

# HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI PADA LANJUT USIA YANG TINGGAL DI PANTI WREDA WENING WARDOYO JAWA TENGAH

Meta Amelia Widya Saputri, Endang Sri Indrawati

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro  
Jl. Prof Sudharto. SH, Kampus Tembalang, Semarang, 50275

[meta.affandi@yahoo.com](mailto:meta.affandi@yahoo.com) ; [esi\\_iin@yahoo.com](mailto:esi_iin@yahoo.com)

## Abstrak

Dampak dari meningkatnya jumlah penduduk lansia di Indonesia adalah semakin meningkat pula jumlah lansia yang tinggal di panti wreda. Perubahan kehidupan yang dialami, membuat para lansia rentan mengalami depresi, terutama bagi lansia yang tinggal di panti wreda. Dukungan sosial yang berasal dari keluarga bagi lansia yang tinggal di panti wreda sangat penting, ada atau tidak adanya dukungan sosial dipercaya dapat mempengaruhi depresi. Penelitian berusaha mengungkapkan hubungan antara dukungan sosial yang bersumber dari keluarga, dengan depresi pada lanjut usia. Subjek penelitian adalah 35 kelayan Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah, berusia 60 tahun ke atas, dengan masa tinggal di panti tersebut setidaknya selama satu tahun, sehat jasmani dan dapat berkomunikasi dengan baik. Metode pengumpulan data menggunakan skala, yaitu skala depresi dengan 34 aitem sahih ( $\alpha = 0,928$ ) dan 36 aitem sahih ( $\alpha = 0,972$ ) pada skala dukungan sosial. Berdasarkan analisis data dengan regresi sederhana, dihasilkan  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ) dengan  $r_{xy} = -0,487$  berarti terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan depresi. Efektifitas regresi sebesar 0,237 artinya depresi 23,7% ditentukan oleh dukungan sosial. Sedangkan 76,3% sisanya dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian.

**Kata kunci:** *depresi, dukungan sosial, lanjut usia.*

## PENDAHULUAN

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena dari tahun ke tahun, jumlah penduduk Indonesia yang berusia 60 tahun ke atas semakin meningkat. Berdasarkan data dari Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Kedeputan I Bidang Kesejahteraan Sosial tahun 2008, jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 1990 kurang lebih sebesar 6,29%, selanjutnya pada tahun 2000 sebesar 7,18% dan pada tahun 2006 sebesar 8,9%. Diperkirakan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia tahun 2010 sebesar

23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidupnya 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Kompas, 10 Juni 2009).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab I Pasal 1 ayat 2 menyebutkan, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Pasal tersebut juga menerangkan bahwa lanjut usia dibagi menjadi 2, yaitu lanjut usia potensial (ayat 3) dan lanjut usia tidak potensial (ayat 4). Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu

melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa. Sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya untuk mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Kompas, 10 Juni 2009).

Santrock (2002, h.530) mengungkapkan bahwa masa lanjut usia dimulai ketika seseorang mulai memasuki usia 60 tahun. Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Santrock, Hurlock (2001, h.87) juga mengemukakan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas. Menurut Hurlock, lanjut usia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia, masa di mana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang.

Lanjut usia yang terus meningkat jumlahnya di Indonesia, memunculkan kenyataan baru yaitu semakin banyak jumlah lanjut usia yang tinggal di panti-panti wreda. Berdasarkan hasil wawancara terhadap Ibu Indah (petugas Panti Wreda Wening Wardoyo), dari tahun ke tahun jumlah penghuni panti yang dikelolanya terus meningkat. Pada beberapa tahun terakhir, jumlah lanjut usia penghuni panti sampai pada batas maksimal, yaitu 100 orang. Tidak hanya itu, Ibu Indah juga menambahkan, bahwa daftar tunggu (*waiting list*) calon penghuni panti wreda setiap harinya selalu bertambah. Namun mereka yang masuk dalam daftar tunggu harus bersabar, karena pihak panti memiliki keterbatasan tempat. Petugas panti akan mulai menyeleksi pendaftar bila ada lanjut usia penghuni panti yang pergi atau meninggal dunia.

Orang yang berusia lanjut akan menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, termasuk depresi yang disebabkan oleh stres dalam menghadapi perubahan-perubahan kehidupan yang berhubungan dengan apa yang disebut sebagai tahun emas. Perubahan

kehidupan yang dimaksud antara lain adalah pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, penempatan dalam panti wreda, kematian pasangan, dan kebutuhan untuk merawat pasangan yang kesehatannya menurun. Kematian keluarga dan teman-teman menimbulkan duka cita dan mengingatkan pada orang yang berusia lanjut akan usia mereka yang semakin bertambah serta semakin berkurangnya ketersediaan dukungan sosial (Nevid, Rathus & Greene, 2005, h.189). Pendapat tersebut, diperkuat dengan hasil penelitian Henuhili (2004, h.28) yang menyebutkan bahwa gangguan mental terbanyak yang dialami oleh lanjut usia yang tinggal di salah satu panti wreda di Cibubur adalah depresi, yaitu sebesar 20,2%. Gangguan depresi ditemukan kira-kira 25% pada lanjut usia yang ada di komunitas. Tingginya *stressor* dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan kemungkinan lanjut usia mengalami kecemasan, kesepian, sampai pada tahap depresi (Wirasto, 2007, h.7).

Nevid, Rathus dan Greene (2005, h.188) menyatakan bahwa tingkat depresi tetap lebih tinggi diantara lanjut usia penghuni rumah perawatan atau panti wreda. Hidup jauh dengan keluarga atau sanak saudara tentunya dapat menimbulkan perasaan kesepian, karena tidak ada lagi orang-orang yang selama ini hidup bersama dan berbagi segala sesuatu. Pendapat tersebut diperkuat oleh Dharmono (2007), yang menyebutkan depresi pada lanjut usia di dunia berkisar 15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan rata-rata depresi pada lanjut usia adalah 13,5%. Adapun depresi pada lanjut usia yang menjalani perawatan di rumah sakit dan panti perawatan sebesar 45%.

Pendapat para ahli tersebut dapat dikaitkan dengan kenyataan yang terjadi di panti wreda. Menurut penjelasan Ibu Indah, yang merupakan petugas Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah, bahwa kurang lebih 15 orang diantara lanjut usia penghuni panti

yang dikelolanya menunjukkan adanya indikasi depresi, bahkan 5 diantaranya diharuskan mengkonsumsi obat anti depresi secara teratur. Para lanjut usia yang diduga mengalami depresi antara lain menunjukkan ciri-ciri: jarang berbicara atau berinteraksi dengan orang lain, kehilangan nafsu makan, jarang mengikuti kegiatan di panti, sering menangis, bernyanyi terus-menerus, sering berbicara atau bergumam sendiri terutama di malam hari dan mudah sekali terserang penyakit. Beberapa ciri tersebut senada dengan gejala-gejala depresi yang diungkapkan oleh Lumongga (2009, h.22), diantaranya adalah gangguan pola tidur, menurunnya tingkat aktivitas, mudah lelah, perasaan bersalah, sering menangis, suka menyendiri, menurunnya nafsu makan dan hilangnya emosi kasih sayang.

Menurut Mudjaddid (Kompas, 3 Juni 2003), berdasarkan penelitian di Indonesia, peluang mengalami gangguan depresi bagi orang berusia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 13 persen dari populasi lanjut usia, dan 4 persen di antaranya bahkan menderita depresi mayor. Sejumlah faktor pencetus depresi pada lanjut usia, antara lain faktor biologis, psikologis, stres kronis dan penggunaan obat-obatan. Faktor biologis misalnya faktor genetik, perubahan struktural otak, faktor risiko *vascular* dan kelemahan fisik. Sedangkan faktor psikologis pencetus depresi pada lanjut usia yaitu tipe kepribadian dan relasi interpersonal yang di dalamnya termasuk dukungan sosial. Peristiwa kehidupan seperti berduka, kehilangan orang yang dicintai, kesulitan ekonomi dan perubahan situasi, stres kronis dan penggunaan obat-obatan tertentu juga turut andil sebagai pemicu depresi pada lanjut usia. Bahkan pada lanjut usia, depresi yang dialami justru seringkali disebabkan karena kurangnya perhatian dari pihak keluarga.

Lumongga (2009, h.165) mengungkapkan, seseorang yang berusia 60 tahun ke atas atau lanjut usia akan semakin rentan mengalami

depresi dan gangguan kesehatan lainnya, sedangkan menurut Oxman dan Hall (dalam Santrock, 2002, h.520) adanya dukungan sosial yang baik, dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental bagi para lanjut usia. Sejalan dengan pendapat para ahli sebelumnya, Getz (dalam Santrock, 2002, h. 563) mengungkapkan bahwa diantara banyaknya penyebab depresi pada lanjut usia, antara lain adalah tingkat kesehatan yang rendah, kehilangan karena kematian pasangan dan rendahnya dukungan sosial yang diterima oleh lanjut usia tersebut. Dukungan sosial yang baik telah terbukti menurunkan depresi parental dan bertindak sebagai suatu pelindung bagi lanjut usia yang bersangkutan dari akibat negatif depresi, demikian diungkapkan oleh Fonda dan Norgard (dalam Santrock, 2002, h.563).

Depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental, depresi yang dialami lanjut usia dapat dicegah atau ditanggulangi, salah satunya dengan adanya dukungan sosial. Kruckman dan Smith (dalam Widanarti, 2002, h. 68) menegaskan bahwa variabel sosial seperti dukungan, telah sering dihubungkan dengan masalah kesehatan mental, yang memberikan petunjuk bahwa terdapat suatu pola kausal yang lebih kompleks yang melibatkan faktor sosial dibandingkan hanya didasarkan pada faktor biologis.

Menurut Sarafino (1998, h.99) dukungan atau bantuan yang dibutuhkan oleh lanjut usia bisa didapatkan dari bermacam-macam sumber seperti keluarga, teman, dokter atau profesional dan organisasi kemasyarakatan. Dukungan sosial didefinisikan sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan (Johnson & Jhonson, 1991, h.472). Cobb (dalam Sarafino, 1998, h.102) mengemukakan bahwa dukungan sosial mengacu pada persepsi akan kenyamanan, kepedulian, penghargaan atau

bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok dalam masyarakat. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial adalah bantuan yang didapat individu dari orang lain atau kelompok, baik yang berupa bantuan materi maupun non materi, yang dapat menimbulkan perasaan nyaman secara fisik dan psikologis bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial yang diperlukan oleh lanjut usia di Panti Wreda Wening Wardoyo adalah dukungan sosial yang berasal dari keluarga, karena berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan Ibu Indah, dukungan sosial yang diberikan oleh pihak panti sudah cukup baik. Dilihat dari suasana panti yang tenang, bersih dan bentuk bangunan panti yang berupa wisma-wisma, panti wreda yang berada di bawah naungan Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah termasuk panti wreda yang memperhatikan kenyamanan penghuninya.

Taylor (1995, h.72) menjelaskan, dukungan sosial akan lebih berarti bagi seseorang apabila diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan signifikan dengan individu yang bersangkutan, dengan kata lain, dukungan tersebut diperoleh dari orangtua, pasangan (suami atau istri), anak dan kerabat keluarga lainnya. Dari beberapa pengertian mengenai dukungan sosial di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yang berasal dari keluarga sangat penting dalam kehidupan manusia, baik saat masa anak-anak, masa remaja, masa dewasa maupun ketika masa lanjut usia.

Mengingat fenomena yang telah diungkapkan di atas, yaitu terus bertambahnya penduduk lanjut usia diiringi dengan semakin meningkatnya jumlah lanjut usia yang tinggal di panti wreda, dan rentannya lanjut usia terhadap depresi, maka peneliti memandang perlu dilakukan penelitian tentang depresi yang berkaitan dengan adanya dukungan sosial yang berasal dari keluarga pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda.

## **Depresi**

Hawari (2001, h. 19) mengungkapkan bahwa depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/ mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Chaplin (2002, h.130) berpendapat bahwa depresi terjadi pada orang normal dan depresi merupakan suatu kemurungan, kesedihan, kepatihan semangat, yang ditandai dengan perasaan tidak sesuai, menurunnya kegiatan dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang.

Santrock (2002, h.562) mengungkapkan bahwa depresi dapat terjadi secara tunggal dalam bentuk mayor depresi atau dalam bentuk gangguan tipe bipolar. Depresi mayor adalah suatu gangguan suasana hati atau *mood* yang membuat seseorang merasakan ketidakbahagiaan yang mendalam, kehilangan semangat, kehilangan nafsu makan, tidak bergairah, selalu mengasihani dirinya sendiri, dan selalu merasa bosan.

Pada kasus patologis, depresi merupakan ketidakmampuan ekstrim untuk bereaksi terhadap rangsangan, disertai menurunnya nilai diri, delusi, ketidaksesuaian, tidak mampu dan putus asa. Beck (dalam McDowell & Newell, 1996, h.89) mendefinisikan depresi adalah keadaan abnormal organisme yang dimanifestasikan dengan tanda dan simtom seperti menurunnya *mood* subjektif, rasa pesimis dan sikap tidak percaya, kehilangan kespontanan dan gejala vegetatif (misalnya penurunan berat badan dan gangguan tidur).

Ada tiga jenis depresi yang bisa dialami oleh individu, yaitu *mild depression/minor depression* dan *dysthymic disorder; moderate depression*; dan *Severe depression/major depression*. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi depresi adalah faktor kesehatan, kepribadian, religiusitas, pengalaman hidup yang pahit, harga diri dan

dukungan sosial. Gejala depresi menurut Beck digolongkan dalam empat simtom, yaitu simtom emosional, simtom kognitif, simtom motivasional dan simtom fisik.

### Dukungan Sosial

Menurut Johnson dan Jhonson (1991, h.472) dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan. Ahli lain mengungkapkan pendapat yang hampir serupa mengenai dukungan sosial, yaitu Sarafino (dalam Smet, 1994, h.136) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah suatu kesenangan yang dirasakan sebagai perhatian, penghargaan dan pertolongan yang diterima dari orang lain atau suatu kelompok. Lingkungan yang memberikan dukungan tersebut adalah keluarga, kekasih atau anggota masyarakat. Sarafino berpendapat bahwa akan ada banyak efek dari dukungan sosial karena dukungan sosial secara positif dapat memulihkan kondisi fisik dan psikis seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung. Tipe-tipe dukungan sosial menurut House adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Pengukuran dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian adalah yang didasarkan pada kualitas dukungan sosial yang diterima, sesuai dengan penerimaan individu, atau sebagaimana yang dipersepsikan oleh individu yang bersangkutan (*perceived support*).

Gore (dalam Gotlib & Hammen, 1992, h.19) menyatakan bahwa dukungan sosial lebih sering didapat dari relasi yang terdekat, yaitu dari keluarga atau sahabat. Kekuatan dukungan sosial yang berasal dari relasi yang terdekat merupakan salah satu proses psikologis yang dapat menjaga perilaku sehat dalam diri seseorang. Melengkapi pendapat tersebut, Rodin dan Salovey (dalam Smet,

1994, h.133) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang terpenting adalah yang berasal dari keluarga. Sarafino (1998, h.104), menyatakan bahwa kebutuhan, kemampuan dan sumber dukungan sosial mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya.

### METODE

Variabel bebas dalam penelitian adalah dukungan sosial, dan sebagai variabel tergantung adalah depresi. Depresi adalah kecenderungan yang abnormal pada organisme, dimanifestasikan dengan tanda dan simtom seperti menurunnya *mood* subjektif, rasa pesimis serta sikap tidak percaya, kehilangan kespontanan dan gejala-gejala vegetatif (misalnya penurunan berat badan dan gangguan tidur). Depresi dalam penelitian diukur dengan gejala-gejala depresi menurut Beck (dalam Lumongga, 2009, h.25) yaitu simtom emosional, simtom kognitif, simtom motivasional dan simtom fisik. Dukungan sosial dalam penelitian adalah bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan kekerabatan, ikatan perkawinan atau hubungan darah, baik berupa semangat, penerimaan atau perhatian, yang memiliki manfaat emosional atau efek perilaku bagi individu penerima, sehingga dapat membantu individu yang bersangkutan dalam mengatasi masalahnya. Dukungan sosial diukur dengan tipe-tipe dukungan sosial menurut House (dalam Smet, 1994, h.136), yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

Populasi dalam penelitian adalah para lanjut usia atau kelayan yang tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan metode *purposive random sampling*. Dari 100 lanjut usia yang tinggal di Panti Wreda, hanya 67 orang yang memenuhi

karakteristik sampel penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pemilihan secara random atau acak untuk mendapatkan subjek yang akan digunakan. Selanjutnya didapatkan 32 lanjut usia sebagai subjek dalam try out, dan 35 lanjut usia sebagai subjek dalam penelitian.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala psikologis. Ada dua buah skala psikologis yang dibuat sendiri oleh peneliti, yaitu skala depresi dan skala dukungan sosial. Untuk analisis data digunakan teknik analisis regresi sederhana.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Ada hubungan yang sangat signifikan antara variabel dukungan sosial dengan variabel depresi pada lanjut usia yang tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah ( $r_{xy} = -0,487$ ,  $F=10,245$  dan  $p=0,003$ ). Berdasarkan hasil tersebut, hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara dukungan sosial dengan depresi terbukti, sehingga hipotesis yang diajukan pada penelitian diterima. Penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan adanya bukti hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah.

Hasil penelitian sesuai dengan hipotesis yang diajukan, karena bagi lanjut usia, dukungan sosial dapat memberikan arti dalam mengatasi depresi. Adanya dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental bagi para lanjut usia (Oxman & Hall dalam Santrock, 2002, h.520). Sarafino (1998, h.104) mengemukakan bahwa efektivitas dukungan tergantung dari penilaian individu. Dukungan akan menjadi efektif apabila dukungan tersebut dinilai adekuat oleh individu penerima. Bagaimana individu menerima dukungan sosial, lebih merupakan suatu pengalaman pribadi yang melibatkan penghayatan masing-masing individu

terhadap hubungan sosialnya dengan orang lain.

Dukungan sosial bagi lanjut usia sangat penting, karena dukungan sosial yang baik telah terbukti menurunkan depresi parental dan bertindak sebagai suatu pelindung bagi lanjut usia yang bersangkutan dari akibat negatif depresi (Fonda & Norgard dalam Santrock, 2002, h.563). Depresi pada penelitian berada pada kategori tinggi. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa subjek penelitian mengalami depresi yang tinggi dalam kehidupannya. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Lumongga (2009, h.165), yaitu bahwa seseorang yang berusia 60 tahun ke atas atau lanjut usia akan semakin rentan mengalami depresi dan gangguan kesehatan lainnya. Depresi yang berada pada kategori tinggi dalam penelitian, juga dikarenakan orang yang berusia lanjut menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, termasuk depresi yang disebabkan oleh stres dalam menghadapi perubahan-perubahan kehidupan, termasuk perubahan tempat tinggal di rumah-rumah jompo.

Tingginya *stressor* dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan kemungkinan lanjut usia mengalami kecemasan, kesepian, sampai pada tahap depresi (Wirasto, 2007, h.7). Usia tua mengakibatkan daya tahan jasmani maupun rohani pria ataupun wanita menjadi sangat berkurang, sedangkan ketegangan-ketegangan psikis oleh kecemasan-kecemasan ketuaan menjadi lebih besar. Beban psikis menjadi lebih berat lagi, sedang kekuatan memikul beban menjadi semakin berkurang. Kesadaran menjadi semakin tua, tidak berguna dan tidak berdaya, membuat hati menjadi semakin buram atau makin depresif. Ditambah dengan macam-macam penyakit, dan proses-proses kerusakan atau kemunduran dari sistem otak, semua kejadian itu dapat menyebabkan orang menjadi depresif (Kartono, 2002, h.161).

Dukungan sosial yang diberikan oleh pihak

panti belum dapat menutupi kebutuhan akan dukungan dari orang-orang terdekat atau keluarga. Tempat tinggal yang tenang dan telah dibuat senyaman mungkin untuk lanjut usia, serta kehidupan yang telah dijamin oleh pemerintah tidak dapat menghilangkan sama sekali depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda. Kegiatan-kegiatan rekreatif, kegiatan agama, dan berbagai macam kegiatan yang telah diberikan oleh pihak panti, belum cukup memenuhi kebutuhan lanjut usia terhadap dukungan sosial yang berasal dari keluarganya. Bagi lanjut usia yang hidup di daerah yang masih menjunjung budaya ketimuran, yaitu bahwa anak harus berbakti kepada orangtua, semakin membuat lanjut usia yang tinggal di panti wreda merasa tersisih dari keluarganya. Bagi lanjut usia yang dapat menciptakan perasaan-perasaan positif, akan mampu mengatasi masalah tersebut, sehingga akan terhindar dari depresi. Sebaliknya bagi lanjut usia yang tidak mampu mengatasi tekanan dan perasaan negatifnya, akan cenderung lebih mudah mengalami depresi.

Lanjut usia yang memiliki tingkat depresi rendah akan dapat melakukan aktivitasnya dengan baik, serta mampu melewati masa tuanya di panti wreda dengan bahagia. Berbanding terbalik dengan lanjut usia yang memiliki tingkat depresi rendah, lanjut usia dengan depresi yang tinggi akan menurunkan kesehatan fisik mereka. Lanjut usia dengan depresi yang tinggi cenderung melakukan aktivitas hanya sebagai rutinitas, tanpa ada motivasi positif untuk dirinya.

Koefisien determinasi (*R Square*) dalam penelitian sebesar 0,237, artinya sumbangan efektif dukungan sosial terhadap depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda sebesar 23,7% sedangkan sisanya sebesar 76,3% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti

pengalaman hidup, tingkat religiusitas, faktor kepribadian, dan harga diri (*self-esteem*).

## KESIMPULAN

### Kesimpulan

Ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh lanjut usia yang tinggal di panti wreda, semakin rendah depresi yang dialami oleh mereka. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima oleh lanjut usia yang tinggal di panti wreda, semakin tinggi depresi mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi pada lanjut usia yang tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah berada pada kategori tinggi, dan dukungan sosialnya berada pada kategori rendah. Sumbangan efektif dukungan sosial terhadap depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda sebesar 23,7%. Kondisi tersebut mengisyaratkan bahwa dukungan sosial berpengaruh pada penurunan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda. Faktor-faktor lain sebesar 76,3% yang tidak diungkap dalam penelitian, diduga turut berperan dalam depresi yaitu pengalaman hidup, tingkat religiusitas, faktor kepribadian, tingkat kesehatan, dan harga diri (*self-esteem*).

### Saran

Bagi penelitian selanjutnya yang tertarik untuk meneliti variabel depresi, diharapkan dapat meneliti variabel depresi ke arah yang lebih klinis, serta memperhatikan variabel-variabel lain yang belum diamati dalam penelitian, misalnya pengalaman hidup, tingkat religiusitas, kepribadian, tingkat kesehatan dan harga diri (*self-esteem*).

## DAFTAR PUSTAKA

- Chaplin, J.P. 2002. *Kamus Psikologi*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Dharmono, S. (2007). *Waspadai Depresi pada Lansia*.  
[http://psikologi.infogoe.com/waspadai\\_depresi\\_pada\\_lansia](http://psikologi.infogoe.com/waspadai_depresi_pada_lansia)
- Gotlib, H. & Hammen, C.L. (1992). *Psychological Aspects of Depression: Toward a Cognitive-Interpersonal Integration*. New York: John Wiley & Sons.
- Hawari, H. (2001). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Henuhili, S. (2004). Proporsi Gangguan Mental pada Lanjut Usia yang Tinggal di Sasana Wreda Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur. *Tesis* (tidak diterbitkan). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Johnson, D.W. & Jhonson, F.P. (1991). *Joining Together: Group Theory and Group Skills*. Fourth Edition. London: Prentice Hall International.
- Kartono, K. (2002). *Patologi Sosial 3*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Lumongga N. (2009). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- McDowell, I. & Newell, C. (1996). *Measuring Health: A Guide To Rating Scales and Questionnaires*. 2nd Edition. New York: Oxford University Press.
- Mudjaddid. (2003, 3 Juni). Waspadai Depresi pada Orang Usia Lanjut. *Kompas*. h.8
- Nevid, J.S., Rathus S. A. & Green B. (2005). *Psikologi Abnormal. Edisi kelima*, Jilid Dua. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J.W. (2002). *Life Span Development*. Eight edition. New York : Mc Graw-Hill Companies.
- Sarafino, E. P. 1998. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Third edition. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT. Grasindo.
- Taylor, S.E. (1995). *Health Psychology*. Third Edition. New York : Mc Graw-Hill Companies.
- Widanarti, N. (2002). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Self Efficacy pada Remaja di SMU N 9 Yogyakarta. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Wirasto, R. T. 2007. Bobot Pengaruh Faktor-faktor Sosiodemografis terhadap Depresi pada Usia Lanjut di Yogyakarta. *Karya Ilmiah* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada
- . Penduduk Lansia di Indonesia Melonjak Tinggi (10 Juni 2009). *Kompas*, hal.9.