictors of Depressive Symptoms in Older People – A Survey of Two General Practice Populations. *Age and Aging*. Vol. 32. No. 5, 510-518.
- Hartati, S & Andayani, T. R. 2004. Perbedaan Tingkat Depresi Antara Lansia Yang Tinggal Dengan Keluarga dan Lansia Yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha “Wening Werdaya” Ungaran. *Jurnal Psikologi UNDIP*. Vol. 1. No. 1, 78-87.
- Hawari, Dadang, 2006. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz, 2006. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Isgiyanto, Awal, 2009. *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
- Jayani, Wahyu D. Sedyowinarso, M. dan Madyaningrum, E. (2008). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Wredha ”Wiloso Wredho” Purworejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan UGM*. 3 (2). 133-138.
- Kompas. (2008). Angka Kejadian Depresi di Indonesia dalam <http://www.kompas.com>, diakses tanggal 26 November 2010
- Kuntari, Esti. 2008. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kecenderungan Bunuh Diri pada Pasien Gangguan Jiwa di Ruang Rawat Inap RS. Grhasia Yogyakarta, *Skripsi Strata 1 Keperawatan STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Kuntjoro, Z. Sri. (2002). Dukungan Sosial Pada Lansia dalam <http://www.e-psikologi.com>, diakses tanggal 30 November 2010
- Nevid, J. S, Rathus, S. A, & Greene, B., 2003. *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 2*, Erlangga, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekodjo., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineke Cipta, Jakarta.
- Nugroho, W., 2000. *Keperawatan Gerontik*, EGC, Jakarta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Refrensi Kesehatan. (2008). Dukungan Sosial dalam <http://creasoft.wordpress.com>, diakses tanggal 30 November 2010
- Stanley, M. & Beare, Patricia G., 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Alfabeta, Bandung.
- Sundberg, Winebarger, & Taplin, 2007. *Psikologi Klinis Edisi Keempat*:

Perkembangan Teori, Praktik, & Penelitian, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Supartiningsih. (2008). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta, *Skripsi Strata 1 Keperawatan STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta*.

Suratini dan Kurniawati, T. (2005). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kampung Kauman Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah*. 1 (2). 84-94.

Stuart & Sundeen, 1995. *Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta.

Tawinih. (2005). Hubungan Antara Derajat Stres dengan Prestasi Belajar Siswa SMU Islam 1 Yogyakarta yang Duduk di Kelas 1 (Satu). *Skripsi Strata 1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.

Taylor, S. E., Peplau, L. A., Sears, D. O. (2000). *Social Psychology* (10th ed.). NJ: Prentice – Hall.

Wikipedia. (2011). Depresi dalam <http://id.wikipedia.org>, diakses tanggal 24 Mei 2011

Wijayanti, Wiwid. (2009). Gambaran Dukungan Sosial pada Lansia yang Tinggal di PSTW Abiyoso Yogyakarta, *Skripsi Strata 1 Keperawatan STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta*.



STIKES
AISYIYAH
YOGYAKARTA