

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih, dan termasuk dalam kelompok umur yang berada pada tahap akhir kehidupannya (WHO, 2022). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 mengenai Strategi Nasional Kelanjutusiaan, seseorang dikategorikan sebagai lansia apabila telah berusia 60 tahun atau lebih (Badan Pusat Statistik, 2023). Kelompok yang termasuk dalam kategori lansia akan mengalami suatu proses yang dikenal dengan istilah *aging process* atau proses penuaan. Proses penuaan ini merupakan bagian alami dari perkembangan manusia yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia tersebut (Raudhoh & Pramudiani, 2021).

Populasi lansia diseluruh dunia mengalami peningkatan yang drastis, jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 1,4 milyar pada tahun 2020 menjadi 2,1 milyar pada tahun 2050 (WHO, 2020). Fenomena penuaan ini terjadi di semua negara, terutama pada negara berkembang seperti Indonesia (UNFPA, 2020). Pada tahun 2021, jumlah penduduk Indonesia yang berusia 60 tahun ke atas tercatat sekitar 10,8% atau sekitar 29,3 juta jiwa. Angka ini diproyeksikan terus meningkat hingga mencapai 19,9% pada tahun 2045 (BKKBN, 2023). Peningkatan jumlah lansia ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang memasuki era penduduk berstruktur tua

(Willar et al., 2021). Sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia, Indonesia mulai menghadapi fenomena *aging population* sejak tahun 2021, ketika persentase lansia mencapai 10,31% dari total populasi (Badan Pusat Statistik, 2023).

Di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan persentase mencapai 63,82%, selanjutnya diikuti lansia madya (70- 79 tahun) sebesar 27,68% dan lansia tua (>80 tahun) sebesar 8,50% (Hanafi et al., 2022). Data Badan Pusat Statistik 2023 menyebutkan bahwa provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke-6 lansia terbanyak dengan persentase penduduk lansia di Sumatera Barat mencapai 10,46%, yang menunjukkan bahwa proporsi lansianya tergolong ke dalam kategori struktur penduduk tua (Badan Pusat Statistik, 2023). Populasi lansia di Sumatera Barat mengalami peningkatan yang konsisten selama tiga tahun terakhir, dengan jumlah 603.360 jiwa pada tahun 2021, meningkat menjadi 629.493 jiwa pada tahun 2022, dan mencapai 654.180 jiwa pada tahun 2023 (BPS Provinsi Sumatera Barat, 2024).

Seiring meningkatnya jumlah lansia, muncul dampak positif dan negatif. Lansia yang sehat, aktif, dan produktif dapat berkontribusi secara ekonomi dan sosial (UN, *Department of Economic and Social Affairs*, 2017). Namun, peningkatan jumlah lansia juga menimbulkan tantangan, terutama dalam menjaga kualitas hidup akibat penurunan fisik dan kesehatan yang berdampak pada produktivitas kerja. Selain itu, tingginya angka penyakit degeneratif dan disabilitas meningkatkan kebutuhan perawatan jangka panjang (Badan Pusat Statistik, 2023). Dampak lainnya adalah meningkatnya rasio ketergantungan

lansia, yang membebani sistem sosial dan ekonomi serta sektor kesejahteraan sosial dan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Penuaan merupakan fenomena biologis yang sangat kompleks, yang melibatkan berbagai perubahan pada fungsi sel, jaringan, dan sistem organ tubuh lansia. Perubahan ini menjadi faktor risiko utama beragam masalah kesehatan, termasuk yang bersifat fisik, kognitif, mental, sosial, dan spiritual (Santoro et al., 2021). Hal ini sejalan yang dikemukakan oleh (Setyarini et al., 2022), yang mengatakan bahwa terdapat tiga faktor yang saling berinteraksi, merugikan, membahayakan dan memperburuk kualitas hidup serta produktivitas lansia. Faktor tersebut antara lain adalah faktor fisik (penyakit fisik), psikologis (kepribadian, sosial ekonomi) dan sosial (kesepian, kurangnya interaksi sosial dengan keluarga dan masyarakat, dukungan sosial). Hal ini berkaitan dengan semakin banyaknya perubahan fisiologis meliputi perubahan kulit mulai mengendur, timbul keriput, mulai beruban, pendengaran dan penglihatan mulai berkurang, mudah lelah, gerakan mulai lambat dan kurang lincah, dan bahkan lansia akan mengalami mudah jatuh karena terjadi kemunduran dari otot, tulang dan penglihatan (Muchsin et al., 2023). Selain perubahan fisik, lansia juga sering menghadapi masalah psikologis, seperti kesepian, gangguan tidur, demensia, kecemasan, depresi, panik, dan *hipokondriasis* (Australian Psychological Society, 2018). Selain itu, perubahan dalam lingkungan sosial lansia juga meningkatkan kerentanannya terhadap masalah kesehatan mental, termasuk depresi, kecemasan, gangguan tidur, dan demensia (Nareswari, 2021).

Proses penuaan yang dialami lansia sering kali menyebabkan perasaan sedih, cemas, kesepian, dan mudah tersinggung, yang merupakan masalah kesehatan jiwa yang umum terjadi pada kelompok usia ini (Maryam et al., 2012). Perubahan signifikan lainnya terjadi pada struktur otak lansia, di mana atrofi paling menonjol terjadi pada *cornu ammonis*, *dentate gyrus*, dan *subiculum*, serta atrofi pada *hipokampus*. Penurunan volume *korteks cingulate*, yang berhubungan dengan memori dan pembentukan suasana hati juga terlihat. Atrofi *amigdala* berhubungan positif dengan tingkat keparahan gejala depresi (Dai et al., 2019).

Depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat dan kegembiraan, serta rasa bersalah dan rendahnya harga diri. Gangguan ini juga dapat memengaruhi pola tidur dan nafsu makan, menyebabkan kelelahan, serta penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi (Nareswari, 2021). Depresi pada lansia adalah suatu masa terganggunya fungsi dalam diri manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih serta gejala yang menyertainya (Novayanti et al., 2020). Selama lansia mengalami depresi akan terjadi penurunan dalam pelepasan beberapa zat kimia di dalam otak dan tubuh, diantaranya neurotransmitters serotonin, norepinephrine, dan dopamine. Zat kimia tersebut yang memegang peranan dalam pengendalian emosi yang memicu timbulnya berbagai gejala depresi baik itu gejala mayor ataupun gejala minor (Musman, 2022).

Depresi merupakan bentuk tekanan psikologis yang paling umum terjadi pada lansia (Bodenschatz et al., 2020). Hal ini didukung dengan pendapat (Anissa et al., 2019), yang menyebutkan depresi sebagai salah satu masalah psikologis

yang sering muncul pada lansia. Hasil studi yang lain menyatakan bahwa kecemasan dan depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang banyak dialami oleh usia lanjut. Diperkirakan 10-20% dari usia lanjut mengalami depresi yang disertai dengan gangguan kecemasan. Kecemasan dan depresi merupakan masalah kesehatan jiwa penyumbang dari meningkatnya jumlah disabilitas dan mortalitas pada usia lanjut (Wu et al., 2020). Pada lansia, depresi tidak hanya berdampak pada kesehatan mental, tetapi juga dapat menurunkan kualitas hidup, meningkatkan risiko penyakit fisik, dan berkontribusi pada kematian (de Oliveira et al., 2019).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar antara 8-15%, dengan laporan dari berbagai negara menunjukkan rata-rata prevalensi sekitar 13,5% (WHO, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaplan & Shaddock (1996, dikutip dari Syuhada, 2015) yang mengungkapkan bahwa sekitar 15-20% dari populasi lanjut usia dapat mengalami depresi. Berdasarkan meta-analisis di negara-negara Barat, depresi menjadi masalah kesehatan mental yang signifikan, dengan prevalensi depresi dimensional sebesar 19,5% dan depresi mayor seumur hidup sebesar 16,5%. Selain itu, sekitar 4,3% lansia menunjukkan tanda-tanda depresi, dan 42% lansia menunjukkan perilaku atau tabiat buruk seperti mudah marah dan cepat tersinggung, dengan prevalensi 7,3% pada pria dan 3,7% pada wanita (Darmojo & Martono, 2011).

Di Indonesia, laporan nasional Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada lansia tertinggi terjadi pada kelompok usia 75 tahun atau

lebih sebanyak 8,9%, diikuti oleh usia 65-74 tahun sebanyak 8,0%, dan 55-64 tahun sebanyak 6,5%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sisi & Ismahmudi, 2020), menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi depresi pada lansia diperkirakan mencapai sekitar 10-15% dari keseluruhan populasi lansia. Sementara itu, prevalensi depresi pada lansia di Sumatera Barat dengan umur lebih dari 15 tahun mencapai 8,2% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data dari Riskesdas Provinsi Sumatera Barat (2018), Kota Padang menunjukkan prevalensi depresi pada penduduk usia 55-64 tahun sebanyak 8,71%, usia 65-74 tahun sebanyak 10,87%, dan pada usia 75 tahun atau lebih sebanyak 16,61%. Angka-angka ini mencerminkan pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental lansia, terutama mengingat peningkatan prevalensi depresi seiring bertambahnya usia (Hadrianti et al., 2024).

Depresi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, meliputi faktor fisik, biologis, psikologis, dan sosial. Faktor fisik yang dapat menimbulkan depresi adalah genetik, jenis kelamin, usia, penyakit, gaya hidup, dan penggunaan obat-obatan terlarang (Rachmawati et al., 2023). Selain itu, dari segi biologis, beberapa faktor yang berkontribusi terhadap depresi pada lansia antara lain perubahan fungsi jaringan otak, penyakit penyerta, peradangan, penyakit cerebrovaskular, serta perkembangan gangguan neurodegeneratif. Bahkan, depresi yang terjadi berulang kali juga dapat mempercepat proses penuaan biologis, dengan meningkatkan stres alostatik melalui sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal* dan proses peradangan, yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan atrofi otak, penurunan kemampuan kognitif,

serta masalah fisik dan kerapuhan (Szymkowicz et al., 2023). Secara psikologis, kesepian, kehilangan, dan perasaan tidak berdaya sering memperburuk depresi pada lansia (Livana et al., 2018). Di sisi lain, faktor sosial seperti dukungan sosial yang rendah, status ekonomi yang lebih rendah, serta durasi penyakit fisik yang lama, juga berkontribusi terhadap depresi pada lansia. Lebih lanjut, wanita lansia lebih rentan terhadap depresi dibandingkan pria, terutama karena faktor sosial dan ekonomi (Gurrapu et al., 2024).

Faktor utama penyebab depresi adalah kesepian, dukungan sosial, dan tingkat pendidikan (Li et al., 2023). Kesepian diakui sebagai prediktor penting untuk depresi, terutama di kalangan orang dewasa yang lebih tua, dan memiliki dampak negatif pada kesejahteraan lansia, termasuk stres, depresi, dan penurunan kualitas hidup (Erfiyanti et al., 2023). Kesepian berkontribusi terhadap depresi dengan membuat seseorang merasa terisolasi secara sosial bahkan ketika berada di antara orang lain, yang dapat menyebabkan kondisi seperti mudah marah, depresi, dan egois, serta meningkatkan risiko kematian dini sebesar 26% (Cacioppo & Cacioppo, 2018). Selain itu, kesepian juga dapat menyebabkan seseorang lansia frustrasi karena tidak adanya pendukung sehingga lansia tidak mampu mengatur dirinya sendiri, dan orang yang kesepian secara mental memiliki masalah psikis, emosional, psikologis, dan masalah sosial (Surgana et al., 2022).

Menurut Hanifah et al. (2020), kesepian adalah masalah yang paling sering dihadapi oleh lansia. Kesepian ditandai dengan perasaan terpinggirkan dan terisolasi dari orang lain, yang disebabkan oleh rasa berbeda dengan orang di sekitarnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Banerjee & Rai (2020), yang

menyebutkan bahwa kesepian adalah perasaan terpisah dari lingkungan sosial. Kesepian dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik pribadi maupun sosial, dan sering kali terkait dengan masalah kesehatan mental, penurunan kognitif, kesehatan yang buruk, dan peningkatan mortalitas (Lambert Van As et al., 2022). Menurut Russell dalam Mayasari & Hayati (2024), kesepian dapat dijelaskan melalui tiga aspek utama, yaitu kepribadian, keinginan untuk bersosialisasi, dan kepribadian depresif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Li et al. (2020), ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian dan depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meawad Elsayed (2019), yang menunjukkan adanya korelasi positif antara tingkat kesepian dengan depresi yang dialami lansia. Selanjutnya, Sugiarto et al. (2020) menyatakan bahwa kesepian dapat meningkatkan risiko depresi pada lansia. Hasil penelitian (Isik et al., 2021) juga menunjukkan adanya hubungan positif antara kesepian dan depresi pada lansia, di mana kesepian dianggap sebagai faktor utama yang mempengaruhi timbulnya depresi, dengan nilai $r = 0,704$ dan $p = 0,000$.

Di sisi lain, dukungan sosial memiliki peran mediasi yang signifikan dalam hubungan antara kesepian dan depresi, sedangkan individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung mengalami depresi lebih tinggi (Li et al., 2023). Sementara itu, dukungan sosial berperan penting dalam mengurangi depresi, di mana individu dengan tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi cenderung memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami depresi (Tang et al., 2022). Dukungan sosial merupakan bantuan yang diperoleh dari orang lain seperti

perasaan diterima, diperhatikan yang akan mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang. Menurut Zimet et al. (1988), *perceived social support* memiliki tiga dimensi yang menjadi sumber dukungan sosial, yaitu keluarga (*family*), teman (*friends*) dan orang penting lainnya (*significant other*). Sumber dukungan dapat berubah-ubah tergantung pada kebutuhan individu dan situasi yang dialami individu. Diketahui bahwa hasil yang berbeda pada perilaku individu tergantung pada sumber dukungan yang dirasakan (Paykani et al., 2020).

Dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap depresi, terutama pada orang tua. Terdapat korelasi negatif yang signifikan antara dukungan sosial yang dirasakan dan tingkat depresi, yang berarti semakin tinggi dukungan sosial, semakin rendah gejala depresi yang dialami. Penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki dukungan sosial yang lebih kuat, baik secara emosional, spiritual, maupun sosial, cenderung mengalami gejala depresi yang lebih sedikit. Selain itu, kurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan peningkatan gejala depresi pada individu yang lebih tua (Hosseini et al., 2020). Selanjutnya, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Anas (2019) menunjukkan bahwa 50% responden memiliki dukungan sosial rendah, 18% mengalami depresi berat, dan 34% mengalami depresi ringan. Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan signifikan antara dukungan sosial dan tingkat depresi pada lansia di Posyandu Lansia Ganting Padang pada tahun 2019, dengan $P \text{ value} = 0,000$, yang mengindikasikan hubungan bermakna antara keduanya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Tang et al., 2022) juga menunjukkan adanya hubungan negatif antara dukungan sosial dengan depresi pada lansia.

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa di kalangan lansia, dukungan dari teman dan dukungan lainnya yang signifikan dapat membantu mengurangi tingkat depresi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti et al. (2019), yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang kuat dapat membantu lansia dalam mengelola stres dan memperbaiki kesehatan mental mereka. Hal ini dibuktikan juga dengan penelitian yang dilakukan Meawad Elsayed (2019) menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara tingkat kesepian dan depresi, sementara terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan kesepian, serta antara dukungan sosial dengan depresi. Selain itu, faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial, pendapatan bulanan, dan penyakit terkait juga mempengaruhi secara signifikan dukungan sosial, kesepian, dan depresi pada lansia. Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan sosial dan kesepian secara bersama-sama memberikan kontribusi sebesar 53% terhadap depresi (Syuhada, 2015). Penyebab depresi pada lansia dalam penelitian ini, mencakup kehilangan kesehatan, teman, dan pasangan, peningkatan penyakit kronis, kesepian sebagai faktor risiko utama, serta perubahan gaya hidup, khususnya pada pria lansia setelah usia 60 tahun (Meawad Elsayed, 2019).

Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat (2023), Kota Padang berada di urutan kedua dari 19 kabupaten/kota dengan jumlah lansia tertinggi, dengan populasi lansia yang terus meningkat hingga mencapai 75.800 jiwa pada tahun 2023. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, jumlah populasi lansia di kota Padang sebanyak 75.800 jiwa,

dan tahun 2024 populasi lansia meningkat menjadi 109.003. Lansia terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Belimbing (8.266 jiwa), Puskesmas Lubuk Buaya (7.893 jiwa), dan Puskesmas Lubuk Begalung (7.872 jiwa) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024). Pada tahun 2024 ini, Puskesmas Lubuk Buaya menempati peringkat tertinggi kedua.

Puskesmas Lubuk Buaya adalah puskesmas yang terletak di kelurahan Lubuk Buaya Kota Padang dengan wilayah kerja meliputi empat kelurahan dengan luas 59.31 Km², terletak 0,939 LS/LU dan 100.38428 BT. Puskesmas Lubuk Buaya memiliki 10 Posyandu lansia yang terdiri dari 4 kelurahan yang menjadi kelolaan yaitu kelurahan Lubuk Buaya, kelurahan Batang Kabung-Genting, kelurahan Pasie Nan Tigo, dan kelurahan Parupuk Tabing. Hasil pencatatan dan pelaporan Puskesmas Lubuk Buaya kasus depresi dikelompokkan ke dalam laporan gangguan mental emosional (kecemasan, insomnia, Depresi, dan skizofrenia) diperoleh data dari bulan Januari sampai September 2024 total kasus gangguan mental emosional sebanyak 89 lansia. Pada bulan Juli ada 9 lansia, bulan Agustus sebanyak 10 lansia dan September sebanyak 9 lansia (Puskesmas Lubuk Buaya, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 31 Desember 2024-15 Januari 2025, dengan cara melakukan wawancara terpimpin dan memberikan beberapa pertanyaan kuesioner kepada 10 orang lansia di Posyandu Dahlia Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Hasil wawancara didapatkan data bahwa 6 lansia mengungkapkan merasa bosan, takut sesuatu buruk terjadi di masa depan dan , kehilangan minat atau kesenangan yang sebelumnya disukai. Selanjutnya 3

orang lansia mempunyai masalah dengan daya ingat dan tidak semangat menjalani kehidupan karena dengan keterbatasan yang dimiliki dan 4 orang lansia lebih suka berkegiatan di rumah dari pada di luar rumah. Selain itu, 3 orang lansia meungkapkan kehidupannya terasa kosong dan kehidupan orang lain lebih baik serta tidak puas dengan kehidupannya sekarang.

Dilihat dari aspek dukungan sosial yang diukur menggunakan kuesioner MSPSS, ditemukan bahwa 3 orang lansia tidak memiliki pasangan hidup dan merasa tidak memiliki tempat untuk berbagi perasaan atau cerita. Hal ini menunjukkan kurangnya dukungan sosial emosional yang mereka rasakan Hal ini sejalan dengan hasil pengukuran kesepian pada skala UCLA, dimana 3 orang lansia tersebut mengungkapkan perasaan kesepian dan terisolasi, terutama karena tidak ada seseorang yang dapat mereka ajak berbicara atau berbagi pengalaman. Keterbatasan dukungan sosial ini berpotensi meningkatkan rasa kesepian dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh lansia tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Di sisi lain, 4 orang lansia lainnya tinggal bersama keluarga, 2 orang lansia sering dikunjungi oleh anak-anak mereka, dan 2 orang lainnya aktif pergi ke masjid dan bersosial. Namun, meskipun berada dalam lingkungan sosial, 4 orang lansia lebih memilih untuk menyendiri di rumah. Beberapa lansia juga mengungkapkan perasaan tidak dekat dengan orang lain dan merasa ditinggalkan karena merasa tidak ada yang peduli dengan mereka, termasuk anak-anak atau anggota keluarga lainnya. Hal ini menandakan bahwa meskipun beberapa lansia

memiliki akses terhadap dukungan sosial, mereka tetap merasa terasing dan kesepian, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional mereka.

Berdasarkan data tersebut, penting untuk memahami bahwa depresi pada lansia bukanlah bagian dari proses penuaan yang normal, tetapi merupakan kondisi medis yang harus ditangani dengan serius untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Dari fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan dukungan sosial dan kesepian dengan depresi pada lansia di Posyandu Dahlia Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan kesepian dengan depresi pada lansia di Posyandu Dahlia Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara dukungan sosial dan kesepian dengan depresi pada lansia di Posyandu Dahlia Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- a. Diketahui nilai rerata kesepian pada lansia yang tinggal di Posyandu Dahlia Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
- b. Diketahui nilai rerata dukungan sosial pada lansia yang tinggal di Posyandu Dahlia Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
- c. Diketahui nilai rerata depresi pada lansia di Posyandu Dahlia Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
- d. Diketahui hubungan, arah dan kekuatan hubungan antara dukungan sosial dan kesepian dengan depresi pada lansia di Posyandu Dahlia Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan pengetahuan bagi responden terkait depresi yang disebabkan oleh dukungan sosial dan kesepian.

- b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan memberikan data yang relevan mengenai pentingnya perhatian terhadap depresi pada lansia dan

diharapkan dapat dijadikan intervensi yang tepat pada lansia yang mengalami depresi dan kesepian serta meningkatkan mutu pelayanan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan perbandingan dan referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai hubungan dukungan sosial dan kesepian dengan depresi pada lansia.

