

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI DESA  
KENANGAN BARU KECAMATAN  
PERCUT SEI TUAN  
TAHUN 2024**



Oleh :

VINCI OKTAVIANI DAWOLO

NIM. 032021047

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI DESA  
KENANGAN BARU KECAMATAN  
PERCUT SEI TUAN  
TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

VINCI OKTAVIANI DAWOLO

NIM. 032021047

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Vinci Oktaviani Dawolo  
NIM : 032021047  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis, 19 Desember 2024



(Vinci Oktaviani Dawolo)



**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan Seminar Hasil Skripsi**

Nama : Vinci Oktaviani Dawolo  
NIM : 032021047  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia di Desa Kenangan  
Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 19 Desember 2024

Pembimbing II

(Helinida Saragih, S.Kep.,Ns., M. Kep)

Pembimbing I

(Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M. Kep)



Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ners  
  
(Lindawati Farida Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Telah diuji

Pada tanggal, 19 Desember 2024

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M. Kep**

**Anggota : 1. Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep**

**2. Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes**



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners  
(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Vinci Oktaviani Dawolo  
NIM : 032021047  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Kamis, 19 Desember 2024 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI**

Penguji I : Mardiaty Barus, S. Kep., Ns., M. Kep  
Penguji II : Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep  
Penguji III : Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes

**TANDA TANGAN**

*Melinda*  
*Helinida*  
*Lindawati*

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners



Mengesahkan  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M. Kep) (Mestiana Br. Karo, S. Kep., Ns., M. Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Vinci Oktaviani Dawolo

NIM : 032021047

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalti non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024**"

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 19 Desember 2024

Yang menyatakan

(Vinci Oktaviani Dawolo)



## ABSTRAK

Vinci Oktaviani Dawolo 032021047  
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia  
Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024

(xi+51+lampiran)

Lansia merupakan fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Pada tahap lansia, terjadi gangguan suasana hati, berpikir dan gangguan dalam menjalani kehidupan sehari-hari sehingga menimbulkan depresi. Depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai oleh persepsi subjektif seseorang tentang penderitaan dan kurangnya kontrol diri. Salah satu cara mengatasi depresi pada lansia yaitu dengan adanya dukungan keluarga. Melalui support dari keluarga, motivasi para lansia untuk meminimalkan beban mental mereka. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024. jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian sebanyak 53 responden dengan teknik *purposivel sampling* dan penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan keluarga pada lansia berada pada kategori baik sebanyak 42 responden (79,2%) dari 53 responden. Tingkat depresi pada lansia berada pada kategori depresi ringan sebanyak 45 responden (84,9%) dari 53 responden. Hasil uji statistik *spearman rank* di peroleh *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan korelasi 0,477 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024 dengan makna nilai korelasi ( $\mu$ ) kuat, dengan adanya penelitian ini dapat memberi informasi tambahan terkait Keperawatan Gerontik dimana untuk meningkatkan hubungan dukungan keluarga dan menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Kata Kunci: Lansia, Dukungan Keluarga, Tingkat Depresi

Daftar Pustaka (2016-2024)



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**ABSTRACT**

*Vinci Oktaviani Dawolo 032021047*

*Relationship between Family Support and Level of Depression in Elderly  
at Kenangan Baru Village Percut Sei Tuan Subdistrict 2024*

*(xi+51+attachment)*

*Elderly is a phase of declining intellectual and physical abilities, which begins with several changes in life. In the elderly stage, there is a disturbance in mood, thinking and interference in living daily life, leading to depression. Depression is a mood disorder characterized by a person's subjective perception of suffering and lack of self-control. One way to overcome depression in the elderly is with family support. Through support from the family, the motivation of the elderly to minimize their mental burden. The purpose of this study is to analyze the relationship between family support and the level of depression. This type of research is quantitative research using a correlation design with a cross sectional approach. The population and research sample are 53 respondents with purposive sampling technique and this study uses the Spearman rank test. Data collection using a questionnaire. Based on the results of the study, it states that family support for the elderly is in the good category as many as 42 respondents (79.2%) of 53 respondents. The level of depression in the elderly is in the mild depression category as many as 45 respondents (84.9%) of 53 respondents. The results of the Spearman rank statistical test obtains a p-value of 0.000 ( $p < 0.05$ ) and a correlation of 0.477 so that it can be concluded that there is a relationship between family support and the level of depression in the elderly in Kenangan Baru village.*

*Keywords: Elderly, Family Support, Level of Depression*

*Bibliography (2016-2024)*



### KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S. Kep., Ns., M. Kep., DNCSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi di STIKes Santa Elisabeth.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
3. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji I saya yang telah memberikan waktu untuk membimbing serta mengarahkan dengan penuh kesabaran selama penyusunan penelitian ini.



4. Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II saya yang telah memberikan waktu untuk membimbing serta mengarahkan dengan penuh kesabaran selama penyusunan penelitian ini.
5. Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing III yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Agustaria Ginting S. K. M., M. K. M, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa telah mendidik dan memberikan arahan dari semester I sampai sekarang.
7. Seluruh Staf dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing , mendidik dan membantu penulis selama menyusun penelitian di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Koordinator asrama Sr. M. Ludovika FSE beserta para ibu asrama yang selalu membimbing dan memotivasi.
9. Teristimewa kepada cinta pertama penulis, Ayahanda Adrianus Dawolo dan Ibunda tersayang Yuniman Zai, yang telah membesarkan, memberikan semangat, pelukan, dan mendidik saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, serta mendoakan saya. Sosok orang tua yang berhasil membuat saya bangkit dari kata menyerah. Saudara/I kandung saya Citra O. Dawolo, Putri L. Dawolo, Angel W. Dawolo, Berkat F. Dawolo dan keluarga besar saya yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan materi serta motivasi



selama saya mengikuti pembelajaran saya hingga ke jenjang sarjana sampai dalam penyusunan penelitian ini.

10. Seluruh teman-teman sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik stambuk 2021 angkatan XV yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penelitian yang akan dilakukan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan masukan untuk penyempurnaannya. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat dilanjutkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 19 Desember 2024

(Vinci O. Dawolo)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
TANDA PERSETUJUN .....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR BAGAN .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Konsep Dasar Lansia.....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Defenisi Lansia .....	9
2.1.2 Batasan-batasan Lansia .....	10
2.1.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia .....	10
<b>2.2 Konsep Depresi.....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Defenisis Depresi.....	12
2.2.2 Defenisi Depresi Pada Lansia.....	13
2.2.3 Jenis-jenis Depresi .....	13
2.2.4 Faktor Resiko.....	14
2.2.5 Etiologi Depresi.....	15
2.2.6 Gejala Depresi .....	16
2.2.7 Skala Ukur Depresi.....	18
<b>2.3 Konsep Dukungan Keluarga.....</b>	<b>18</b>
2.3.1 Defenisi Dukungan Keluarga .....	18
2.3.2 Jenis Dukungan Keluarga.....	18
2.3.3 Sumber Dukungan Keluarga .....	19



<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>22</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Rancangan Penelitian .....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel.....</b>	<b>24</b>
4.2.1 Populasi.....	24
4.2.2 Sampel.....	24
<b>4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....</b>	<b>25</b>
4.3.1 Variabel Penelitian.....	25
4.3.2 Defenisi Operasional.....	27
<b>4.4 Instrumen Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>30</b>
4.5.1 Lokasi Penelitian.....	30
4.5.2 Waktu Penelitian .....	30
<b>4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....</b>	<b>30</b>
4.6.1 Pegaambilan Data .....	30
4.6.2 Teknik Pengambilan Data.....	31
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	31
<b>4.7 Kerangka Operasional.....</b>	<b>33</b>
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>33</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Gambaran Lokasi.....</b>	<b>39</b>
<b>5.2 Hasil Penelitian.....</b>	<b>40</b>
<b>5.3 Pembahasan Hasil Penelitian .....</b>	<b>45</b>
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>52</b>
6.1 Kesimpulan .....	52
6.2 Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>56</b>



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024.....	27
Tabel 4.2 Panduan Intrepretasi uji hipotesis korelatif .....	36
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024 .....	40
Tabel 5.2 Distribusi Dukungan Keluarga Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024.....	40
Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024 .....	42
Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024. ....	44



**DAFTAR BAGAN**

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024 .....	21
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024 .....	33



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Lansia merupakan sekelompok individu yang berumur 60 tahun ke atas. Penuaan tidak bisa dihindari seiring bertambahnya usia, dan perubahan terjadi pada situasi fisik, mental, dan sosial. Lanjut usia juga merupakan tahapan akhir kehidupan individu. Menurut WHO, terdapat empat pembagian kelompok lansia: (1) Usia pertengahan (middle age) berusia 45-59 tahun, (2) Lansia (elderly) berusia 60-74 tahun, (3) Lansia tua (old) berusia 75-90 tahun, (4) usia sangat tua (very old) berusia 90 tahun ke atas (Studi et al., 2022).

Berdasarkan data WHO (2022), perkiraan populasi lanjut usia mulai 60 tahun hingga seterusnya menggapai 1,4 miliar ditahun 2023, diperkirakan bertambah 2,1 miliar ditahun 2050. Banyaknya lanjut usia di Indonesia telah mencapai 10,82% atau berkisar 29,3 juta penduduk lanjut usia serta perkiraan akan semakin meningkat. Selain itu, di kota Pekanbaru, menurut Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2022 tergolong tinggi yaitu sebanyak 77.779 penduduk lanjut usia, meningkat sebesar 17,97% dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 11,848 lansia (DINKES, 2022) (Gustianti et al., 2023).

Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan RI mengumumkan bahwa populasi lansia di Indonesia berjumlah 10% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 27,1 juta jiwa (Kementerian Kesehatan, 2021). Berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Timur, jumlah penduduk lanjut usia berusia 60 tahun ke atas berjumlah sekitar 4,3 juta jiwa. Sedangkan menurut pengklasifikasian kelompok



umur 60 tahun, jumlah penduduk lanjut usia di kabupaten Gresik pada tahun 2020 sebanyak 10 juta jiwa (BPS, 2020). Dalam luar negeri, misalnya di negara-negara di Asia Tenggara ditahun 2020 WHO menyampaikan data-data ekstensif mengenai jumlah lansia pada tahun 2020, atau 8% atau berkisar 142 jutaan orang (Omeoo, 2013). Bertambahnya jumlah lanjut usia juga akan mengakibatkan gangguan kesehatan yg lebih serius pada lanjut usia (Suhartanti et al., 2023)

Perubahan fisik, kognitif, sosial, dan spiritual, menurunnya kapasitas intelektual, hilangnya pekerjaan, tujuan hidup yg tidak jelas, tidak adanya teman, kerentanan terhadap penyakit, isolasi dari sekitarnya, merasa sepi, adaptasi, dan perubahan psikososial merupakan beberapa dari perubahan yang akan dialami oleh orang lanjut usia. Gangguan psikososial sering kali disebabkan oleh kurangnya keterampilan psikososial dalam menanggapi stress dan perubahan lingkungan. Gangguan kognitif, demensia, gangguan emosional meliputi depresi, harga dirinya yang buruk, penyakit fisiologis, serta adanya gangguan perilaku adalah beberapa masalah yang sering menyerang orang lanjut usia (Firmansyah & Tadjudin, 2020). Masalah kesehatan penyakit kognitif, dimana depresi adalah suatu permasalahan mental yg sering diamati pada pasien lanjut usia serta menjadi masalah paling mendasar yang dihadapi oleh orang lanjut usia (Teting et al., 2022).

Kesedihan yang mendalam, merasa bersalah dan tidak memiliki arti, menarik diri dari kehidupan sosial, mengalami gangguan tidur, nafsu makan menghilang, kehilangan gairah seksual, serta menurunnya kemauan dan kesenangan beraktivitas merupakan gejala khas depresi (Wiratama et al., 2020).



Depresi juga adalah gangguan suasana hati yang juga ditandai oleh persepsi subjektif tentang penderitaan yang eksterm dan kurangnya kontrol diri (Damayanti et al., 2020).

Sesuai hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI di tahun 2018, prevalensi depresi penduduk Indonesia yg berusia 15 tahun ke atas secara keseluruhan sebesar 6,1%, dengan prevalensi tertinggi terjadi pada golongan berusia 75 tahun ke atas yaitu 8,9%. Penyebaran jumlah kejadian depresi pada perempuan sejumlah 7,4% sedangkan pada pria sejumlah 4,7%. Sebanyak 37 orang lansia dari hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Sajidin di panti werdh a mojopahit mojekrto mengungkapkan bahwa 62,5% responden memiliki dukungan keluarga tidak memadai. Terdapat 3,1% individu yang tidak terjadi depresi, dibandingkan dengan 18,8% kejadian depresi sedang, 31,3% yg mengalami depresi sedang, dan 9,4% yg mengalami depresi ringan. Terdapat juga responden yang memiliki keluarga yang mendukung dengan baik sejumlah 37,5%, kejadian depresi sedang 6,3%, depresi ringan 18,8% dan jumlah individu yang tidak terjadi depresi 12,5%.8 (Firmansyah & Tadjudin, 2020).

Dalam studi Livana et al., di tahun 2018 tentang “Gambaran Tingkat Depresi Lansia” mengungkapkan bahwa diseluruh dunia ada 500 juta individu yg merasakan depresi serta kasus depresi pertahun sejumlah 100 juta. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa depresi di Jawa Timur menjangkau 1.250.507 kasus, atau 4,5% dari 9.698.631 penduduk (Suhartanti et al., 2023).

Beberapa faktor seperti biologis, genetika, dan psikososial adalah beberapa penyebab depresi pada lanjut usia. Menurunnya keadaan fisik, gangguan



psikososial meliputi perasaan tidak berguna, tidak produktifitas, dan hilangnya pasangan yang mengakibatkan hilangnya kepedulian dari orang sekitar dan lingkungannya (Wiratama et al., 2020). Menurut Firmansyah and Tadjudin, (2020) salah satu penyebab terjadinya depresi juga dapat disebabkan karena kurangnya dukungan sosial terutama kurangnya dukungan yang berasal dari keluarga (Firmansyah & Tadjudin, 2020).

Depresi memerlukan dukungan positif dari keluarga serta lingkungan. Dukungan sosial dari keluarga dapat berupa karakter dan sikap positif. Perilaku dan sikap ini dapat memainkan peranan utama dalam mengatur mekanisme coping yg akan diperlihatkan oleh lansia. Terdapatnya dukungan dari keluarga yang baik dapat mempermudah lanjut usia menghadapi tantangan serta akan beradaptasi dengan coping yang positif (Hidayati & Baequny, 2021) .

Dukungan keluarga yang mampu mengakibatkan lansia depresi yaitu kurangnya harmonis, terjadinya konflik keluarga yang serius. Kurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan isolasi sosial, perasaan terabaikan dan kesepian. Konflik keluarga seperti perselisihan yang berkepanjangan atau ketidakharmonisan dalam hubungan yang menyebabkan stres psikologis yang berkontribusi pada terjadinya depresi pada lansia (Suharta & Anggrianti, 2021)

Ketika lansia merasa didukung dan terhubung secara emosional dengan anggota keluarga, mereka cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih rendah. Dukungan keluarga mampu meminimalkan rasa kesepian, meningkatkan rasa aman dan perlindungan serta meningkatkan harga diri lansia. Selanjutnya, keluarga yang memberi dukungan dapat membantu lanjut usia menghadapi situasi



yang terkait dengan penuaan, seperti pensiun, kehilangan pasangan hidup, atau perubahan peran sosial (Suharta & Anggrianti, 2021).

Keluarga mempunyai dampak positif untuk membentuk identitas dan harga diri seseorang, dimana dukungan tersebut diterapkan dengan memberi kepedulian, kesadaran empati, saran, pengetahuan, dan sebagainya. Dukungan keluarga juga ialah komponen penting untuk membantu seseorang dalam menyelesaikan masalahnya. Melalui support dari keluarga, kepercayaan pada diri sendiri dan dorongan dalam menyelesaikan permasalahannya akan meningkat (Gustiarti et al., 2023)

Menurut Kaunang et al., (2019), lanjut usia yg mendapatkan dukungan keluarga stress mereka cenderung dibandingkan lanjut usia yg tidak mendapat dukungan dari keluarga. Bentuk dukungan keluarga salah satunya adalah kasih sayang dan kepedulian, mengingatkan para lansia untuk tidak terlalu memaksakan diri karena usianya sudah tidak muda lagi (Gustiarti et al., 2023).

Dengan demikian, kehadiran dukungan keluarga yg memiliki ikatan emosional setidaknya akan memberdayakan para lansia dalam mendapatkan kekuatan yang lebih baik di hari tua. Hal ini memerlukan dukungan dari banyak sumber, dimulai dari instansi pemerintah sampai keluarga lainnya untuk memberi rasa kepedulian, dapat berupa posyandu lansia, memaksimalkan peranan lansia dalam organisasi, meningkatkan interaksi antar generasi, dan mendorong program latihan keterampilan bagi para lansia. Dengan medukungan dan membantu seperti ini dapat mengurangi risiko depresi (Gustiarti et al., 2023).



Adapun cara untuk mengatasi depresi pada lansia antara lain dengan mengarahkan mereka terus berpikir positif dan pasrah dengan keadaan, sering bersosialisasi, memperbanyak kegiatan seperti menonton TV atau mendengarkan radio, serta mendapatkan dukungan dari anggota keluarga. Hal inilah yang menjadi motivasi para lansia untuk meminimalkan beban mental mereka. Dukungan tersebut bisa berupa dukungan instrumental dan dukungan informasional (Syahrir & Ahmad, 2022).

Data dari Sekretaris Desa Kenangan Baru didapatkan 111 data populasi lansia Tahun 2024. Berdasarkan observasi yg dilaksanakan pada tanggal 28 juli 2024 di desa Kenangan Baru, banyak lansia yang merasakan kesedihan Ketika memasuki usia tua karena jauh dari anak-anaknya, sedangkan bertambahnya usia mengakibatkan menurunnya fungsi fisik yang dapat menimbulkan tingginya tingkat depresi pada lansia. Dari persepsi penulis terhadap 3 lansia, 2 lansia jauh dari keluarganya, 1 orang lansia tinggal bersama keluarga. Hasil temuannya menunjukkan bahwa 2 lansia yang jauh dari keluarganya merasakan gejala depresi berupa hilangnya keinginan, menurunnya konsentrasi dan daya ingat, serta mudah lelah ketika beraktivitas, sedangkan 1 lansia yang tinggal bersama keluarga tidak merasakan tanda-tanda depresi walaupun keluarga sibuk bekerja, namun dengan berada dekat dengan anak dan cucu, lansia merasakan sedikit penghiburan.

Maka berdasarkan hal diatas, penulis memiliki ketertarikan untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Mengingat hal tersebut di atas, muncul keinginan untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk memahami keterhubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024.
3. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini akan menjadi bahan bacaan yg bisa memberi pengetahuan serta informasi terkait hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia.



### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1. Institusi Pendidikan

Menjadi acuan dalam mengembangkan kurikulum pendidikan terutama mata kuliah keperawatan komunitas khususnya penekanan depresi pada lansia terutama yang tinggal bersama keluarga/komunitas.

#### 2. Bagi responden

Sebagai upaya untuk meningkatkan wawasan dan pemahaman keluarga terkait pentingnya mendukung lansia supaya mampu mengatasi kejadian depresi pada lansia.

#### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Temuan ini bisa dijadikan pondasi dan informasi pada peneliti berikutnya khususnya yg berhubungan dengan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Konsep Dasar Lansia

#### 2.1.1 Definisi lansia

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998, kesejahteraan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas dan masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa atau yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Ns. Bunga Permata Wenny, S. Kep, 2023).

Menurut Darmajo (2011) lanjut usia diartikan sebagai fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Pada tahap lansia, individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya.

Perubahan fisik yang dimaksud antara lain rambut yang mulai memutih, muncul kerutan wajah, ketajaman pancaindra menurun, serta terjadi kemunduran daya tahan tubuh. Selain itu, dimasa ini lansia juga harus berhadapan dengan kehilangan-kehilangan peran diri, kedudukan sosial serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Maka dari itu, dibutuhkan kemampuan beradaptasi yang cukup besar untuk dapat menyikapi perubahan di usia lanjut secara bijak (Darmajo, 2011).



### 2.1.2 Batasan-batasan lansia

Dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, bahwa yang disebut dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita.

Dalam Gusti sumarsih, S.Kp, (2023) ada beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia yaitu :

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahap yaitu :
  - a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
  - b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
  - c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
  - d. Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun.
2. Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi lansia terdiri dari :
  - a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
  - b. Lansia adalah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
  - c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia  $\leq 60$  tahun dengan masalah kesehatan.
  - d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
  - e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

### 2.1.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Dalam Nindawi (2023) perubahan yang terjadi pada lansia merupakan suatu proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan akan terjadi hampir



pada semua sistem tubuh, namun tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada waktu yang sama. Perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses penuaan adalah :

### 1. Perubahan fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperdebat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal, serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidak mampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga memengaruhi kesehatan serta akan berdampak pada kualitas hidup lanjut usia.

### 2. Perubahan mental

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia (lansia) dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lanjut usia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.



### 3. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika seseorang sudah pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

### 4. Perubahan spiritual

Perubahan spiritual pada lanjut usia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lanjut usia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lanjut usia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

## 2.2. Konsep Depresi

### 2.2.1 Definisi depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati yang serius yang dapat memengaruhi bagaimana seseorang merasa, berpikir dan menjalani kehidupan sehari-hari. Pada lansia, depresi sering kali tidak terdiagnosis atau diabaikan karena gejala sering kali dianggap sebagai bagian dari proses penuaan (Dwisetyo, 2024).



Dalam Rita Benya Adriani et al (2022) Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, fungsional gerakan tingkah laku, dan kognitif. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak memiliki harapan atau perasaan patah atau ketidak berdayaan yang berlebihan.

### 2.2.2 Defenisi depresi pada lansia

Depresi pada lansia adalah gangguan mental yang dialami oleh lansia berupa perasaan sedih yang berlebihan, kecemasan, sulit tidur dan tidak memiliki harapan hidup (Syamsudin dkk, 2023).

Depresi merupakan penyakit mental yang paling sering pada lansia berusia di atas 60 tahun dan merupakan contoh penyakit yang paling umum dengan tampilan gejala yang tidak spesifik atau tidak khas pada lansia. Depresi merupakan gangguan emosional berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti, dan pesimis terhadap hidup (Meria Woro Listyorini, Nur Anisah, Muftadi, Ricky Riyanto Iksan, 2024).

### 2.2.3 Jenis-jenis depresi

Junaidin, S.Pd (2023) membedakan tiga jenis depresi secara umum yaitu :

#### 1. Depresi reaktif

Depresi reaktif adalah depresi sebagai reaksi dari suatu bencana dalam hidup yang merupakan trauma psikis, dan langsung muncul sesudah trauma tadi berlangsung, biasanya disebabkan oleh karena individu ditinggalkan oleh orang-orang yang dikasihinya.



### 2. Depresi neurotis

Depresi neurotis adalah depresi yang timbul disebabkan oleh mekanisme pertahanan diri dan mekanisme pelarian diri yang keliru, dan muncul kemudian banyak konflik-konflik intra psikis.

### 3. Depresi psikogen

Depresi psikogen adalah depresi yang disebabkan salah yang patalogis sifatnya dari peristiwa-peristiwa dan pengalaman sendiri, oleh pribadi yang bersangkutan.

Dilihat dari beberapa jenis depresi yang dijelaskan, hal tersebut merupakan gangguan yang meliputi gangguan afeksi, kognisi, motivasi, komponen dan perilaku.

#### 2.2.4 Faktor resiko

Dalam dr. Mutiara Anissa and Pratinjau (2024) terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan individu mengalami gangguan depresi, yaitu :

##### 1. Jenis kelamin

Perempuan lebih sering mengalami depresi dari pada laki-laki. Hal ini dikarenakan, hormon yang dihasilkan oleh perempuan dan laki-laki berbeda. Menurut (*american psychological associaation*), depresi sering dialami oleh perempuan karena perempuan lebih sering mengalami stres dan juga lebih banyak bekerja baik, bekerja dirumah maupun bekerja diluar rumah.



### 2. Usia

Semua usia bisa saja mengalami depresi, dimulai dari anak-anak sampai dewasa. Tetapi, berdasarkan kajian bahwa depresi sering dialami oleh remaja dengan rata-rata usia 20 tahun.

### 3. Faktor sosial ekonomi dan budaya

Faktor sosial ekonomi dan budaya bisa juga disebut dengan perkembangan globalisasi. Sehingga menimbulkan berbagai perbedaan pandangan, konflik internal, meningkatnya kriminalitas baik secara langsung maupun secara tidak langsung, serta tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari juga dapat mengalami depresi.

### 4. Faktor psikososial

Manusia merupakan makhluk sosial, apabila manusia mengalami suatu kerusakan dalam hubungan sesama manusia atau masalah seperti ditinggalkan oleh keluarga, kekerasan dalam keluarga, dan penyiksaan oleh teman dapat menyebabkan depresi pada orang tersebut.

#### **2.2.5 Etiologi depresi**

Dalam Dr. dr. Nurmiati Amir (2016) mengatakan bahwa saat ini belum ada etiologi yang pasti sebagai penyebab depresi. Banyak kalangan berpendapat bahwa depresi terjadi karena adanya stresor psikososial berat yang menimpa seseorang dan orang tersebut tidak mampu mengatasinya.



### 2.2.6 Gejala depresi

Gangguan depresi pada individu pada umumnya pasti akan menunjukkan gejala-gejala, baik gejala secara fisik, psikis maupun sosial. Berikut penjelasan mengenai gejala depresi menurut (dr. Mutiara Anissa & Pratinjau, 2024).

#### 1. Gejala fisik

Secara garis besar, gejala fisik sangat mudah untuk ditebak. Gejala-gejala yang akan ditimbulkan adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan pola tidur, penderita depresi akan mengalami kesulitan untuk tidur, tetapi bisa saja kelebihan tidur.
- b. Penurunan tingkat aktivitas, penderita depresi akan lebih banyak diam (pasif) dari pada mengerjakan sesuatu kegiatan yang bersifat aktif, seperti makan, tidur dan menonton tv.
- c. Penurunan efisiensi kerja, orang yang terkena depresi akan sangat sulit untuk memfokuskan untuk berkonsentrasi pada suatu hal. Orang yang terkena depresi akan melakukan hal-hal yang tidak efisien, pekerjaannya menjadi tidak terstruktur, tidak sistematis, dan kacau.
- d. Lebih mudah lelah dan sakit, depresi adalah sebuah perasaan negatif. Jika seseorang memendam perasaan negatif, maka hal itu akan membuatnya menjadi lebih lelah dan lebih mudah untuk terserang penyakit.

#### 2. Gejala psikis

Tanda-tanda yang mungkin muncul mengenai depresi dari segi psikis adalah sebagai berikut :



a. Kehilangan rasa percaya diri

Orang yang depresi akan lebih memandang segala hal dari sisi negatifnya tak terkecuali dirinya sendiri. Ia akan membandingkan dirinya sendiri dengan orang lain.

b. Sensitif

Mengalami depresi memiliki perasaan yang sangat sensitif sekali dan mudah tersinggung. Akibatnya, mereka akan lebih cepat marah, penuh dengan rasa curiga, mudah sedih, dan lebih senang menyendiri.

c. Merasa bahwa dirinya tak berguna

Perasaan ini muncul ketika, ia gagal dalam melakukan suatu hal yang diharapkannya terutama lingkungan yang seharusnya ia pahami dan kuasai.

d. Perasaan bersalah

Mereka memandang suatu peristiwa adalah sebagai hukuman karena kegagalan yang ia buat. Banyak juga yang merasakan bahwa dirinya adalah beban untuk orang lain.

e. Gejala sosial

Gejala sosial adalah sebuah gejala yang berawal dari diri sendiri dan dari lingkungan sekitar, seperti lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat. Lingkungan tentunya akan memberikan dampak yang negatif. Permasalahannya bukan sekedar konflik, tetapi perasaan cemas, malu dan minder.



### **2.2.7 Skala ukur depresi**

GDS adalah skala penilaian mandiri yang dikembangkan untuk menyaring depresi pada populasi orang lanjut usia. Skala Depresi Geriatri (GDS) ini alat penelitian diagnostik depresi pada lansia, melibatkan penilaian kepuasan hidup, kualitas ekspresi perasaan, dan secara singkatnya bisa disebut dengan (GDS-15) (Hadrianti et al., 2024).

## **2.3. Konsep Dukunga Keluarga**

### **2.3.1 Definisi dukungan keluarga**

Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan sebagai respon keluarga kepada anggota keluarga dalam bentuk dukungan informasi, penilaian, instrumental dan emosional. Dukungan keluarga merupakan perhatian dari anggota keluarga terhadap anggotanya dalam bentuk informasi verbal, saran, bantuan nyata, perilaku dan emosional pada penerima sehingga anggota keluarga merasa senang dan puas. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat (Dr. Budi Yulianto, 2020).

### **2.3.2 Jenis dukungan keluarga**

Dalam Ambawarti et al (2024) dukungan keluarga memiliki empat jenis dukungan yaitu :

1. Dukungan informasional

Dukungan ini meliputi penyediaan informasi yang dilakukan oleh keluarga seperti memanfaatkan fasilitas kesehatan, memberikan nasehat atau ulusan serta saran, ide-ide serta petunjuk.



### 2. Dukungan penilaian atau penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan, umpan balik sebagai sumbu dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan penghargaan dan pengertian serta suport sistem.

### 3. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis sehingga dukungan sangat dibutuhkan. Untuk meningkatkan semangat sehingga akan merasa masih adanya perhatian dan kepedulian dari lingkungan sekitar.

### 4. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai serta membantu dalam penguasaan emosi. Dukungan ini membantu individu memiliki perasaan nyaman dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.

### 2.3.3 Sumber dukungan keluarga

Menurut Caplan (1974) dalam Ferawati et al (2022) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan dan upaya terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan



bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan keluarga eksternal (Ferawati et al., 2022).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

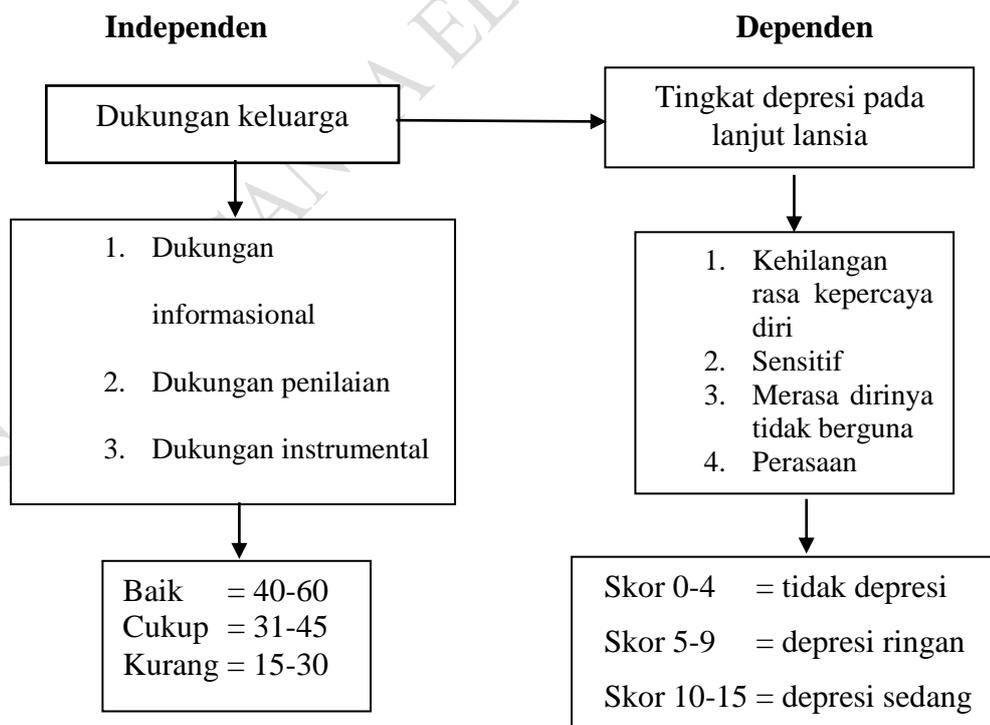
## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1. Kerangka Konsep

Tahapan terpenting ialah membuat kerangka konseptual, yang merupakan abstraksi dari realitas yang digunakan untuk memediasi dan menciptakan teori yang menjelaskan hubungan antar variabel. Kerangka kerja ini memfasilitasi peneliti dalam mengintegrasikan teori dan temuan penelitian (Nursalam, 2020).

Kerangka konsep dalam skripsi ini yaitu Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024**





Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Berhubungan

### 3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan jangka pendek mengenai topik penelitian atau pernyataan masalah. Karena hipotesis memberikan panduan untuk fase pengumpulan, analisis, dan interpretasi data, hipotesis dikembangkan sebelum penelitian.

Ha : Adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024.



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1. Rancangan Penelitian

Prosedur pemeriksaan dikanal sebagai “konfigurasi penelitian” digunakan oleh para ilmuwan untuk mengenali suatu masalah dan memberikan arahan mengenai metode yang paling efisiensi untuk merencanakan dan memimpin eksplorasi guna mencapai tujuan atau menjawab pertanyaan. Memilih dan melaksanakan desain penelitian sangat penting untuk memanfaatkan temuan penelitian (Nursalam, 2020).

Para ahli menggunakan cara *cross-sectional* untuk menangani eksplorasi langsung yang memukau dan berwawasan luas. Pendekatan regangan *cross-sectional* memperkirakan informasi hanya satu kali saja untuk faktor bebas dan variabel reliabel yang bermaksud supaya diketahui adanya keterkaitan dorongan keluarga dengan tingkat kejadian depresi pada lansia.

Rancangan yg dipakai penulis ialah *cross sectional*, yang berfokus pada durasi pengukuran waktu atau pengamatan data variabel independen dan dependen secara simultan bertujuan menerangkan keadaan suatu fenomena atau keterkaitan disuatu titik waktu tertentu. Rancangan penelitian pada skripsi ini yaitu untuk mengetahui adanya keterkaitan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia didesa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024.



## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi ialah sekumpulan subjek yang digunakan (misalnya manusia, klien) serta persyaratan yg ditentukan terpenuhi. Populasi yang akan dipakai sejumlah 111 lansia yg tinggal bersama keluarga di daerah Kenangan Baru Kec. Percut Sei Tuan.

### 4.2.2 Sampel

Menurut (Nursalam, 2020) sampel adalah komponen perwakilan dari populasi. Sampling ialah tahapan pemilihan sebagian dari populasi untuk mewakili kelompok yg telah ada. Dalam skripsi ini, penulis akan menggunakan sampel yaitu lansia yang tinggal bersama keluarganya. *Purposive sampling*, merupakan cara pengambilan sampel yang akan digunakan penulis dengan memilih dan menetapkan berdasarkan kebutuhan penelitian serta mampu mewakili ciri-ciri populasi yg didapatkan sebelumnya. Besar sampel ditetapkan menggunakan rumus Slovin sebanyak 53 responden

Dalam penelitian ini penulis menggunakan kriterial inklusi :

1. Lansia yang bisa berkomunikasi dengan baik
2. Lansia yang berkesediaan menjadi responden
3. Lansia yang berada di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan

Rumus slovin adalah rumus yang dipakai dalam penelitian ini :

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



$$n = \frac{111}{1 + 111 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{111}{1 + 1,11}$$

$$n = \frac{111}{2,11}$$

$$n = 53$$

Jadi, besar sampel yang diteliti adalah 53 responden.

Keterangan:

$n$  = Jumlah sampel  
 $N$  = Jumlah populasi  
 $e$  = Untuk penelitian ini, ditolerir 10% untuk ketidakakuratan karena kesalahan pengambilan sampel dianggap dapat diterima atau diinginkan.

### 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Menurut (Nursalam, 2020), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, dan manusia). Variabel independen (bebas) mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti atau tidak untuk menciptakan suatu dampak pada variable dependen.

#### 4.3.1 Variabel penelitian

Ada 2 jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

##### 1. Variabel Independen

Variabel independen ialah elemen yg memengaruhi atau nilainya dapat menentukan variabel lainnya. Biasanya, elemen tersebut dilakukan



observasi dan pengukuran supaya diperoleh keterkaitan atau pengaruh terhadap variabel lainnya. Variabel independen pada skripsi ini yaitu dukungan keluarga.

## 2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah unsur yg memengaruhi nilainya oleh variable lainnya. Variabel dependen adalah suatu bagia yg diobservasi dan diukur supaya dapat mengetahui ada tidaknya keterkaitan atau dampak suatu variabel bebas. Variabel dependen pada skripsi ini yaitu tingkat depresi pada lansia.



### 4.3.2 Definisi operasional

**Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen : Dukungan keluarga	Proses hubungan di antara keluarga dengan lingkungan sosial yang dapat diberikan oleh keluarga kepada lansia dalam bentuk komunikasi secara regular, interaksi sosial, emosional mempertahankan kegiatan rumah tangga	1. Dukungan informasional(pertanyaan 9-12)	Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban : Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	O R D I N A L	Baik 46-60
		2. Dukungan penilaian (pertanyaan 13-15)			Cukup 31-45
		3. Dukungan instrumental (pertanyaan 5-8)			Kurang 15-30
		4. Dukungan emosional (pertanyaan 1-4)			
Dependen : Tingkat depresi pada lansia	Gangguan mental yang ditandai oleh perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat,perasaan tidak berharga, merasa kosong, putus harapan, selalu merasa dirinya gagal, tidak berminat pada aktivitas sehari-hari bahkan kecenderungan untuk bunuh diri.	Tingkat depresi digolongkan dalam kriteria ringan, sedang dan berat yang dialami oleh lansia berusia 60 tahun ke atas	Kuesioner dengan menggunakan GDS-15 dengan jumlah kuesioner pertanyaan	O R D I N A L	Depresi sedang = skor 11-15 Depresi ringan = skor 6-10 Tidak depresi = skor 0-5

### 4.4. Instrumen Penelitian

Pengukuran biofisiologis, pengamatan, interview, angket atau kuesioner dan skala merupakan lima jenis instrumen yang dapat digunakan. Pengukuran yang akan dipakai penulis yaitu kuesioner, dukungan keluarga dan tingkat depresi pada lansia.



Instrumen dipakai untuk mendapatkan relevansi data yakni memakai skala likert (Polit & Beck, 2012) mengungkapkan bahwa dalam mengukur suatu sikap, pendapat dan persepsi individu dapat digunakan skala likert. Penulis memakai kuesioner pada kedua variabel, baik pada dukungan keluarga maupun tingkat depresi pada lansia yang nilainya ditetapkan memakai Frumus statistik (Creswell & Creswell, 2018).

1. Instrument data demografi

Informasi demografi diperoleh melalui penggunaan komponen kuesioner. Informasi tersebut meliputi nama pasien (inisial), jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan.

2. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga sudah baku milik Liandi (2011) yang dimodifikasi dan dibakukan oleh peneliti Desy Nurwulan (2017). Dukungan informasional, dukungan motivasi, dukungan instrumental serta dukungan emosional ialah indicator dari kuesioner yg memiliki 15 pertanyaan dan pilihan jawabannya ialah "Tidak pernah = 1, Jarang = 2, Sering = 3, Selalu = 4".

Rumus : kuesioner dukungan keluarga

$$P = \frac{\text{rentang kelas} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{60 - 15}{3}$$



$$P = \frac{45}{3}$$

$$P = 15$$

Dimana P = panjang kelas dengan rentang 45 (perbandingan antara nilai tertinggi dan terendah) dan jumlah kelas sebanyak 3 kelas (rendah, sedang dan tinggi) maka panjang kelas ialah 15. Dengan menggunakan p = 15 diperoleh hasil dengan kategori:

Baik = 46-60

Cukup = 31-45

Kurang = 15-30

### 3. Kuesioner tingkat depresi

Instrumen tingkat depresi lansia diadopsi dari buku Nursalam (2020) yang berjudul Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5 yang disebut *Geriatric Depression Scale* (GDS). Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya (1), Tidak (0) untuk pertanyaan nomor 2,3,4,6,8,9,10,12,14, dan 15 sedangkan pilihan jawaban Ya (0), Tidak (1) untuk pertanyaan nomor 1,5,7,11,dan 13 . Nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik.

$$P = \frac{\text{Rentang kelas} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{15 - 0}{3}$$

$$P = \frac{15}{3}$$



$$P = 5$$

Dimana P = panjang kelas dengan rentang 15 serta memiliki 3 kelas (tidak depresi, depresi ringan, depresi sedang), didapatkan panjang kelas sebesar 5. Maka didapatkan nilai interval motivasi belajar dengan kategori:

Depresi sedang= 11-15

Depresi ringan = 6-10

Tidak depresi = 0-5

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan.

##### **4.5.2. Waktu penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November 2024.

#### **4.6. Proses Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.6.1. Pengambilan data**

Salah satu kegiatan yang diperlukan untuk mengumpulkan karakteristik subjek dan pendekatan subjek dalam suatu penelitian adalah pengumpulan data (Nursalam, 2020).

Peneliti melakukan pengumpulan data pada saat posyandu lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan. Data diambil dengan cara mengontrak



waktu lansia, setelah itu perkenalan identitas penulis, kemudian penjelasan tentang penelitian serta tujuan dari penelitian, lalu membagikan lembar persetujuan menjadi responden kepada keluarga dan lansia jika setuju menjadi responden maka akan dibagikan kuesioner secara langsung, kemudian memberi kesempatan kepada responden untuk mengisinya, kemudian mengumpulkannya kembali.

#### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data dilaksanakan secara primer yg artinya pengumpulan data secara langsung pada subjek berdasarkan jenis kelamin, umur dan masa kerja melalui kuesioner (Nursalam, 2020).

Pengumpulan data dilakukan dengan :

1. Mengajukan izin penelitian dari Kades Kenangan Baru.
2. Memintakan waktu lansia dan menanyakan apakah mereka bersedia menjadi responden.
3. Menjelaskan tujuan
4. Memberi *informed consent* untuk ditanda tangani.
5. Memberikan kuesioner penelitian kepada lansia.
6. Mengumpulkan kuesioner.

#### **4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas**

##### **1. Uji Validitas**

Uji validitas ialah pengujian guna mengukur alat yg kita gunakan dalam penelitian sudah dikatakan valid atau tidak. Kuesioner yang dipakai harus mampu mengukur apa yang akan diukur oleh sipeneliti.



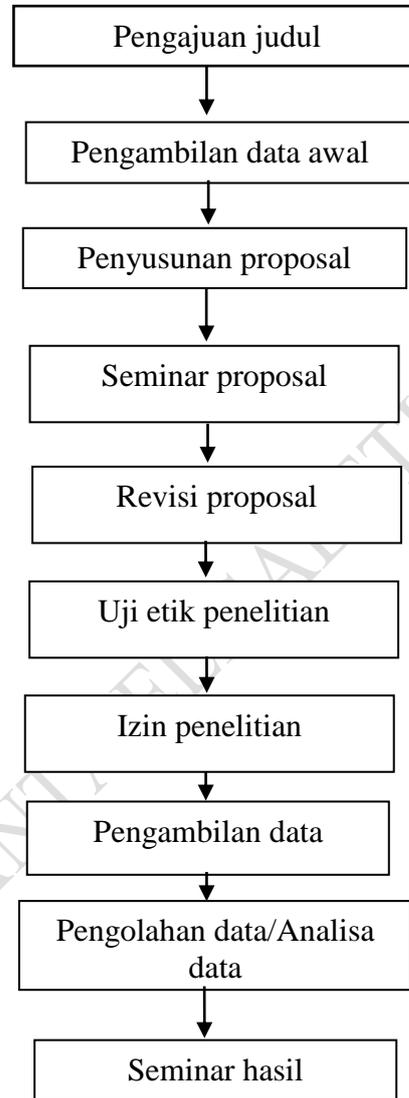
## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah tingkat akurasi atau ketepatan dalam pengukuran yang dilakukan oleh sebuah instrumen penelitian. Uji validitas dan reliabilitas pada variabel dependen dan independent telah dilaksanakan oleh peneliti sebelumnya. Kuesioner ini mengukur berbagai aspek dukungan keluarga, termasuk dukungan emosional, instrumental, dan informasi. Berdasarkan hasil uji validitas dukungan keluarga yang akan digunakan peneliti diperoleh ( $R=0,8756$ ) dengan nilai ambang batas ( $r = 0, 514$ ) Sehingga alat ukur dinyatakan valid dan dijadikan sebagai alat untuk mengukur dukungan keluarga (Kaustar, 2017).

Sedangkan Variabel dependen menggunakan Kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS) ialah kuesioner baku dan sudah divalidkan serta reliabel. Berdasarkan bagian terbaru, hasil pengujian validitas kuesioner sebanyak 15 item didapatkan 0,31 hingga 0,4. Seluruh itemnya dinyatakan valid karena batas nilai yg dikatakan valid menurut Sugiyono (2018) yakni 0,3 Pengujian reliabilitas GDS mendapatkan hasil 0.84. Hal ini dikatakan reliabel karena batas nilai reliabilitas ialah 0,6.

#### 4.7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024**



#### 4.8. Analisa Data

Menurut (Nursalam, 2020), proses menganalisis data dan memberikan penjelasan serta ringkasan dalam bentuk tabel dan grafik disebut dengan analisis data. Prosedur pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :



1. *Editing*

Memastikan bahwa formulir atau kuesioner dukungan keluarga, depresi pada lansia, dan kelengkapan data penelitian dilakukan dengan benar maka perlu dilakukan *editing*.

2. *Coding*

Proses mengubah data yang dikumpulkan dari kuesioner ke dalam format yang lebih muda dikelola dan memberikan kode tertentu sebelum pemrosesan komputer dengan aplikasi SPSS dikenal sebagai *coding*. Untuk kuesioner dukungan keluarga, diberikan kode Tidak pernah = 1, Jarang = 2, Sering = 3, Selalu = 4, Untuk kuesioner tentang tingkat depresi pada lansia, diberikan kode 1 pada jawaban yang dicetak tebal dan miring.

3. *Scoring*

Untuk menentukan skor responden dalam skripsi ini, penulis akan terlebih dahulu menghitung skor hasil pengkodean dan kemudian menentukan skor responden berdasarkan jawaban dari pernyataan-pernyataan yang telah penulis sediakan.

4. *Data entry*

Memasukkan data yang telah dimodifikasi dengan pengkodean dan pengeditan komputer dengan program perangkat lunak dikenal sebagai entri data.

5. *Cleaning*

Pembersihan adalah proses untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat, benar, dan sesuai untuk analisis dengan melakukan koreksi atau membersihkannya.



## 6. *Tabulasi*

Tabel data dibuat sesuai dengan tujuan penulis. Setelah pengumpulan data dari responden, informasi tersebut dimasukkan ke dalam program komputer, seperti SPSS, dan disajikan dalam bentuk tabel atau diagram dengan keterangan mengenai isi setiap tabel.

Analisa data yang dipakai penulis ialah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah data demografi penelitian, mengidentifikasi data distribusi frekuensi dukungan keluarga, mengidentifikasi data distribusi depresi lansia. Uji statistik yang digunakan oleh peneliti dalam analisis bivariat. Dua variabel diperkirakan memiliki keterkaitan atau ada kolerasi akan dilakukan analisis bivariat. Adapun analisa data yang dipakai penulis yakni Uji Spearman Rank (Rho).

Uji Spearman berfungsi mengetahui keterkaitan 2 variabel yakni variabel independen dan variabel dependen yang berdata ordinal. Tidak mensyaratkan data harus berdistribusi normal ialah uji spearman yang tergolong statistik nonparametric. Uji ini juga bertujuan memahami apakah adanya keterkaitan atau tidak yg bisa dipantau dari nilai signifikansi dan seberapa erat korelasi tersebut bisa dipandang dari nilai koefisien korelasi atau  $r$  uji Spearman Rank yang merupakan metode analisis data statistik non parametri, bila datanya Ordinal. Apabila setiap variabel yang terhubung bentuknya ordinal dan sumber data antara variabel tidak sama dengan tabel skor 3x3 maka pada penelitian ini digunakan uji spearman rank.

Tabel 4.2 Panduan Intrepretasi uji hipotesis korelatif

No	Parameter	Nilai	Intrepretasi
1	Kekuatan korelasi secara statistik	0,0 - <0,2 0,2 - <0,4 0,4 - 0,6 0,6 - 0,8 0,8 - 1,00	Sangat Lemah Sedang Kuat Sangat Kuat

(M. Sopiudin Dahlan,2017)

#### 4.9 Etika Penelitian

Penulis mengumpulkan data penelitian, dan penulis menerima izin penelitian dari dosen pembimbing. Informasi dan penelitian yang akan dilakukan akan dijelaskan kepada calon responden pada saat pelaksanaan. Peneliti memberikan formulir *informed consent* dan responden menandatangani jika mereka setuju. Menurut (Nursalam, 2020), berikut ini adalah prinsip dasar yang digunakan untuk menerapkan etika penelitian kesehatan.

1. *Respect for person*

Martabat kemanusiaan responden harus dihormati. Responden memiliki kebebasan untuk membuat keputusan sendiri. Jika survei gagal, responden yang independen harus dijaga dan pilihan responden harus dihormati. Untuk menghormati martabat responden, penulis harus membuat formulir *informed consent* dan menyerahkan kepada responden.



2. *Beneficence & maleficence*

Penelitian dilakukan untuk memberikan manfaat yang lebih bagi responden dan meminimalkan kerugian atau kesalahan yang ditimbulkan pada partisipan penelitian.

3. *Justice responden*

Penelitian yang akan dilakukan harus adil, berdasarkan beban dan manfaat kepada responden. Penulis diharuskan mampu memenuhi prinsip terbuka kepada seluruh responden. Keseluruhan responden mendapat perlakuan yang sama selama penelitian dilakukan.

Hal yang harus diperhatikan dalam etika penelitian yaitu :

1. *Informed consent*

Formulir persetujuan informasi diberikan sebelum dimulainya penelitian sebagai sarana untuk menetapkan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden melalui penyediaan bukti persetujuan. Persetujuan ini memberikan pemahaman tentang tujuan, maksud, konsekuensi dari penelitian. Jika setuju, formulir persetujuan ditandatangani oleh calon responden. Apabila tidak setuju, maka hak-hak dari responden harus dihormati.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Cukup masukan kode responden pada lembar pendataan atau hasil survei yang disajikan, dan tinggalkan atau tambahkan nama responden pada lembar atau alat ukur untuk memastikan objek pengetahuan tersedia untuk digunakan.



3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Pastikan bahwa temuan penelitian tentang informasi dan hal-hal lain tetap dirahasiakan. Penulis memastikan bahwa hanya sekumpulan data tertentu yang dijelaskan dalam temuan penelitian dan semua informasi yang dikumpulkan akan dirahasiakan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**BAB 5**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Desa Kenangan Baru merupakan salah satu desa yang berada di kecamatan Percut Sei Tuan terletak di Kabupaten Deli Serdang. Desa Kenangan Baru terbentuk pada tahun 1927, pada masa ini desa Kenangan Baru masih bergabung dengan kampung Indrakasih Kecamatan Medan Tembung dalam hal surat menyurat. Desa Kenangan Baru memiliki wilayah secara keseluruhan 170 Ha. Jarak Desa Kenangan Baru dengan Ibukota Kecamatan 8 km dengan jarak tempuh sekitar 30 menit jarak Desa Kenangan Baru dengan Ibukota Kabupaten 35 km dengan jarak tempuh kira-kira 1 jam, dan jarak Desa Kenangan Baru dengan Ibukota Provinsi kira-kira 1 jam 15 menit. Ditinjau dari segi geografisnya, Desa Kenangan Baru memiliki batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Sampali
2. Sebelah Timur berbatasan dengan sungai Tembung (Bandar Setia)
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Bandar Khalipah dan Medan Estate
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Medan Estate dan Desa Sampali



## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data demografi lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024

**Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024. (n=53)**

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	32	60,4
Laki-laki	21	39,6
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
Umur		
60-74 Tahun	53	100
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 data yang diperoleh yaitu dari 53 responden mayoritas responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 32 responden (60,4%) dan minoritas responden jenis kelamin laki-laki berjumlah 21 responden (39,6%). Berdasarkan umur semua responden berada pada rentang usia 60-74 berjumlah 53 responden (100%).

### 5.2.2 Distribusi dukungan keluarga pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024

**Tabel 5.2 Distribusi Dukungan Keluarga Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024. (n=53)**

Dukungan Keluarga	F	%
Baik	42	79,2
Cukup	6	11,3
Kurang	5	9,4
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Berdasarkan tabel 5.3 distribusi dukungan keluarga pada lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2024 dari 53 responden mayoritas menunjukkan kategori baik sebanyak 42 responden (79,2%), kategori cukup sebanyak 6 responden (11,3%) dan kategori kurang sebanyak 5 responden (9,4%).

Data ini diperoleh dari pernyataan yang terdapat pada kuesioner yang telah dibagikan kepada responden ditemukan bahwa pada pernyataan keluarga mendampingi lansia dalam perawatan mayoritas menjawab sering sebanyak 27 responden (50,9%), keluarga tetap memperhatikan lansia selama lansia sakit menjawab sering sebanyak 29 responden (54,7%), keluarga berusaha mendengarkan setiap lansia mengeluh menjawab sering sebanyak 28 responden (52,8%), keluarga dengan ramah membantu lansia untuk memenuhi kebutuhan menjawab sering sebanyak 28 responden (52,8%), keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika lansia memerlukan untuk keperluan pengobatan menjawab sering sebanyak 28 responden (52,8%), selalu 14 responden (26,4%), keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan lansia menjawab sering sebanyak 27 responden (50,9%), keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan lansia menjawab sering sebanyak 28 responden (52,8%), keluarga mencarikan kebutuhan sarana dan peralatan yang lansia menjawab sering sebanyak 28 responden (52,8%), keluarga tidak memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan dokter menjawab kadang-kadang sebanyak 19 responden (35,8%), keluarga mengingatkan lansia untuk kontrol minum obat, latihan dan makan menjawab sering sebanyak 32 responden (60,4%), keluarga memberikan



informasi pada lansia tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit lansia menjawab sering sebanyak 29 responden (54,7%), keluarga menjelaskan kepada lansia setiap lansia bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya menjawab sering sebanyak 29 responden (54,7%), keluarga memberi pujian ketika lansia melakukan sesuai yang dikatakan dokter menjawab sering sebanyak 29 responden (54,7%), keluarga berusaha mensupport pasien dalam pengobatan lansia menjawab sering sebanyak 32 responden (60,4%), keluarga berusaha menghibur lansia setiap kali lansia sedih lansia menjawab sering sebanyak 30 responden (56,6%).

### 5.2.3 Distribusi tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024. (n=53)

Tingkat Depresi	F	%
Tidak Depresi	0	0
Depresi Ringan	45	84,9
Depresi Sedang	8	15,1
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi tingkat depresi lansia dari 53 responden mayoritas berada pada kategori depresi ringan sebanyak 45 responden (84,9%), depresi sedang sebanyak 8 responden (15,1%) dan tidak depresi 0 responden.

Data ini diperoleh dari pertanyaan yang terdapat pada kuesioner yang telah dibagikan kepada responden ditemukan bahwa mayoritas lansia sebenarnya puas dengan kehidupannya menjawab “ya” sebanyak 46 responden (86,8%), lansia



telah banyak meninggalkan kegiatan dan minat atau kesenangannya menjawab “ya” sebanyak 50 responden (94,3%), lansia merasa kehidupannya kosong menjawab “tidak” sebanyak 41 responden (77,4%), lansia sering merasa bosan menjawab “ya” sebanyak 52 responden (98,1%), lansia mempunyai semangat yang baik setiap saat menjawab “ya” sebanyak 50 responden (94,3%), lansia takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya menjawab “ya” sebanyak 53 responden (100%), lansia merasa bahagia untuk sebagian besar hidupnya menjawab “ya” sebanyak 51 responden (96,2%), lansia sering merasa tak berdaya menjawab “ya” sebanyak 51 responden (96,2%), lansia lebih senang tinggal di rumah daripada keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru menjawab “ya” sebanyak 50 responden (94,3%), lansia merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingatnya dibandingkan kebanyakan orang menjawab “ya” sebanyak 50 responden (94,3%), lansia pikir bahwa hidupnya sekarang ini menyenangkan menjawab “ya” sebanyak 48 responden (90,6%), lansia merasa tidak berdaya menjawab “tidak” sebanyak 42 responden (79,2%), lansia merasa penuh semangat menjawab “ya” sebanyak 44 responden (83,0%), lansia merasa keadaanya tidak ada harapan menjawab “tidak” sebanyak 39 responden (73,6%), lansia merasa orang lain lebih baik keadaanya daripada dirinya menjawab “tidak” sebanyak 34 responden (64,2%).



2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024

Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024. (n=53)

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi Lansia								r	p-value
	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi sedang		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Baik	0	0	39	73,6	3	5,7	42	79,2		
Cukup	0	0	5	9,4	1	1,9	6	11,3	0,477	0,000
Kurang	0	0	1	1,9	4	7,5	5	9,4		
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>84,9</b>	<b>8</b>	<b>15,1</b>	<b>53</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 5.5 hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2024 dari 53 responden ditemukan hasil sebanyak 39 responden (73,6%) dukungan keluarga baik dengan tingkat depresi ringan, 3 responden (5,7%) dukungan keluarga baik dengan tingkat depresi sedang, 5 responden (9,4%) dukungan keluarga cukup dengan tingkat depresi ringan, 1 responden (1,9%) dukungan keluarga cukup dengan tingkat depresi sedang, 1 responden (1,9%) dukungan keluarga kurang dengan tingkat depresi ringan, 4 responden (7,5%) dukungan keluarga kurang dengan tingkat depresi sedang. Dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank* diperoleh *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan koefisien 0,477 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024 dengan nilai korelasi kuat.



### **5.3 Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **5.3.1 Dukungan keluarga pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024**

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi dan presentase dukungan keluarga pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2024 dari 53 responden mayoritas yang menilai dengan kategori baik sebanyak 42 responden (79,2%), sebagian responden menilai dengan kategori cukup sebanyak 6 responden (11,3%), dan minoritas responden menilai dengan kategori kurang 5 responden (9,4%).

Peneliti berasumsi bahwa dalam hasil penelitian dukungan keluarga pada lansia ditemukan lebih banyak pada kategori baik sebanyak 42 responden (79,2%) karena keluarga sering mendampingi lansia dalam perawatan, keluarga berusaha mendengarkan keluhan dari lansia, keluarga menyediakan waktu dan fasilitas yang dibutuhkan oleh lansia, keluarga sering berperan aktif dalam pengobatan dan bersedia membiayai biaya perawatan lansia, keluarga juga selalu mensupport lansia dalam pengobatannya dan selalu memberikan pujian kepada lansia. Artinya, bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mencegah depresi pada lansia. Dukungan keluarga yang dapat diberikan yaitu dukungan emosional berupa rasa empati, perhatian, rasa kepedulian kepada lansia sehingga lansia merasa dicintai dan diperhatikan dalam hidupnya. Dukungan instrumental yang berupa bantuan material dan fasilitas sehari-hari untuk lansia. Dukungan informasi dan pengetahuan berupa nasihat, saran dan diskusi mengenai situasi



yang sedang dialami oleh lansia. Terakhir yaitu dukungan penghargaan dan penilaian berupa pujian dan dukungan positif tentang yang ada dalam diri lansia.

Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan sebagai respon keluarga kepada anggota keluarga dalam bentuk dukungan informasi, penilaian, instrumental dan emosional. Dukungan keluarga merupakan perhatian dari anggota keluarga terhadap anggotanya dalam bentuk informasi verbal, saran, bantuan nyata, perilaku dan emosional pada penerima sehingga anggota keluarga merasa senang dan puas. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat (Budi Yulianto, 2020).

Hasil temuan penelitian ini sejalan dengan Arini, dkk (2022) menyatakan bahwa dukungan keluarga berada pada kategori baik sebanyak (70%) responden mendapat dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penghargaan keluarga dalam bentuk ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk lansia, dan dukungan instrumental. Didukung hasil temuan penelitian Nurfitasari et al. (2023) dukungan keluarga baik sebanyak (84,5%) dukungan keluarga yang baik karena keluarga mengetahui benar tentang kebutuhan dasar lansia untuk mencapai kualitas hidup di masa tuanya. Peran keluarga sangat penting dalam upaya pemberian pelayanan keperawatan kepada anggota keluarga dan terutama bagi lansia.

Kurniasih et al. (2021), menyatakan bahwa dukungan keluarga memegang peranan penting dalam mengatasi masalah lansia. Ikatan kekeluargaan yang kuat



sangat membantu ketika lansia menghadapi masalah, karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan lansia. Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam mengintensifkan perasaan sejahtera. Orang yang hidup dalam lingkungan yang bersikap supportif, kondisinya jauh lebih baik dari pada mereka yang tidak memilikinya.

### **5.3.2 Tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024**

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi dan presentase tentang tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2024 dari 53 responden mayoritas berada pada kategori depresi ringan sebanyak 45 responden (84,9%), berada pada kategori depresi sedang sebanyak 8 responden (15,1%), dan tidak depresi 0 responden. Artinya tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2024 lebih banyak pada kategori depresi ringan 45 responden (84,9%).

Dari hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan sebagian besar tingkat depresi lansia berada pada kategori depresi ringan dimana lansia tidak puas dengan kehidupannya, banyak lansia yang telah meninggalkan kegiatan dan kesenangannya, merasa sering bosan, sering merasa tak berdaya, lansia merasa tidak berharga, dan merasa keadaan yang dijalani sekarang tidak ada harapan.

Hal ini sesuai dengan teori Meria et.,al (2024) yang mangatakan bahwa depresi merupakan penyakit mental yang paling sering terjadi pada lansia dengan gangguan emosional berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih,



merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti, dan pesimis terhadap hidup. Sedangkan menurut Syamsudin dkk (2023) depresi pada lansia berupa gangguan mental yang dialami oleh lansia berupa perasaan sedih yang berlebihan, kecemasan, sulit tidur dan tidak memiliki harapan hidup.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musmiler (2020) depresi ringan sebanyak (60,2%), depresi ringan dikarenakan kurang mempunyai harapan yang baik dimasa depan, cara berfikir lansia yang negatif terhadap diri sendiri, perasaan tidak mampu melakukan tanggung jawab, adanya kesulitan interaksi komunikasi antar anggota keluarga dan adanya gangguan fisik atau kehilangan kepercayaan diri dan merasa tidak berharga.

Hal ini juga selaras dengan penelitian Berhimpon (2022), menyatakan bahwa lansia mengalami depresi ringan disebabkan karena lansia sering tidak merasa puas dengan kehidupannya, sering merasa bosan, tidak mempunyai semangat yang baik, sering merasa tidak berdaya, dan sering merasa tidak berharga, dan rindu kehadiran keluarganya. Depresi merupakan gangguan mood yang sering terjadi pada lansia. Depresi bisa terjadi pada lansia disebabkan lansia merasa terasing dari keluarganya dan merasa kesepian.

### **5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024 ditemukan hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa terdapat



hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

Penulis berasumsi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan tingkat depresi terdapat hubungan yang signifikan. Dimana saat lansia mendapat perhatian, kasih sayang, dan selalu didampingi maka tingkat depresi lansia akan menurun. Lansia akan semakin merasa hidupnya berharga jika keluarga selalu mensupport, memberikan pujian ketika apa yang dilakukannya benar, memberitahukan informasi tentang kesehatannya. Sehingga lansia tidak akan merasa kesepian lagi ketika keluarga mendukungnya, lansia memiliki tempat bercerita ketika bosan, dan yang mendengarkan keluh kesahnya. Dukungan keluarga sangat berarti bagi lansia yang membuat tingkat depresinya menurun dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan kesejahteraan pada lansia. Dukungan keluarga sangat penting karena biasanya salah satu pemicu depresi adalah perasaan ditinggalkan, atau tidak mendapatkan perhatian yang memadai dari keluarga. Keluarga yang selalu memperhatikan lansia membuat lansia merasa bahagia dan tidak merasa kesepian. Dengan adanya dukungan keluarga yang mempunyai ikatan emosional dengan lansia, setidaknya akan memberikan kekuatan pada lansia untuk menjalani hari tua yang lebih baik. Sehingga lansia tidak merasa kesepian dan terhindar dari permasalahan depresi.

Menurut teori Mutiara Anissa and Pratinjau (2024) salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan lansia mengalami gangguan depresi yaitu faktor psikososial salah satunya dari keluarga. Maka dari itu, perlu dukungan keluarga



yang tinggi untuk meminimalisir depresi dari lansia. Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan sebagai respon keluarga kepada anggota keluarga dalam bentuk dukungan informasi, penilaian, instrumental dan emosional. Dukungan keluarga merupakan perhatian dari anggota keluarga terhadap anggotanya dalam bentuk informasi verbal, saran, bantuan nyata, perilaku dan emosional pada penerima sehingga anggota keluarga merasa senang dan puas. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat (Budi Yulianto, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Gustianti, dkk (2023), menyatakan bahwa dukungan keluarga dengan tingkat depresi terdapat hubungan yang signifikan. Dimana depresi yang terjadi pada lansia suatu dampak negatif yang terjadinya penurunan fungsi fisik seperti penurunan sistem saraf dan sistem indra. Perubahan yang terjadi terutama pada perubahan psikososial perubahan yang terjadi pada psikososial seperti perubahan aspek kepribadian dan juga perubahan minat lansia. Depresi pada lansia bisa dimulai dengan perasaan kesepian. Namun dengan adanya dukungan dari keluarga dapat membuat lansia merasa aman, merasa ada yang mendampingi, ada yang peduli dengan keberadaan lansia. Dukungan keluarga yang telah diberikan dapat membuat lansia merasa diperhatikan terutama mengenai masalah kesehatan. Dengan demikian lansia merasa terbantu dalam mencari solusi kesehatannya sehingga lansia bisa menyelesaikan suatu masalah dan tidak mengalami depresi.



Depresi pada lansia bisa berawal dari rasa kesepian dan keterasingan. Tetapi dengan adanya dukungan dari keluarga dapat membuat lansia merasa aman, merasa ada yang menemani, ada yang memperdulikan keberadaan lansia. Dukungan keluarga yang telah diberikan dapat membuat lansia merasa diperhatikan khususnya tentang masalah kesehatan. Dengan demikian lansia merasa dibantu dalam mencari solusi untuk kesehatannya sehingga lansia menjadi tenang dan mempunyai coping yang adaptif dalam memecahkan suatu masalah (Wahyu A., 2020)



## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024 dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga pada lansia berada pada kategori baik sebanyak 42 responden (79,2%) dari 53 responden.
2. Tingkat depresi pada lansia berada pada kategori depresi ringan sebanyak 45 responden (84,9%) dari 53 responden.
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024 dengan P-Value = 0,000 ( $P < 0,05$ ).

### 6.2 Saran

1. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. Pendidikan serta menjadi tambahan teori yang kuat kepada mahasiswa/i terkait Keperawatan Gerontik untuk meningkatkan hubungan dukungan keluarga dan menurunkan tingkat depresi pada lansia dengan cara memberikan penyuluhan kepada masyarakat.

2. Bagi keluarga dan masyarakat

Diharapkan keluarga dapat memberikan perhatian yang besar kepada lansia, agar lansia tidak merasa ditinggalkan oleh orang-orang.



terdekat dalam kehidupan mereka. Dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada lansia yaitu berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan pengetahuan, dukungan penghargaan dan penilaian yang mampu mencegah terjadinya depresi pada lansia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar yang dapat dikembangkan menjadi penelitian dengan meneliti faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga serta melakukan peningkatan motivasi lansia dalam melakukan adaptasi terhadap penyakitnya.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Ambawarti et al. (2024). *Diabetes Mellitus Tipe 2: Konsep Penyakit dan Tatalaksa.*
- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>
- Berhimpon, L. A. M. & I. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di BPSLUT Senja Cerah Manado. *Ilmiah Hospitality*, 11(2), 93–115. <https://doi.org/10.52157/me.v8i2.99>
- Damayanti, R., Irawan, E., Tania, M., Rahmawati, R., & Khasanah, U. (2020). Hubungan Activity Of Daily Living ( ADL ) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 247–255.
- Dr. Budi Yulianto, M. K. (2020). *PERILAKU PENGGUNA APD SEBAGAI ALTERNATIF MENINGKKAT KINERJA KARYAWAN YANG TERPAPAR BISING INTENSITAS TINGGI.*
- Dr. dr. Nurmiati Amir, S. K. (2016). *Depresi Aspek Neurobiologi: Diagnosis Tatalaksana Edisi Kedua.* Universitas Indonesia Publishing.
- dr. Mutiara Anissa, S. K., & Pratinjau. (2024). *Gangguan Depresi Pada Penderita Penyakit Kronis.*
- Dwisetyo, B. (2024). *Strategi Holistik Peningkatan Kualitas Hidup Lansia.*
- Ferawati et al. (2022). *Sehat Fisik dan Mental di Masa Pandemi COVID-19 Dengan Pendekatan Aspek Religiusitas dan Family Support.*
- Firmansyah, S., & Tadjudin, N. S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung. *Tarumanagara Medical Journal*, 2(2), 407–411. <https://doi.org/10.24912/tmj.v3i1.9749>
- Gusti sumarsih, S.Kp, M. B. (2023). *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Gangguan Tidur.* 6–8.
- Gustiarti, I., Kurniawan, D., & Sari, N. Y. (2023). *Pada Lansia Di Daerah Lahan Basah.* 7, 1512–1518.
- Hadrianti, D., Saherna, J., Arji, A., Pratama, Z., Putri, A., & Khaliza, N. (2024). Geriatric Depression Scale (GDS) sebagai Pengkajian Status Psikologis pada Lansia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(3), 1236–1246. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13387>
- Hidayati, S., & Baequny, A. (2021). Pengaruh Karakteristik Lansia Dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 12(1), 17–25.



- <https://doi.org/10.36308/jik.v12i1.284>
- Junaidin, S.Pd., M. P. (2023). *Psikologi Umum*.
- Kurniasih, U., Wahyuni, N. T., Aeni, H. F., Giri, S. I., & Fuadah, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Demensia Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 102–109. <https://doi.org/10.38165/jk.v12i2.253>
- Meria Woro Listyorini, Nur Anisah, Muftadi, Ricky Riyanto Iksan, D. (2024). *KONSEP DEPRESI LANSIA DAN ASUHAN KEPERAWATAN*.
- Musmiler, E. (2020). Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 129. <https://doi.org/10.33757/jik.v4i2.299>
- Nindawi, C. I. N. (2023). *Meninjau Kualitas Hidup Lansia*.
- Ns. Bunga Permata Wenny, S. Kep, M. K. (2023). *Gangguan Mental Pada Lansia*.
- Nurfitasari, S., Handayani, L. T., & Asih, S. W. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Management pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 5(2), 115–122. <https://doi.org/10.31539/jka.v5i2.7915>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5*.
- Rita Benya Adriani et al. (2022). *Pengantar Keperawatan Gerontik*. Pradina Pustaka.
- Studi, P., Keolahragaan, I., Ilmu, F., & Makassar, N. (2022). *KORSA : Jurnal Kajian Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan*. 1–10.
- Suharta, & Anggrianti, D. M. (2021). Medical journal of al-qodiri. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 6(1), 17–25.
- Suhartanti, O., Suminar, E., Eka Sari, D. J., & Fitriyanur, W. L. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Jompo Lestari Menganti Kab. Gresik. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(1), 64–71. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i1.443>
- Syahrir, & Ahmad, N. F. F. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Depresi Pada Lansia. *Jikkhc*, 05(02), 17–21.
- Syamsudin dkk. (2023). Literature Review : Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 36–46.
- Teting, B., Yani, Y., & Jho, Y. L. (2022). Dukungan Keluarga Dan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelompok Lansia St. Angela Samarinda. *Sebatik*, 26(1), 81–86. <https://doi.org/10.46984/sebatik.v26i1.1679>
- Wahyu., A. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI POSYANDU SEJAHTERA GBK SETIA BAKTI KEDIRI Vitaria Wahyu Astuti. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Sejahtera Gbk Setia Bakti Kediri*, 3(2), 78–84.
- Wiratama, I., Istiningtyas, A., & Pebru Nurlaily, A. (2020). Hubungan Dukungan



Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebelas Surakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

# **LAMPIRAN**



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di tempat  
Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vinci Oktaviani Dawolo

Nim : 032021047

Alamat: Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Deangan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya

Peneliti



Vinci O Dawolo

**INFORMED CONSENT**

(Persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Manyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Vinci Oktaviani Dawolo dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Deangan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024”**. Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Medan.....2024

Peneliti

Responden

Vinci O Dawolo

(.....)



**KUESIONER RESPON PENILAIAN PASIEN TERHADAP  
DUKUNGAN KELUARGA**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Bapak/ibu diharapkan mengisi setiap kolom sesuai keadaan yang benar-benar dirasakan.
2. Isilah setiap pernyataan dengan memberikan tanda ceklist (✓) pada salah satu kolom sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. TP = Tidak Pernah.
  - b. KK = Kadang-Kadang
  - c. S = Sering
  - d. SL = Selalu

No	Dukungan	TP	KK	S	SL
	<b>Dukungan Emosional</b>				
1.	Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan				
2.	Keluarga tetap memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit.				
3.	Keluarga berusaha mendengarkan setiap pasien mengeluh.				
4.	Keluarga dengan ramah membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien.				
	<b>Dukungan Instrumental</b>				
5.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan.				
6.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan pasien.				



7.	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan pasien.				
8.	Keluarga mencarikan kebutuhan sarana dan peralatan yang pasien perlukan.				
	<b>Dukungan Informasi dan Pengetahuan</b>				
9.	Keluarga tidak memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan dokter.				
10.	Keluarga mengingatkan pasien untuk kontrol, minum obat, 1 atihan, dan makan.				
11.	Keluarga memberikan informasi pada pasien tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien.				
12.	Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya.				
	<b>Dukungan Penghargaan dan Penilaian</b>				
13.	Keluarga memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter.				
14.	Keluarga berusaha mensupport pasien dalam pengobatan.				
15.	Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih.				

Keterangan :

Baik = 40-60

Cukup = 31-45



Kurang = 15-30

**KUESIONER**  
**(GERIATRIC DEPRESSION SCALE 15)**

4. Bapak/ibu diharapkan mengisi setiap kolom sesuai keadaan yang benar-benar dirasakan.
5. Isilah setiap pertanyaan dengan memberikan tanda ceklist (✓)

No	Keadaan yang dialami selama seminggu	Nilai respon	
		Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?		
2.	Apakah bapak/ibu telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan Anda?		
3.	Apakah bapak/ibu merasa kehidupan Anda kosong?		
4.	Apakah bapak/ibu sering merasa bosan?		
5.	Apakah bapak/ibu mempunyai semangat yang baik setiap saat?		
6.	Apakah bapak/ibu takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda ?		
7.	Apakah bapak/ibu merasa bahagia untuk sebagian besar hidup Anda?		
8.	Apakah bapak/ibu sering merasa tak berdaya?		
9.	Apakah bapak/ibu lebih senang tinggal di rumah daripada keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		



10.	Apakah bapak/ibu merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibandingkan kebanyakan orang?		
11.	Apakah bapak/ibu pikir bahwa hidup Anda sekarang ini menyenangkan?		
12.	Apakah bapak/ibu merasa tidak berharga?		
13.	Apakah bapak/ibu merasa penuh semangat?		
14.	Apakah bapak/ibu merasa keadaan bapak/ibu tidak ada harapan?		
15.	Apakah bapak/ibu merasa orang lain lebih baik keadaannya daripada bapak/ibu?		

Keterangan :

- Skor 0-4 = tidak depresi
- Skor 5-9 = depresi ringan
- Skor 10-15 = depresi sedang



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : HUBUNGAN Dukungan Keluarga DENGAN  
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI DESA  
KERANGAN BARU KECAMATAN PERCUT SEI TUAN TAHUN 2024

Nama mahasiswa : Vinci Oktaviani Dawölö

N.I.M : 032021047

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, ..... 8/7 2024 .....

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa

Vinci Oktaviani Dawölö



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Vinci Oktaviani Dawölö
2. NIM : 032021047
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI DESA KENANGAN BARU KECAMATAN PERCUT SEI TUAN TAHUN 2024

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mardiali bunur S.Kep.Ns.M.Kep	
Pembimbing II	Helmiwa Saragih S.Kep.Nr.M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI DESA KENANGAN BARU KECAMATAN PERCUT SEI TUAN TAHUN 2024 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, ..... 07. 2024 .....

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 22 Juli 2024

Nomor: 1038/STIKes/Desa-Penelitian/VII/2024  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Desa Kenangan Baru, Kecamatan Percut Sei Tuan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Vinci Oktaviani Dawolo	032021047	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

  
Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**  
**KECAMATAN PERCUT SEI TUAN**  
**KELURAHAN KENANGAN BARU**

12.07.26.20.20  
Alamat : Jl. Cucakrawa II No.1 Kel.Kenangan Baru Perumnas Mandala Kode Pos : 20226

Kenangan Baru, 01 Agustus 2024

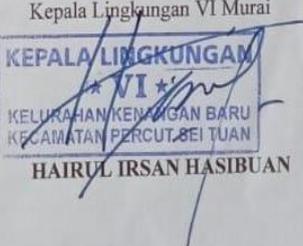
No : 470/1102/SKT/VIII/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Kesedian izin Orientasi

Kepada Yth,  
Ketua Program Studi S1 Ilmu  
Keperawatan Stikes Santa Elisabeth  
Medan  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan surat No. 1042/STIKes/Kel- Penelitian/VII/2024 tanggal 22 Juli 2024 Perihal Permohonan izin Orientasi maka dengan ini kami telah memberi izin kepada mahasiswi untuk melaksanakan kegiatan di Kel. Kenangan Baru sebagaimana nama yang telah terlampir.

Nama : VINCI OKTAVIANI DAWOLO  
NIM : 032021047  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa.  
Kenangan Bar Kec. Percut Sei Tuan.

Demikian surat balasan ini di perbuat atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan Terima kasih.

Kepala Lingkungan VI Murai  
  
**KEPALA LINGKUNGAN**  
**KELURAHAN KENANGAN BARU**  
**KECAMATAN PERCUT SEI TUAN**  
**HAIRUL IRSAN HASIBUAN**



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

### PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Vini Oktaviani Dawolo  
NIM : 032021047  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024  
Nama Pembimbing I : Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Nama Pembimbing II : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	7 / 4 / 24	Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"><li>Perkenalan anak bimbingan</li><li>Pengajuan judul</li><li>cari faktor penyebab</li></ul>		
2	29 / 4 / 24	Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep	<ul style="list-style-type: none"><li>Pengajuan judul</li><li>Acc Judul</li><li>lanjutan bab I</li></ul>		

CS Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3	27/10/20	Mardiaty Barus Skp, Ns, M.kep	- ACC Judul - lanjut Bab I	f	
4	29/10/20	Mardiaty Barus Skp, Ns, M.kep	Revisi Bab I - Populasi lansia di luar negeri dan di Indonesia - penyebab terjadinya depresi	f	
5	7/5/20	Mardiaty Barus Skp, Ns, M.kep	Bab I - Masalah Berum muncul - Skala depresi di Indonesia berum muncul	f	
6	11/5/20	Mardiaty Barus Skp, Ns, M.kep	Bab I - Perbaikan tulisan - lanjut ke Bab II-IV	f	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

31/5/24	Mardiaty Barus S.kep, Ns, M.kep	- Bab III • kerangka konsep ditapikan kembali • Mencari kegunaan Dukungun keluarga Yang valid	f	
1/7/24	Mardiaty Barus S.kep, Ns, M.kep	Bab IV • Revisi Sampel • Menengkapi data di instrumen peneliti kan	f	
11/7/24	Mardiaty Barus S.kep, Ns, M.kep	Bab IV • Uji apa yang mou dipakai • Tambahkan syarat" Uji Spearman rank	f	
22/7/24	Mardiaty Barus S.kep, Ns, M.kep	Bab IV • Rapikan cara Penulisan • syarat uji. Syarat rank beku ada	f	

CS Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



(11)	31/7/20	Hermida Saragi Skop, NS, M.kop	BAB III • Perbaruan kerangka konsep • Uji yang mau di pakai uji apa		
(12)	7/8/20	Hermida Saragi Skop, NS, M.kop	• Perbaiki cara penulisan • Hosi dan survei awal • Perbaiki daftar pustaka		
(13)	21/8/20	Mardati Bonis Skop, NS, M.kop		Ya	f
(14)	21/8/20	Hermida Saragi Skop, NS, M.kop	Ace jissa proposal		

Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Vinci Oktaviani Dawolo  
NIM : 032021047  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024  
Nama Penguji I : Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Nama Penguji II : Helinida Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Nama Penguji III : Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns.,M.Kes

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	Senin, 10 September 2024	Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep	-kriterial pengun- pulan sampel			
2	Senin, 10 September 2024	Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes	-kriterial pengumpulan sampel			
3	Jumat, 13 September 2024	Helinida Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep				

1



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



u	selesai 9, oktober 2024	Dr. Euis Novitarum, Kep. AS. PT. KEP	hasil furnitur Aee 182 [Signature]			

CS Dipindai dengan CamScanner



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No. : 231/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Vinci Oktaviani Dawolo  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 21 Oktober 2025.

*This declaration of ethics applies during the period October 21, 2024, October 21, 2025.*

October 21, 2024  
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 21 Oktober 2024

Nomor : 1694/STIKes/Desa-Penelitian/X/2024  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Desa Kenangan Baru, Kecamatan Percut Sei Tuan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Vinci Oktaviani Dawolo	032021047	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan



Mechana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**  
**KECAMATAN PERCUT SEI TUAN**  
**KELURAHAN KENANGAN BARU**

12.07.26.28.20

Alamat : Jl. Cucakrawa II No. 1 Kel. Kenangan Baru Perumnas Mandala Kode Pos : 20226

Kenangan Baru, 23 Oktober 2024

No : 470/1125/SKT/X/2024

Lampiran : -

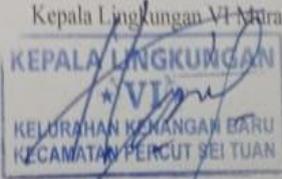
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Ketua Program Studi S1 Ilmu  
Keperawatan Stikes Santa Elisabeth  
Medan  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan surat No. 1042/STIKes/Kel- Penelitian/VII/2024 tanggal 22 Juli 2024 Perihal Permohonan izin Penelitian maka dengan ini kami telah memberi izin kepada mahasiswi untuk melaksanakan kegiatan di Kel. Kenangan Baru sebagaimana nama yang telah terlampir.

Nama : VINCI OKTAVIANI DAWOLO  
NIM : 032021047  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di  
Kelurahan Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan.

Demikian surat balasan ini di perbuat atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan Terima kasih.

Kepala Lingkungan VI Murai  
  
HAIRUL IRSAN HASIBUAN



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**  
**KECAMATAN PERCUT SEI TUAN**  
**KELURAHAN KENANGAN BARU**

*Alamat : Jl. Cendrawasih II No. 1 Kel. Kenangan Baru Perumahan Mendala Kudu Pos - 20228*

**SURAT KETERANGAN**  
No. 478 / D. SK / SKT / 1 / 2025

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, LURAH KENANGAN BARU KECAMATAN PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG, dengan ini menerangkan bahwa yang memegang surat keterangan ini :

Nama	VINCI OKTAVIANI DAWOLO
Jenis Kelamin	Perempuan
Program Studi	S1 keperawatan
Judul Penelitian	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut di atas telah **SELESAI** melakukan Penelitian di Kelurahan Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan.

Demikianlah Surat keterangan ini diperbuat untuk dapat digunakan sebagaimana

Kenangan Baru, 27 Desember 2024

KEPALA LINGKUNGAN VI MURAI  
KELURAHAN KENANGAN BARU  
KECAMATAN PERCUT SEI TUAN

  
HAIRUL IRSAN



### BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Vinci Oktaviani Dawolo  
NIM : 032021047  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024

Nama Pembimbing I : Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Nama Pembimbing II : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Kamis, 5 Desember 2024	MARDIATI BARUS, S.kep.,Ns.,M.kep	• Melengkapi data		
2.	Jabtu, 7 Des 2024	Mardiaty Barus, S.kep.,Ns.,M.kep	• Menawarkan Asumsi • Pembahasan Bab 5		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



3	9/12/24	Mardiatr Barus S.kep.,Ns.M.kep	• Menawarkan Asumsi	P	
4	11/12/24	Mardiatr Barus S.kep.,Ns.M.kep	• Melengkapi BAB 5	F	
5	13/12/24	Herinda saragih S.kep.,Ns.M.kep	Melengkapi Asumsi		tk
6	14/12/24	Herinda Saragih S.kep.,Ns.M.kep	Acc		tk

2

CS Dipindai dengan CamScanner



Pembinaan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



7.	16/12/20	Mardiatr Barus S.kep., NS. M.kep	<u>Acc</u>	<i>[Signature]</i>	

Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**BIMBINGAN REVISI SKRIPSI**

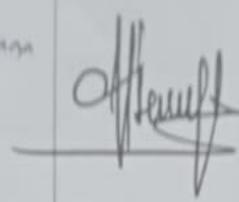
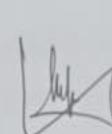
Nama Mahasiswa : Vinci Oktaviani Dawolo  
 NIM : 032021047  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2024  
 Nama Pembimbing I : Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Nama Pembimbing II : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Nama Pembimbing III : Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1	Senin, 23 Desember 2024	Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep	- Menambahkan Abstrak - Merapikan Pembahasan	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>		
2	Senin, 23 Des 2024	Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes	Menambahkan ABSTRAK <u>di judul</u>			<i>[Signature]</i>
3	Jumat, 16 Januari 2025	Helinida Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep	- Merapikan Abstrak		<i>[Signature]</i> Acc	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



4	Sabtu, 18 / 01 / 25	Amanda Ginana SEM PI 44					
5	20 / 01 / 25	Dr. Liris Novbaruan S.kep, Ns, M.kep	hunnika 173 Ave. 				
6							
7							



## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI DESA KENANGAN BARU KECAMATAN PERCUT SEI TUAN TAHUN 2024

### ORIGINALITY REPORT



### PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id">repository.stikeselisabethmedan.ac.id</a> Internet Source	7%
2	<a href="https://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://www.dianhusada.ac.id">www.dianhusada.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	1%
5	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
6	<a href="https://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	<1%
7	Ikke Gustianti, Didi Kurniawan, Niken Yuniar Sari. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Daerah Lahan Basah", Jurnal Ners, 2023 Publication	<1%



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

No.	Inisial	Umur	JK	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8	DK9	DK10	DK11	DK12	DK13	DK14	DK15	TOTAL	GD1	GD2	GD3	GD4	GD5	GD6	GD7	GD8	GD9	GD10	GD11	GD12	GD13	GD14	GD15	TOTAL	
1	F		1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10	
2	S		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	32	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	
3	A		1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7	
4	B		1	1	2	2	4	4	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	44	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	
5	H		1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	
6	T		1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	43	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10
7	S		1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
8	S		1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
9	S		1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	40	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
10	M		1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	
11	L		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	
12	A		1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
13	H		1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
14	D		1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
15	E		1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
16	Z		1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
17	K		1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
18	S		1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	3	3	3	38	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
19	M		1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	43	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
20	L		1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
21	A		1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
22	E		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	38	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	8	
23	E		1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
24	N		1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	58	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
25	K		1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
26	A		1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	57	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8	
27	H		1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	58	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
28	S		1	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	8
29	J		1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
30	L		1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
31	A		1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	2	3	38	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9
32	S		1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7

STIKER



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

33 R	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
34 N	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	38	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	8
35 R	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	41	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	9
36 L	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9
37 W	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10
38 H	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	8
39 V	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10
40 S	1	1	3	3	3	4	3	3	3	4	1	3	2	3	3	3	3	44	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
41 K	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
42 L	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9
43 P	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6
44 K	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8
45 A	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8
46 R	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
47 I	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9
48 F	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
49 J	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
50 D	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8
51 O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13
52 E	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	34	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7
53 D	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	8



**HASIL OUPUT SPSS**

**KATEGORI\_DK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	79.2	79.2	79.2
	Cukup	6	11.3	11.3	90.6
	Kurang	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

**KATEGORI\_GD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depresi Ringan	45	84.9	84.9	84.9
	Depresi Sedang	8	15.1	15.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	53	100.0	100.0	100.0

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	21	39.6	39.6	39.6
	Perempuan	32	60.4	60.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	



**KATEGORI\_DK \* KATEGORI\_GD Crosstabulation**

		KATEGORI_GD			
			Depresi Ringan	Depresi Sedang	Total
KATEGORI_D	Baik	Count	39	3	42
		Expected Count	35.7	6.3	42.0
		% within KATEGORI_DK	92.9%	7.1%	100.0%
		% within KATEGORI_GD	86.7%	37.5%	79.2%
		% of Total	73.6%	5.7%	79.2%
	Cukup	Count	5	1	6
		Expected Count	5.1	.9	6.0
		% within KATEGORI_DK	83.3%	16.7%	100.0%
		% within KATEGORI_GD	11.1%	12.5%	11.3%
		% of Total	9.4%	1.9%	11.3%
	Kurang	Count	1	4	5
		Expected Count	4.2	.8	5.0
		% within KATEGORI_DK	20.0%	80.0%	100.0%
% within KATEGORI_GD		2.2%	50.0%	9.4%	
% of Total		1.9%	7.5%	9.4%	
Total	Count	45	8	53	
	Expected Count	45.0	8.0	53.0	
	% within KATEGORI_DK	84.9%	15.1%	100.0%	
	% within KATEGORI_GD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	84.9%	15.1%	100.0%	



**Correlations**

		KATEGORI_DK	KATEGORI_GD
Spearman's rho	KATEGORI_DK	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.477**
		N	53
	KATEGORI_GD	Correlation Coefficient	.477**
		Sig. (2-tailed)	1.000
		N	53

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**DOKUMENTASI**

