

Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Pembentukan Adaptasi Kebiasaan Hidup Baru Pada Lansia Depresi

Thika Marlina^{1,3*}, Budi Anna Keliat², Tri Budi Wahyuni¹, Karuni Dianita Islami³, Indah Kurniawati⁴

¹Center For Family and Ageing Studies, Universitas Respati Indonesia, Jl. Bambu Apus 1. No. 3 Cipayung, Jakarta Timur 13890, Indonesia

²Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. DR. Sudjono D. Pusponegoro, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia

³Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia, Jl. Bambu Apus 1. No. 3 Cipayung, Jakarta Timur 13890, Indonesia

⁴Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Kesehatan dan Teknologi PKP, Jalan Raya PKP, Kelapa Dua Wetan, Ciracas, RT.1/RW.8, Klp. Dua Wetan, Kec. Ciracas, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13730, Indonesia

*perawathika@yahoo.co.id

ABSTRAK

Prevalensi depresi pada lansia jauh lebih tinggi dari pada usia yang lebih muda yaitu 7,7 %. Presipitasi penyakit fisik, termasuk situasi pandemi membuat lansia rentan terhadap masalah kesehatan jiwa, oleh karena itu sangat dibutuhkan dukungan keluarga sebagai orang terdekat lansia. Pemberdayaan keluarga mampu meningkatkan dukungan keluarga yang dibutuhkan oleh lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pembentukan adaptasi kebiasaan hidup baru pada lansia depresi. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental dengan rancangan *pre and post test with control group*, melibatkan 103 lansia depresi yang telah di skrining bertahap menggunakan instrument SRQ-20 dan GDS. Intervensi yang diberikan berupa tindakan holistik relaksasi fisik dan mental dengan pendekatan *life review* kepada lansia depresi dengan terlebih dahulu melatih keluarga yang merawat. Hasil uji statistik perbandingan kelompok kontrol dan intervensi diperoleh $\alpha < 0,05$ menunjukkan perbedaan yang signifikan pembentukan adaptasi kebiasaan baru pada lansia dengan depresi melalui pemberdayaan keluarga.

Kata kunci: adaptasi kebiasaan hidup baru; depresi; lansia; pemberdayaan keluarga

THE EFFECT OF FAMILY EMPOWERMENT ON THE CULTIVATING OF A NEW NORMAL LIFESTYLE IN DEPRESSION ELDERLY

ABSTRACT

The prevalence of depression in the elderly is much higher than the younger age, which is 7.7%. Precipitation of physical illness, including the pandemic situation makes the elderly vulnerable tend to mental health problems, therefore family support is urgently needed as the closest people to the elderly. Family empowerment is able to increase the family support needed by the elderly. The purpose of this study was to determine the effect of family empowerment on the cultivating of a new normal lifestyle in depressed elderly. This study used a quasi-experimental design with a pre and post test design with a control group, involving 103 depressed elderly who had been screened using the SRQ-20 and GDS instruments. The intervention given is in the form of holistic physical and mental relaxation with a life review approach to depressed elderly by training the caregivers first. The results of the statistical comparison test between the control and intervention groups obtained $\alpha < 0.05$, indicating a significant difference in the cultivate of new habit adaptations in the elderly with depression through family empowerment.

Keywords: *depression, elderly; family empowerment; new normal lifestyle*

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah menyebabkan krisis kesehatan global (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Upaya pengendalian penyebaran telah dilakukan oleh berbagai Negara dengan tindakan preventif yang mutlak harus dilaksanakan, baik oleh pemerintah ataupun masyarakat. Upaya pencegahan dampak pandemi merupakan solusi terbaik, mengingat belum adanya pengobatan yang dinilai efektif dalam melawan virus SARS-CoV-2 selain vaksin. Dampak kesehatan yang muncul selama pandemi tidak hanya pada kesehatan fisik secara umum, namun juga kesehatan jiwa.

Lansia dikatakan sehat jiwa menurut Undang-undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 tidak hanya dapat berkembang secara fisik dan bebas penyakit, namun juga sejahtera secara mental, spiritual, dan sosial sehingga lansia mampu menyadari kemampuan sendiri tanpa tergantung dengan oranglain yang lebih muda, dapat mengatasi tekanan baik dari dalam diri maupun lingkungan, dapat bekerja secara produktif sesuai hobby meskipun sudah pensiun, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya sesuai kemampuan. Kesehatan jiwa mutlak diperlukan oleh setiap lansia, baik sehat maupun sakit. Masalah kesehatan jiwa yang dialami oleh lansia bukanlah bagian dari proses penuaan yang tak terelakkan, walaupun banyak lansia yang mengalami masalah kesehatan jiwa hingga gangguan jiwa. Lebih dari 20% lansia menderita gangguan jiwa (tidak termasuk gangguan sakit kepala) dan 6,6% dari semua kecacatan ((DALYs), mencapai 17,4% dari Years Lived with Disability (YLDs) (WHO, 2017). Angka lansia depresi di dunia 7% dari populasi lansia dunia. Prevalensi depresi pada lansia di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 juga jauh lebih tinggi dari pada usia yang lebih muda yaitu 7,7 %. Upaya yang dilakukan agar lansia mampu mengenali dan mengatasi depresi yang dialami perlu dukungan dukungan. Keluarga terlebih dahulu perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang adekuat.

Keluarga sebagai pelaku rawat (*caregiver*) lansia harus diperdayakan untuk merubah perilaku menjadi gaya hidup baru sebagai upaya mencegah perburukan depresi yang dialami lansia karena perubahan tiba-tiba aktifitas selama pandemi. Upaya yang perlu ditingkatkan bagi lansia depresi dan keluarga dapat diberikan dengan memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang adaptasi kebiasaan baru meskipun dalam keterbatasan mobilitas fisik namun mengelola depresi tetap dapat dilakukan di dalam rumah dengan mengakses semua pelayanan kesehatan yang tersedia. Lansia yang kurang memperoleh dukungan keluarga cenderung mengalami depresi 83.3% (Marliana, 2020). Kemampuan lansia mengenali dan menangani depresi yang dialami akan membaik bila keluarga membantu pembentukan adaptasi kebiasaan baru bagi lansia seperti pembudayaan relaksasi fisik dan mental hingga desensitisasi emosi dengan pendekatan telaah hidup (*life review*). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pembentukan adaptasi kebiasaan hidup baru pada lansia depresi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan desain kuasi-eksperimental dengan rancangan pre dan post tes dengan kelompok kontrol. Kelompok intervensi mendapatkan paket tindakan promotif dan preventif berdasarkan tanda gejala yang ditemukan pada skrining SRQ-20, kemudian dilakukan latihan relaksasi fisik dan mental melalui pemodelan tindakan terintegrasi untuk kuratif mengatasi skor GDS yang tinggi dengan pemberdayaan keluarga yang tinggal satu rumah dengan lansia depresi. Penelitian ini dilakukan dengan melatih tenaga kesehatan tentang adaptasi kebiasaan baru untuk lansia depresi, kemudian melatih anggota keluarga yang tinggal serumah

dengan lansia sebanyak 63 orang (sebagai kelompok intervensi) dan tidak tinggal serumah sebanyak 40 orang (sebagai kelompok kontrol), total seluruhnya 103 sampel. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner AKB untuk lansia depresi yang terdiri dari SRQ-20, GDS sesuai dengan petunjuk teknis penggunaan P3G (Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri) yang telah disusun oleh Kemenkes RI.

Data diperoleh setelah dilakukan intervensi selama 8 (delapan) minggu (56 hari). Pengukuran berkala kemajuan perubahan *new normal lifestyle* dilakukan setiap minggu, kemudian pada 28 hari pertama sebagai pembentukan perilaku dan selanjutnya dilakukan pembudayaan selama 28 hari. Penelitian ini sudah lolos dari telaah komisi etik penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia berdasarkan Surat Keterangan Lolos Kaji Etik dengan nomor surat keterangan lolos uji etik SK 153/UN2.F12. D1.2.1/ETIK 2020.

HASIL

Karakteristik Responden

Demografi dari lansia yang menjadi sampel penelitian ini berupa karakteristik jenis kelamin, pekerjaan, riwayat tinggal dengan keluarga, skala gangguan mental emosional dan skala depresi. Adapun hasil karakteristik demografi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Responden Penelitian (n=103)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	44.7
Perempuan	57	55.3
Pekerjaan		
Pensiunan	46	44.7
Tidak Bekerja	21	20.4
Berdagang	9	8.7
Mengasuh RT	27	26.2
Riwayat Tinggal		
Suami/Istri/Sendiri	40	38,8
Dengan Keluarga	63	61,2
GME		
< 6 (Sehat)	0	0
≥ 6 (GME)	103	100
Skrining Depresi		
Ringan	27	26.2
Sedang	46	44.7
Berat	30	29.1

Berdasarkan uraian tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin mayoritas lansia perempuan sebanyak 57 orang (55,3%), pekerjaan saat ini sebagai pensiunan dari karyawan swasta maupun negeri sebesar 46 orang (44,7 %), umumnya lansia masih tinggal dengan anak/menantu sebagai caregiver dalam satu rumah sebanyak 63 orang (61,2%).

keseluruhan lansia yang di skrining menggunakan SRQ-20 seluruhnya mengalami GME sebanyak 103 orang, dan hasil skrining depresi menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS) sebesar 44,7 % yang mengalami depresi sedang.

Pengaruh Latihan terhadap Adaptasi Kebiasaan Baru pada Lansia Depresi

Peningkatan Imunitas Fisik Untuk Keluarga dan Lansia Depresi

Keluarga diberdayakan sebagai pelaku rawat setelah diberikan pelatihan. Peningkatan imunitas fisik berupa edukasi untuk makan bergizi dan seimbang sesuai kebutuhan lansia, minum 2 liter/hari/olahraga minimal 30 menit, berjemur sebelum jam 09.00, istirahat dengan menabung tidur bagi lansia total 6-7 jam, Latihan pernapasan dan tapping EFT.

Tabel 2.
 Peningkatan Imunitas Fisik Pada Keluarga dengan Lansia Depresi

Peningkatan Imunitas Keluarga	Mean Fisik Pre	Mean Post 1	Mean Post 2	Mean Post 3	Mean Post 4	Mean Post 5	Mean Post 6	Mean Post 7	Total Mean Post
Makan Bergizi dan seimbang	64,15	88,61	98,70	100	100	100	100	100	99,62
Minum 2 liter/hari	80,15	89,61	99,35	99,61	100	98,74	100	100	99,62
Olahraga minimal 30 menit	75,03	88,52	98,74	100	100	100	100	100	99,61
Berjemur sebelum jam 09.00	64,04	86,48	97,43	100,00	100	98,70	100	100	98,94
Istirahat 6 – 7 jam	73,40	87,87	98,70	100,00	100	99,35	100	100	99,42
Latihan Pernapasan	31,07	58,96	88,96	98,96	100	100	100	100	99,75
Tapping	16,64	38,96	78,96	98,96	100	100	100	100	99,75
Total	73,47	89,35	98,58	99,92	100	99,35	100	100	99,60

Tabel 3.
 Peningkatan Imunitas Fisik Pada Lansia Depresi

Peningkatan Imunitas Keluarga Peserta	Mean Fisik Binaan Pre	Mean Post 1	Mean Post 2	Mean Post 3	Mean Post 4	Mean Post 5	Mean Post 6	Mean Post 7	Total Mean Post
Makan Bergizi dan seimbang	85,79	100	100	100	100	100	100	100	99,62
Minum 2 liter/hari	91,07	98,96	98,96	98,96	100	100	100	100	99,55
Olahraga minimal 30 menit	86,64	98,96	98,96	98,96	100	100	100	100	99,55
Berjemur sebelum jam 09,00	74,86	96,82	98,43	97,89	98,93	98,93	98,93	100	98,56
Istirahat 6 – 7 jam	86,82	99,46	99,46	99,46	100	100	100	100	99,77
Latihan Pernapasan	45,03	68,52	98,74	100	100	100	100	100	99,77
Tapping	20,15	49,61	79,35	89,61	100	98,74	100	100	99,62
Total	85,03	98,84	99,16	99,05	99,78	99,78	99,78	100	99,48

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan imunitas fisik pada keluarga dengan lansia depresi yang melaksanakan adaptasi kebiasaan baru indikator peningkatan imunitas fisik dari rerata 73,47% sebelum intervensi menjadi 99,60% setelah intervensi. Informasi lain yang dapat disampaikan, item Latihan pernapasan dan tapping memiliki rerata tertinggi pada kelompok keluarga sebesar 99,75%. Lansia dengan depresi juga mengalami peningkatan kepatuhan melaksanakan adaptasi kebiasaan baru indikator peningkatan imunitas fisik dari rerata 85,03% sebelum intervensi menjadi 99,48% setelah intervensi. Istirahat 6 – 7 jam dan Latihan pernapasan pada lansia memiliki rerata tertinggi sebesar 99,77%,

Peningkatan Imunitas Jiwa Untuk Keluarga dan Lansia Depresi

Tabel 4.
 Peningkatan Imunitas Jiwa pada Keluarga dengan Lansia Depresi

Peningkatan Imunitas Keluarga Peserta	Jiwa	Mean Pre	Mean Post 1	Mean Post 2	Mean Post 3	Mean Post 4	Mean Post 5	Mean Post 6	Mean Post 7	Total Mean Post
Fisik Rilek		84.3	96.5	98.7	100	100	98.1	100	100	99,06
Emosi Positif		84.4	100	98.7	99.3	100	99.3	100	100	99,65
Pikiran Positif		81.1	99.3	98.7	100	100	100	100	100	99,74
Perilaku Positif		79.8	99.3	99.3	100	100	99.3	100	100	99,74
Relasi Positif		81.9	97.9	99.3	100	100	100	100	100	99,61
Spiritual Positif		85.6	98.5	99.3	100	99.3	99.3	100	100	99,52

Tabel 5.
 Peningkatan Imunitas Jiwa Pada Lansia Depresi

Peningkatan Imunitas Keluarga Binaan Peserta	Jiwa	Mean Pre	Mean Post 1	Mean Post 2	Mean Post 3	Mean Post 4	Mean Post 5	Mean Post 6	Mean Post 7	Total Mean Post
Fisik Rilek		65,25	96,96	98,96	98,46	99,50	99,50	99,50	100	98,98
Emosi Positif		64,50	97,96	99,00	99,00	99,50	99,50	99,50	100	99,21
Pikiran Positif		64,75	98,50	99,50	99,50	100	100	100	100	99,64
Perilaku Positif		63,71	99,50	99,50	99,50	100	100	100	100	99,79
Relasi Positif		62,93	99,50	100	100	100	100	100	100	99,93
Spiritual Positif		63,43	100	99,50	99,50	100	100	100	100	99,86

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kepatuhan keluarga dengan lansia depresi dalam pembentukan *new normal lifestyle* indikator peningkatan imunitas jiwa dari mean 72,81% sebelum intervensi menjadi 99,95% setelah intervensi. Informasi lain yang dapat disampaikan, item pikiran positif dan perilaku positif memiliki rerata tertinggi sebesar 99,93%. Lansia dengan depresi juga mengalami peningkatan pembentukan *new normal lifestyle* indikator peningkatan imunitas jiwa dari rerata 62,13% sebelum intervensi menjadi 99,66% setelah intervensi. Relasi positif memiliki mean tertinggi sebesar 99,83%.

Hasil Pembentukan Adaptasi Kebiasaan Baru

Tabel 6
 Adaptasi Kebiasaan Hidup Baru Pada Keluarga dengan Lansia Depresi Sebelum dan Setelah Intervensi

Adaptasi Kebiasaan Baru tambah N	Mean Pre	Mean Post	P value	Z hitung
Peningkatan Imunitas Fisik	83.17	99.61	0,000	4,199
Peningkatan Imunitas Jiwa	92.83	99.57	0,000	4,030
Pencegahan GME sesuai SRQ-20	94.04	99.26	0,000	3,557
Asuhan Masalah Kesehatan Jiwa Psikososial Lansia Depresi	90.96	99.83	0,00	4,230

Nilai *Wilcoxon Sign Rank Test* pada hasil olah statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 pada semua indikator adaptasi kebiasaan baru ($\alpha < 0,05$), hasil ini menggambarkan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pembentukan adaptasi kebiasaan hidup baru pada anggota keluarga itu sendiri yang merawat lansia depresi (*caregiver*).

Tabel 7.
 Adaptasi Kebiasaan Hidup Baru Pada Lansia Depresi Sebelum dan Setelah Intervensi

Adaptasi Kebiasaan Baru N	Mean Pre	Mean Post	P value	Z hitung
Peningkatan Imunitas Fisik	85.25	99.50	0,000	4,626
Peningkatan Imunitas Jiwa	94.43	99.61	0,000	4,355
Pencegahan GME sesuai SRQ-20	92.43	99.89	0,000	4,640
Asuhan Masalah Kesehatan Jiwa Psikososial Lansia Depresi	94.36	100.00	0,000	4,598

Nilai *Wilcoxon Sign Rank Test* pada hasil olah statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 pada semua indikator adaptasi kebiasaan baru adaptasi kebiasaan baru ($\alpha < 0,05$) hasil ini menunjukkan ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pembentukan *new normal lifestyle* lansia dengan depresi sebelum dan sesudah intervensi.

Perbandingan Adaptasi Kebiasaan Baru Setelah Latihan Pada Keluarga dan Lansia dengan Depresi

Tabel 8.
 Perbandingan Kepatuhan Keluarga dan Lansia dengan Depresi Melaksanakan Adaptasi Kebiasaan Hidup Baru Setelah Intervensi Pemberdayaan Keluarga

Adaptasi Kebiasaan Baru	Mean Keluarga	Mean Lansia Depresi	P value
Peningkatan Imunitas Fisik	99.61	99.50	0,735
Peningkatan Imunitas Jiwa	99.57	99.61	0,981
Pencegahan GME sesuai SRQ-20	99.26	99.89	0,062
Asuhan Masalah Kesehatan Jiwa Psikososial Lansia Depresi	99.83	100.00	0,051

Hasil uji statistik *Mann-Whitney Test* didapatkan nilai *p value* pada semua indikator adaptasi kebiasaan baru nilainya $\alpha > 0,05$ hasil ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan kemampuan keluarga (*caregiver*) maupun lansia depresi dalam membentuk adaptasi kebiasaan hidup baru (*new normal lifestyle*).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian tindakan keperawatan jiwa secara holistik dan integratif melibatkan keluarga untuk membimbing lansia depresi membentuk adaptasi kebiasaan baru untuk mengenali dan menangani perubahan perasaan yang dialami selama pandemi sama-sama efektif baik untuk diterapkan pada diri keluarga sendiri sebagai *caregiver* lansia, maupun pada lansia itu sendiri. Depresi yang terjadi pada lansia dapat bertambah buruk dipengaruhi oleh tiga faktor bukan hanya oleh individu itu sendiri namun juga pejamu dan lingkungan. Di satu sisi, keluarga kurang memiliki pemahaman seberapa rentan lansia yang mengalami depresi menjadi tambah buruk dalam situasi pandemi karena makin terisolir dan sulit menjangkau pelayanan kesehatan maupun bertemu oranglain yang dapat menjadi *support systemnya*. Di sisi lain keluarga maupun lansia itu sendiri menghadapi berbagai hambatan untuk mengakses pada fasilitas kesehatan. Faktor tersebut akhirnya menyebabkan terjadinya salah persepsi terkait *self-efficacy*: lansia maupun keluarga tidak yakin akan kemampuan dan tindakannya. Jika lansia memiliki *awareness* yang baik terhadap perubahan diri, bahaya penyakit dan dampaknya pada mental, keuntungan dari upaya pencegahan yang dilakukan dan mendapat dukungan untuk mengatasi hambatan, maka *self-efficacy* akan lebih mudah tercapai. Lansia yang memiliki keyakinan akan kemampuan dan kesanggupan dapat menjalankan pertumbuhan kehidupan melalui cara melihat pencapaian kesehatan yang ia lakukan pada masa lalu (*life review*); mengambil *insight* dari keberhasilan oranglain agar tidak meratapi masa lalu; bersikap tegas dengan diri sendiri; dan meningkatkan tumbuh kembang psikososial dengan menstimulasi pencapaian integritas diri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh Sari, Nabila, dan Atiqoh (2020) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan pembentukan perilaku *new normal*. Penelitian ini juga konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh sebelumnya oleh Budilaksana (2021) hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pembentukan kepatuhan adaptasi perilaku baru adalah adanya persepsi yang tepat ($p \text{ value} = 0,000$). Peningkatan pengetahuan lansia dan keluarga terkait modifikasi lingkungan selama pandemi dapat mendorong masyarakat untuk patuh dalam mengikuti segala protokol kesehatan yang telah ditetapkan. hal ini juga didukung oleh Marliana (2020) yang menyatakan bahwa lansia yang memiliki integritas diri akan meningkatkan pengetahuan tentang suatu informasi, ia mampu menentukan dan mengambil keputusan dalam menghadapi tekanan maupun perubahan lingkungan internal dan eksternal, atau dengan kata lain lansia depresi yang memiliki integritas diri maka akan mampu menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku dalam menghadapi perubahan mood yang dirasakan tersebut.

Indikator adaptasi kebiasaan baru pada penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kebiasaan hidup baru pada keluarga (*caregiver*) maupun lansia yang telah di dampingi oleh keluarga terlatih. Adaptasi *new normal* bagi lansia depresi perlu dukungan dari keluarga. Faktor risiko yang dialami oleh lansia depresi tidak akan membuat mereka jatuh pada kondisi terburuk kesehatan jiwa bila mampu membentuk faktor protektif, antara lain yaitu gaya hidup, faktor psikososial dan resiliensi. Gaya hidup berupa aktivitas fisik tertentu, seperti

kebiasaan berjalan dan latihan fisik sedang, menghasilkan hasil yang tidak signifikan, namun latihan fisik ringan ditemukan menjadi faktor protektif (Uemura, 2018). Aktifitas lebih dari 240 menit waktu menetap per hari meningkatkan risiko insiden depresi dalam sebuah penelitian terhadap 3066 orang tua Jepang (Tsutsumimoto, 2017). Studi wawancara tatap muka lansia Jepang diidentifikasi mengambil pelajaran pengayaan dan menggunakan komputer pribadi sebagai faktor pelindung terhadap depresi, dan menghasilkan hasil yang tidak signifikan untuk pengoperasian video atau pemutar DVD. Faktor psikososial yang membentuk adaptasi lansia bergantung pada mekanisme pertahanan yang telah digunakan sebelumnya. Kemampuan lansia menghadapi perubahan sangat berbeda antara setiap individu tergantung pada coping dan adaptasi yang digunakan, disinilah perlunya pemberdayaan keluarga terutama keluarga terdekat yang tinggal satu rumah dengan lansia depresi yang mampu membantu mengidentifikasi perubahan perilaku, afektif, dan kognitifnya.

Pemberdayaan keluarga merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman lansia depresi dalam membentuk adaptasi kebiasaan hidup baru. Keluarga yang suportif mampu meningkatkan resiliensi lansia selama pandemi (Zhang, 2019). Resiliensi menjadi faktor pelindung yang lebih besar terhadap status kesehatan jiwa. Lansia dengan skor resiliensi tinggi lebih baik dalam mengatasi depresi, kecemasan, kompetisi, masalah kognitif, mania, obsesi-kompulsi, paranoia dan psikotik. Keluarga memiliki peran sebagai penyedia informasi yang memungkinkan lansia membuat pilihan, mempertahankan autonominya dan memotivasi lansia. Selain itu, keluarga juga berperan sebagai pembaharu agar lansia dapat merubah perilaku dan pola hidup yang berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.

Pemberdayaan keluarga yang dilakukan oleh peneliti berupa pelatihan bagaimana proses pembentukan perilaku baru, identifikasi masalah gangguan mental emosional, Latihan pencegahan masalah fisik dan jiwa, peningkatan imunitas fisik dan jiwa dengan tapping yang menggunakan prinsip Teknik pembebasan emosional dengan tepukan pada titik-titik meridian tubuh, kemudian dilanjutkan asuhan keperawatan pada masalah depresi dengan pendekatan terapi telaah hidup untuk meningkatkan harga diri lansia depresi sehingga pelatihan yang diberikan pada keluarga juga bersifat pemberian solusi dan pemecahan masalah yang juga bisa terjadi pada pelaku rawat (*caregiver*). Penelitian ini sejalan dengan model dukungan kesehatan jiwa dan psikososial selama pandemic yang dikembangkan oleh Marlina & Keliat, (2022). Pencapaian perilaku new normal lansia depresi ini melalui intervensi selama 8 minggu secara daring.

Keyakinan yang melekat pada lansia depresi dan keluarganya untuk mempertahankan perilaku baru terdiri dari empat komponen yaitu: 1) *Perceived severity*, 2) *Perceived susceptibility*, 3) *Perceived benefits*, 4) *Perceived barriers*. Lansia dengan *perceived severity* yang tinggi sadar mengenai dampak buruk depresi dari segi fisik maupun mental sehingga lansia cenderung melakukan tindakan preventif. Berikutnya lansia dengan *perceived susceptibility* tinggi memiliki kecenderungan membentuk pola perilaku pencegahan, lansia memiliki keterbatasan kehidupan yang dapat menjadi stressor depresi akan terdorong untuk melindungi diri mereka dari paparan peratapan masa lalu yang berkepanjangan. Selanjutnya, lansia dengan *perceived benefits* yang tinggi akan segera melakukan Tindakan preventif. Ini dikarenakan bahwa lansia yang mempercayai akan manfaat dari sebuah tindakan akan lebih terdorong untuk melakukannya. Terakhir, *perceived barriers* juga merupakan salah satu persepsi yang terbentuk dan mampu mempengaruhi kecenderungan lansia dalam melakukan tindakan preventif. Lansia dengan

hambatan/batasan dalam melakukan suatu perilaku preventif akan merasa kesulitan dalam melakukan tindakan tersebut. Dapat dikatakan bahwa lansia dengan barrier yang rendah akan cenderung melakukan tindakan preventif.

SIMPULAN

Hasil skrining depresi pada lansia mayoritas mengalami depresi sedang. Terjadi peningkatan imunitas fisik, imunitas jiwa, pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan psikososial setelah pelatihan tenaga kesehatan dan keluarga kemudian dilakukan pemberdayaan keluarga. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pembentukan adaptasi kebiasaan hidup baru pada lansia depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi. (2013). Kesehatan Masyarakat, teori dan Aplikasi. Jakarta: Raja Gafindo
- Budilaksana, S. (2020). *Faktor –Faktor Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Di Desa Kasiyan Kabupaten Jember, 2021*. Universitas Muhammadiyah Jember Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
- Conell, J., & Lewitzka, U. (2018). Adapted psychotherapy for suicidal geriatric patients with depression. *BMC Psychiatry*, 18(1), 203-203. doi:10.1186/s12888-018-1775-y
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Hoare, Carol Hren. (2002). *Erikson on Development in Adulthood: New Insights from the Unpublished Papers*. New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-513175-8.
- Kaddi, Lestari dan Adrian. (2021). *Komunikasi Keluarga Dalam Pencegahan Coronavirus Disease 2019*. Jurnal Ilmu Komunikasi, Volume 18 Nomor 1, April 2020
- Keliat, B. A, dkk. (2020). Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial Covid-19 : Keperawatan Jiwa. Jakarta : Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia
- Keliat, B.A., Marliana, T. (2018). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial (*Mental Health and Psycho Social Support*): Keperawatan Jiwa. Jakarta: ISBN:978-602-1283-51-6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disesase (Covid-19) Revisi 3*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). *Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi Covid 19*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 di RT/RW/Desa*. Jakarta : Kemenkes RI
- Khasanah, I. (2016). Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Penularan Dan Pencegahan Penyakit TB Paru Pada Keluarga. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Laporan Riset Kesehatan Dasar. (2018). Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.

- Li, Wendy., Moore, Daniel.L.(2012). *Mental Health, Resilience and Proactive Coping: Ageing Well in Australia*. James Cook University: The 45th Australian Association of Gerontology Conference, 20-23 November 2012, Brisbane
- Marliana, Thika., Keliat, Budi Anna. (2020). *Effectiveness of Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Toward Loneliness and Elderly Psychosocial Developmental Task*. Presented at Association of Pacific Rim Universities (APRU) Population Aging Conference 2021.
- Modul Pelatihan Deteksi Dini dan Tata laksana Gangguan Jiwa bagi Dokter dan Perawat di FKTP. Kementerian Kesehatan RI: 2017
- Pedoman Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa. Kementerian Kesehatan RI. (2021).
- Sari, Nabila, dan Atiqoh. (2020). Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 di Ngronggah. *Jurnal INFOKES* vol 10 no 1 (2020). diakses dari <https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/850>
- Sulistyaningtyas, T. (2020). *Informasi Wabah Virus COVID-19: Kuasa Pengetahuan dan Kelas Sosia*”, [Online]. Tersedia: <https://sinta.ristekbrin.go.id/covid/penelitian>.
- World Health Organization. (2020). *The World Health Organization declared the coronavirus outbreak a Global Public Health Emergency*. Available : <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
- Zhang, C., Xue, Y., Zhao, H., Zheng, X., Zhu, R., Du, Y., . . . Yang, T. (2019). Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms among empty-nest elderly in Shanxi, China. *Journal of affective disorders*, 245, 750-756. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.045>