

GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA PADA PASIEN

DEPRESI DI USIA DEWASA MADYA



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi**

Disusun Oleh :

**Ade Nabila Sekar Arum
NIM : 21107010069**

Dosen Pembimbing :

**Dr. Pihasniwati, S.Psi, M.A., Psikolog
NIP : 197411172005012006**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**

2025

PENGESAHAN TUGAS AKHIR



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 Fax. (0274) 519571 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-348/Un.02/DSH/PP.00.9/03/2025

Tugas Akhir dengan judul : GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA PADA PASIEN DEPRESI DI
USIA DEWASA MADYA.

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ADE NABILA SEKAR ARUM
Nomor Induk Mahasiswa : 21107010069
Telah diujikan pada : Senin, 10 Maret 2025
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Dr. Pihasnawati, S.Psi, M.A., Psikolog
SIGNED

Valid ID: 67d284882ca81



Penguji I

Rita Setyani Hadi Sukimo, M.Psi.
SIGNED

Valid ID: 67d267a223c75



Penguji II

Aditya Dedy Nugraha, S.Psi., M.Psi., Psi.
SIGNED

Valid ID: 67d246181db90



Yogyakarta, 10 Maret 2025
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

Dr. Erika Setyanti Kusumaputri, S.Psi., M.Si.
SIGNED

Valid ID: 67d2d019f2656

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ade Nabila Sekar Arum

NIM : 21107010069

Prodi : Psikologi

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul “Gambaran Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Depresi di Usia Dewasa Madya” adalah benar hasil karya penelitian saya sendiri tanpa melanggar aturan akademik seperti penjiplakan, pemalsuan data atau memanipulasi. Selain itu, terdapat beberapa bagian yang peneliti ambil dari kutipan penulis lain, namun telah sesuai tata cara yang dibenarkan. Apabila terbukti penelitian ini melanggar kode etik akademik dan peraturan, maka sebagai peneliti saya siap menerima konsekuensi yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya supaya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 19 Februari 2025

Pembuat Pernyataan,



Ade Nabila Sekar Arum

NIM : 21107010069

NOTA DINAS PEMBIMBING SKRIPSI



Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

FM-UINSK-BM-05-03/R0

NOTA DINAS PEMBIMBING SKRIPSI

Hal : Persetujuan Skripsi / Tugas Akhir

Lamp : -

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

UIN Sunan Kalijaga

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Setelah memeriksa, mengarahkan, dan memenuhi perbaikan seperlunya, maka selaku pembimbing saya menyatakan skripsi saudara :

Nama : Ade Nabila Sekar Arum

NIM : 21107010069

Prodi : Psikologi

Judul : Gambaran Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Depresi di Usia Dewasa Madya

Telah dapat diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu Psikologi.

Dengan ini saya mengharap agar skripsi / tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Demikian atas perhatiannya, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Yogyakarta, 19 Februari 2025

Pembimbing

Dr. Pihasniwati, S.Psi. M.A., Psikolog
NIP : 197411172005012006

HALAMAN MOTTO

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.”

(Q.S. Al Inshirah : 5)

“Apapun yang menjadi takdirmu akan mencari jalannya untuk menemukanmu.”

(Ali bin Abi Thalib)

“Keberhasilan bukanlah milik orang yang pintar, keberhasilan adalah kepunyaan mereka yang senantiasa berusaha.”

(BJ. Habibie)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan segala kerendahan hati, hasil karya sederhana ini saya persembahkan untuk:

Allah Swt. yang Maha Segalanya, telah merangkai perjalanan hidup saya dengan begitu indah. Atas izin dan pertolongan-Nya, saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini. Segala puji dan syukur hanya bagi-Nya.

Diri saya sendiri, Ade Nabila, terima kasih telah berjuang dan mengusahakan yang terbaik selama ini. Semoga setiap proses yang telah dilewati menjadi pelajaran berharga untuk masa depan.

Bapak dan Mama tercinta, serta kakak-kakak saya, yang selalu menjadi pendukung nomor satu dalam perjalanan akademik ini. Terima kasih atas cinta, doa, motivasi, serta dukungan, baik secara materil maupun non-materil. Segala pencapaian ini tak lepas dari doa dan kasih sayang kalian.

Ibu Dr. Pihasniwati, S.Psi., M.A., Psikolog, dosen pembimbing saya, yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, memberikan arahan, serta nasihat yang begitu berharga dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas dedikasi dan ilmu yang telah diberikan.

Almamater tercinta, *Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta*, tempat saya menimba ilmu, bertumbuh, dan belajar menjadi pribadi yang lebih baik.

Semoga karya ini dapat bermanfaat dan menjadi langkah kecil menuju perjalanan yang lebih besar di masa depan.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil'alam, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt. atas limpahan rahmat, hidayah, serta pertolongan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan kita, Nabi Muhammad Saw. beserta keluarga, para sahabat, dan seluruh pengikutnya hingga akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa adanya dukungan, bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak. Setiap proses dalam penyusunan tugas akhir ini telah menjadi perjalanan yang penuh dengan tantangan, pembelajaran, serta pengalaman berharga yang tidak akan terlupakan. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan dan penyelesaian skripsi ini.

1. Bapak Prof. Noorhadi Hasan S.Ag., M.A., M.Phil., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Dr. Erika Setyanti Kusumputri, S.Psi., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ibu Denisa Apriliawati, S.Psi., M.Res. selaku Kepala Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Ibu Fitriana Widyastuti, S.Psi., M.Psi selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, dukungan, serta semangat selama masa perkuliahan
5. Ibu Dr. Pihasniwati, S.Psi., M.A., Psikolog selaku Dosen Pembimbing Skripsi, atas bimbingan, arahan, nasihat, serta dukungan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas kesabaran dan dedikasi dalam membimbing serta mengarahkan penulis hingga dapat

menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga Ibu dan keluarga senantiasa diberikan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan oleh Allah Swt.

6. Ibu Rita Setyani Hadi Sukirno, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku Dosen Penguji 1, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik, saran, serta arahan yang berharga dalam penyusunan skripsi ini. Semoga Ibu beserta keluarga selalu dalam lindungan dan keberkahan Allah Swt.
7. Bapak Aditya Dedy Nugraha, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku Dosen Penguji 2, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik, saran, serta arahan yang berharga dalam penyusunan skripsi ini. Semoga Bapak beserta keluarga selalu dalam lindungan dan keberkahan Allah Swt.
8. Seluruh dosen Program Studi Psikologi, Bapak Setyono, serta seluruh staf Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, atas ilmu pengetahuan, kesempatan, serta fasilitas yang telah diberikan sehingga proses pembelajaran dapat berlangsung dengan baik dan nyaman.
9. Kepada orang tua tercinta, yang merupakan anugerah terbesar dalam hidup penulis. Terima kasih atas cinta tanpa syarat, kasih sayang yang tiada henti, serta kesabaran yang begitu luar biasa dalam mendidik, membimbing, dan mengantarkan penulis hingga mencapai tahap ini. Perjuangan, pengorbanan, serta doa-doa yang selalu dipanjatkan tanpa putus menjadi sumber kekuatan yang mengiringi setiap langkah penulis dalam menghadapi berbagai tantangan akademik maupun kehidupan. Semoga penulis dapat terus membanggakan serta membalas walaupun hanya sebagian kecil dari semua kebaikan dan cinta yang telah diberikan.
10. Kakak-kakakku (Kak Bogar, Ayuk Shela, dan Kak Vito) yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama masa perkuliahan hingga penyelesaian tugas akhir ini.
11. Keponakan-keponakanku (Bilal, Akmal, Ghalib, Malika, Aileen, Deba, dan Bara) terimakasih sudah memberikan semangat dan motivasi serta hiburan yang menjadi kebahagiaan bagi penulis dalam penyelesaian tugas akhir ini.
12. Sahabatku terkasih, Galuh Eka Aninditya terimakasih telah menemani penulis dari awal kuliah hingga penyelesaian tugas akhir ini.

13. Sahabatku tersayang, Aurellia Salsa Armilda dan Zumrotin Umami Fadhillah serta teman-teman Program Studi Psikologi lainnya yang tidak dapat disebutkan satu per satu terimakasih atas kebersamaan dalam suka maupun duka, dukungan, serta pengalaman berharga yang telah dilalui bersama. Semoga Allah senantiasa memudahkan setiap langkah kita.
14. Kepada seluruh informan yang dengan penuh keikhlasan telah bersedia meluangkan waktu berharga serta berbagi pengalaman pribadi kepada penulis. Terima kasih atas keterbukaan, kepercayaan, serta kerja sama yang diberikan, sehingga proses penyusunan tugas akhir ini dapat berjalan dengan baik.
15. Kepada diri penulis sendiri “Ade Nabila Sekar Arum”, terimakasih sudah berjuang, berusaha, dan bertahan sampai detik ini.
16. Seluruh pihak yang telah berperan dalam perjalanan studi penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bentuk bantuan dan dukungan yang telah diberikan. Semoga Allah Swt. membalas segala kebaikan dengan limpahan berkah. Penulis juga memohon maaf atas segala kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu psikologi serta berbagai bidang kehidupan lainnya.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 19 Februari 2025

Peneliti,



Ade Nabila Sekar Arum
NIM : 21107010069

DAFTAR ISI

PENGESAHAN TUGAS AKHIR	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	ii
NOTA DINAS PEMBIMBING SKRIPSI	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II.....	13
TINJAUAN PUSTAKA	13
A. <i>Literature Review</i>	13
B. Dasar Teori	24
C. Kerangka teoritik.....	47
D. Pertanyaan Penelitian.....	53
BAB III	54
METODE PENELITIAN.....	54
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	54
B. Fokus Penelitian.....	56
C. Informan dan Setting Penelitian.....	56
D. Metode Pengumpulan Data	58
E. Teknik Analisis dan Intrepretasi Data	60

F. Keabsahan Data Penelitian.....	62
BAB IV	65
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
A. Orientasi Kancan dan Persiapan Penelitian.....	65
B. Pelaksanaan Penelitian.....	68
C. Hasil Penelitian	70
D. Pembahasan	124
BAB V	167
KESIMPULAN DAN SARAN.....	167
A. Kesimpulan	167
B. Saran.....	170
DAFTAR PUSTAKA.....	173



DAFTAR TABEL

Tabel 1 - Data Diri Informan dan Pasien Depresi	66
Tabel 2 - Proses Pengambilan Data.....	69



DAFTAR BAGAN

Bagan 1 - Kerangka Teoritik	52
Bagan 2 - Informan SY	89
Bagan 3 - Informan SK	105
Bagan 4 - Informan SJ	123



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Pertanyaan Wawancara	182
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Permintaan Data Puskesmas	185
Lampiran 3. Informed Consent	186
Lampiran 4. Lampiran Verbatim	190
Lampiran 5. Lampiran Observasi	231
Lampiran 6. Lampiran Kategorisasi	243
Lampiran 7. Lampiran Dokumentasi	266
Lampiran 8. Lampiran Member Check	272



GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA PADA PASIEN DEPRESI DI USIA DEWASA MADYA

Ade Nabila Sekar Arum

21107010069

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada pasien depresi di usia dewasa madya, serta tantangan yang dihadapi selama merawat pasien dan solusi yang dilakukan. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari tiga individu yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan depresi di usia dewasa madya, dengan rentang usia pasien antara 40 hingga 60 tahun. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus kolektif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-struktur yang dilakukan selama 2-3 kali, observasi non-partisipan dilakukan selama 2 kali, dan dokumentasi yang disesuaikan dengan pertanyaan penelitian. Teknik analisis data meliputi mengolah data, membaca keseluruhan data, mengkode data, serta menginterpretasi tema. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada pasien depresi di usia dewasa madya meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan spiritual, dan dukungan kebersamaan. Sementara itu, tantangan yang dihadapi oleh pengasuh mencakup keterbatasan akses mobilitas, tingginya biaya pengobatan, serta kelelahan fisik dan psikis. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peran krusial dalam pemulihan penderita depresi di usia dewasa madya. Meskipun setiap informan menunjukkan pola dukungan yang berbeda, keterlibatan yang lebih intens dalam aspek emosional, instrumental, informasi, spiritual, dan kebersamaan terbukti lebih memberikan dampak positif dalam membantu penderita mengatasi gejala depresi. Oleh karena itu, penelitian ini menegaskan pentingnya kesadaran keluarga dalam memberikan dukungan yang komprehensif dan disesuaikan dengan kebutuhan individu penderita untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka.

Kata Kunci : Dukungan sosial, gangguan depresi, dewasa madya

OVERVIEW OF FAMILY SUPPORT FOR PATIENTS DEPRESSION IN MIDDLE ADULTHOOD

Ade Nabila Sekar Arum

21107010069

ABSTRACT

This study aims to describe the family social support provided to middle-aged adults with depression, the challenges faced by caregivers, and the solutions implemented. The subjects of this study consist of three individuals who have family members suffering from depression in middle adulthood, with patients ranging in age from 40 to 60 years. This study employs a qualitative method with a collective case study approach. Data collection techniques include semi-structured interviews conducted 2-3 times, non-participant observations conducted twice, and documentation adjusted to the research questions. The data analysis process involves processing the data, reading the entire dataset, coding the data, and interpreting themes. The study's findings indicate that family social support for middle-aged adults with depression includes emotional support, instrumental support, informational support, spiritual support, and companionship support. Meanwhile, the challenges faced by caregivers include limited mobility access, high medical costs, and physical and psychological exhaustion. The conclusion of this study highlights the crucial role of social support in the recovery of middle-aged adults with depression. Although each informant demonstrated different patterns of support, a more intensive involvement in emotional, instrumental, informational, spiritual, and companionship aspects proved to have a more positive impact in helping individuals cope with depressive symptoms. Therefore, this study emphasizes the importance of family awareness in providing comprehensive support tailored to the needs of individuals with depression to enhance their psychological well-being.

Keywords : Social support, depression, middle adulthood

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, kesehatan mental menjadi salah satu fokus utama yang diperhatikan pada kalangan medis. Hal itu dikarenakan pentingnya kesehatan mental bagi setiap individu. Kesehatan mental sendiri mencakup kesehatan dari segi fisik maupun psikis. Di Indonesia, masalah kesehatan mental merupakan isu penting yang membutuhkan perhatian dari berbagai pihak, baik dari pemerintah maupun masyarakat. Hal itu disebabkan akhir-akhir ini terdapat isu mengenai kesehatan mental yang terjadi di berbagai kalangan. Kemenkes (2024) menyatakan bahwa di era sekarang, gangguan kesehatan mental dapat terjadi pada siapa saja dengan jenis gangguan yang beragam.

Masalah kesehatan mental atau kesehatan jiwa di Indonesia masih cukup besar. Masalah kesehatan mental yang umum dan banyak terjadi yaitu depresi. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi gangguan mental di Indonesia mencapai 9,8% pada tahun 2021, dengan angka depresi sebesar 6,6%. Depresi merupakan fenomena yang saat ini juga menjadi sorotan utama karena banyaknya dampak negatif yang terjadi akibat depresi itu sendiri. World Health Organization (WHO) menganggap bahwa depresi merupakan suasana hati yang mengganggu fungsi sosial dan aktivitas individu. Lebih lanjut WHO mengungkapkan bahwa di tahun 2020 depresi merupakan

posisi kedua terbesar dari ketidakmampuan seseorang menjalani kehidupan setelah posisi pertama yaitu penyakit kardiovaskular (Kemenkes, 2020).

Seringkali individu yang mengalami gangguan depresi tidak menyadari bahwa dirinya sedang mengalami depresi. Menurut Pradana (2016) depresi sering dianggap sebagai gangguan yang tidak terlihat atau *invisible disease*. Beda halnya dengan gangguan lainnya seperti influenza, penderitanya pasti menyadari bahwa dirinya sedang terkena influenza sedangkan penderita depresi biasanya tidak menyadari dirinya sedang mendapati masalah. Gangguan depresi juga seringkali hanya dianggap sebagai isu yang berkaitan dengan keimanan seseorang dan tidak dipandang sebagai gangguan psikologis yang membutuhkan pertolongan profesional dalam bidang tersebut seperti psikolog maupun psikiater (Dirgayunita, 2016).

Data survei rumah tangga berskala nasional yang dilakukan oleh Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Tahun 2022 menunjukkan bahwa hanya 2,6% individu dengan masalah kesehatan mental yang pernah mengakses layanan yang menyediakan dukungan atau konseling untuk masalah emosi dan perilaku (KemenPPPA, 2024). Rendahnya angka akses terhadap layanan kesehatan mental ini menunjukkan bahwa banyak individu dengan gangguan mental tidak mendapatkan bantuan profesional yang dibutuhkan. Keluarga berperan dalam membantu anggotanya mengakses layanan kesehatan mental. Dukungan dari keluarga bisa sangat berarti dalam proses mencari bantuan profesional, baik itu berupa terapi, konseling, atau perawatan medis. Dengan adanya dorongan dan bantuan dari keluarga, individu

mungkin lebih cenderung untuk mencari dan menerima bantuan yang mereka butuhkan (Dinkes, 2024).

Pada orang normal, depresi muncul sebagai perasaan murung, penurunan produktivitas, dan pandangan negatif terhadap masa depan. Sedangkan pada kasus patologis, depresi bisa membuat seseorang enggan merespon lingkungan, merasa rendah diri, mengalami delusi negatif, serta merasa tidak berdaya dan keputusasaan. Berbagai dampak dapat terjadi dengan adanya depresi pada seseorang, salah satunya yang sedang banyak ditemui saat ini adalah perilaku bunuh diri (Dirgayunita, 2016).

Depresi dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Hal itu terjadi karena orang yang mengalami depresi sering kali merasa kehilangan ketertarikan pada berbagai hal yang sebelumnya mereka sukai, merasa putus asa, dan kesulitan untuk merasakan kebahagiaan. Selain itu, orang yang mengalami depresi cenderung beresiko lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan fisik seperti gangguan tidur, penurunan sistem kekebalan tubuh, bahkan penyakit jantung.

Menurut (UU tentang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009) menyatakan bahwa pasien merupakan orang yang melakukan konsultasi mengenai masalah kesehatannya agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan demikian, pasien depresi merupakan individu yang menderita gangguan kesehatan mental berupa gangguan depresi dan melakukan konsultasi di rumah sakit atau fasilitas

kesehatan lainnya untuk menerima pelayanan baik berupa obat-obatan atau nasihat-nasihat penting sebagai penunjang kesembuhannya.

Depresi dapat dialami oleh siapa saja, tanpa memandang usia, pendidikan, etnis, pekerjaan, atau status pernikahan. (Dirgayunita, 2016). Sesuai dengan pendapat tersebut, gangguan depresi dapat terjadi pada siapa saja dan tidak memandang usia. Salah satunya pada usia dewasa madya atau individu dengan usia 40-60 tahun. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan usia dewasa madya merupakan periode yang penting dalam kehidupan seseorang, di mana individu sering kali mengalami berbagai perubahan dan tantangan. Di usia ini, tanggung jawab yang meningkat, perubahan dalam karir, perubahan dalam hubungan interpersonal, dan bahkan perubahan fisik dapat menjadi pemicu stres dan tekanan yang signifikan (Ferdiansyah & Masfufah, 2023). Oleh karena itu, mengelola depresi pada usia dewasa madya memiliki implikasi yang penting dalam menjaga kesejahteraan dan kebahagiaan individu.

Masa dewasa madya merupakan masa transisi dari dewasa awal menuju dewasa akhir. Perkembangan di usia dewasa madya ditandai oleh perubahan fisik dan mental, penurunan kekuatan tubuh, serta menurunnya daya ingat. Perubahan yang terjadi pada usia ini dapat mengakibatkan timbulnya perasaan bingung dan kesepian dalam menghadapi kehidupan. Ferdiansyah & Masfufah (2023) menyatakan bahwa individu di usia dewasa madya dinilai mampu beradaptasi sendiri dengan tuntutan kehidupan dan harapan sosial. Artinya, individu pada usia dewasa madya dinilai oleh masyarakat telah mampu untuk hidup sendiri dikarenakan telah melewati masa-masa bergejolak di remaja dan

dewasa awal sehingga tidak jarang seseorang akan beranggapan individu di usia dewasa madya telah mampu menanggulangi permasalahannya sendiri. Akan tetapi, perlu diketahui bahwa di usia dewasa madya terdapat berbagai macam perubahan dari segi fisik maupun psikologis yang harus dihadapi.

Pada usia dewasa madya seseorang dapat mengalami *empty nest syndrome*. *Empty nest syndrome* didefinisikan sebagai perasaan sepi maupun sedih yang dialami oleh para orang tua apabila anak-anak mereka telah meninggalkan rumah untuk menikah maupun bekerja. Menurut Kemenkes (2024) *empty nest syndrome* merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kehidupan dan kesehatan pada dewasa madya, karena kondisi ini dapat menyebabkan stres dan gangguan depresi. Selain itu, peristiwa *menopause* pada wanita dan masa *klimakterik* pada pria juga dapat memengaruhi kesehatan mental sebab terjadi penurunan kadar hormon seksual yang dapat memicu munculnya gejala depresi. Penyesuaian fisik yang paling sulit dilakukan oleh pria dan wanita pada usia dewasa madya yaitu pada perubahan-perubahan pada kemampuan seksual sehingga hal tersebut membuat individu takut untuk memasuki masa usia dewasa madya (Hurlock, 1980). Apabila individu tidak mampu mengelola stresnya dengan baik akibat perubahan tersebut maka akan menyebabkan timbulnya gangguan psikologis berkelanjutan seperti kecemasan dan depresi.

Dengan demikian, peran keluarga dan dukungan sosial sangat diperlukan pada usia dewasa madya. Dukungan sosial dari teman dan anggota keluarga dinilai dapat meredam efek stres dan dapat mengurangi risiko depresi.

Orang yang kekurangan hubungan penting dan jarang mengikuti aktivitas sosial cenderung akan mengalami depresi (Nevid, 2018). Dukungan sosial yang diperoleh dari teman, keluarga, atau lingkungan dianggap mampu memberikan rasa aman dan nyaman bagi seseorang. Individu yang memiliki dukungan sosial yang kuat cenderung merasa lebih positif dan produktif dalam aktivitas sehari-hari, sehingga terhindar dari berbagai masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, stres, dan keinginan untuk bunuh diri (Salsabihilla & Panjaitan, 2019). Dengan demikian, dukungan sosial bagi individu di usia dewasa madya sangat diperlukan agar berbagai tantangan yang dihadapi di usia ini dapat dijalani dan dihadapi dengan baik.

Sesuai dengan teori yang disebutkan, dukungan sosial dari teman dan anggota keluarga dapat memberikan dorongan emosional yang kuat, membuat seseorang merasa lebih termotivasi dan bersemangat dalam menjalani kehidupan. Dengan demikian, dukungan sosial keluarga yang diberikan untuk orang dengan gangguan depresi sangat penting diberikan.

“Saya sebagai pendamping langsung itu melihatnya kalau anaknya pulang dari perantauan, semua anak dan cucu kumpul itu bapak langsung kelihatan senang terus lebih jarang melamun gitu mbak. Jadi saya lihatnya dengan kayak gitu membuat perubahan bapak menjadi jauh lebih baik.” (SJ/Preleminary Research, 16 April 2024)

Seperti dalam kutipan di atas, Pasien IS menunjukkan respon positif setelah keluarganya berkumpul bersama. Secara umum keluarga dari pasien depresi memiliki peran penting dalam mendukung proses pengobatan pasien, sekaligus menjadi salah satu kelompok yang sering terdampak secara emosional, sosial, dan psikologis. Keluarga dapat terdiri dari orang tua,

pasangan, anak, dan atau saudara kandung. Mereka biasanya memiliki hubungan emosional yang erat dengan pasien, sehingga lebih banyak terpapar kondisi pasien yang memang mengalami gangguan. Mereka sering kali memiliki pengalaman langsung dalam menghadapi gejala depresi yang muncul, tantangan yang dihadapi ketika merawat pasien dan memberi dukungan selama proses pengobatan.

Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami sakit. Keluarga berfungsi sebagai sistem dukungan dengan memberikan bantuan dan pertolongan kepada anggotanya dalam menjalani pengobatan, serta menyediakan berbagai bantuan saat dibutuhkan (Kemenkes, 2018). Lebih lanjut menurut Pratama (2015) dukungan keluarga dapat menjadikan individu lebih kuat, memperbesar rasa berharga terhadap diri sendiri dan memiliki potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan yang dijalani.

Siagian & Siboro (2022) menyebutkan bahwa sebagian besar pasien dengan dukungan keluarga yang kurang baik cenderung tidak patuh dalam minum obat, sedangkan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam mengonsumsi obat. Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Adianta & Putra, 2018) yang menyebutkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang kuat akan meningkatkan kepatuhan minum obat, sedangkan pasien yang memiliki dukungan keluarga yang lemah menyebabkan pasien tidak patuh meminum

obat. Kepatuhan minum obat yang dijalani oleh para pasien dengan gangguan kejiwaan juga akan berpengaruh pada kesembuhan dan minimnya kekambuhan yang terjadi sewaktu-waktu.

Sarafino (1990) menyatakan bahwa individu yang mendapat dukungan dari keluarga biasanya lebih mudah mengikuti nasihat medis dibandingkan individu yang tidak mendapatkan dukungan. Dengan demikian, dukungan sosial menjadi salah satu aspek penting dalam mengatasi masalah kesehatan. Dengan adanya dukungan yang diberikan keluarga tentu akan memberikan dampak positif bagi anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan dalam menjalankan pengobatan. Begitu pula bagi penderita gangguan depresi yang menerima dukungan dari keluarga tentu akan mampu memengaruhi kepatuhan berobatnya sehingga dengan adanya dukungan sosial keluarga kepatuhan berobat pada pasien depresi juga akan semakin tinggi.

Di samping pemberian dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga untuk pasien dalam gangguan kejiwaan, keluarga atau pengasuh akan mengalami berbagai tantangan. Gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada individu yang didiagnosis, tetapi juga memengaruhi keluarga, teman, dan orang-orang terdekat di sekitarnya. Keluarga yang merawat individu dengan gangguan jiwa seringkali menghadapi tekanan psikologis dan beban emosional yang berat. Kondisi ini dapat menyebabkan stres mental di kalangan pengasuh, dengan berbagai tingkat keparahan, seperti depresi, kecemasan, serta gangguan suasana hati. Selain itu, mereka juga dapat mengalami perasaan putus asa, kesedihan, kesepian, isolasi, ketakutan, mudah tersinggung, serta gangguan

fisik seperti sakit kepala, kelelahan, dan insomnia akibat tanggung jawab merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Crowe & Brinkley, 2015).

Rosyanti & Hadi (2021) mengungkapkan bahwa bahwa pengasuh yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dapat menghadapi berbagai beban yang mencakup aspek fisik, emosional, psikologis, dan finansial. Beban tersebut timbul akibat perubahan peran, hilangnya waktu pribadi, serta tekanan emosional seperti kesedihan, rasa bersalah, dan isolasi sosial. Masalah keuangan menjadi tantangan utama, dengan keterbatasan waktu untuk bekerja, biaya transportasi ke rumah sakit, dan pengeluaran untuk obat-obatan yang sering kali memaksa pengasuh untuk menjual aset atau bergantung pada dukungan kerabat.

Lebih lanjut Rosyanti & Hadi (2021) menyatakan bahwa waktu yang dihabiskan untuk merawat pasien, termasuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan mendampingi pasien dalam pengobatan, mengakibatkan kelelahan fisik dan emosional. Keselamatan pasien juga menjadi kekhawatiran bagi pengasuh, terutama ketika pasien menunjukkan perilaku agresif, tersesat, atau menolak pengobatan, yang dapat mengganggu ketahanan keluarga. Konflik dengan tetangga sering terjadi akibat perilaku pasien yang sulit dikendalikan yang dapat menambah tekanan sosial bagi pengasuh. Beban ini terasa lebih berat bagi perempuan, lansia, serta mereka yang bercerai atau janda, mengingat tanggung jawab tambahan yang mereka pikul dan keterbatasan dukungan sosial yang mereka terima.

Berdasarkan latar belakang di atas, muncul pertanyaan penelitian mengenai bagaimana gambaran pemberian dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada pasien depresi di usia dewasa madya dan bagaimana tantangan yang dihadapi oleh keluarga (pengasuh) dalam merawat pasien tersebut. Dengan demikian, untuk menjawab pertanyaan tersebut, maka dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti memilih judul “Gambaran Dukungan Sosial yang diberikan kepada Pasien Depresi di Usia Dewasa Madya.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, terdapat dua masalah yang dapat dirumuskan, yaitu sebagai berikut.

1. Bagaimana gambaran dukungan sosial keluarga yang diberikan oleh anggota keluarga yang memiliki keluarga dengan gangguan depresi di usia dewasa madya?
2. Bagaimana tantangan yang dihadapi keluarga (pengasuh) dalam merawat pasien depresi di usia dewasa madya?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali informasi mengenai dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan depresi di usia dewasa madya serta tantangan yang dihadapi pengasuh selama merawat pasien tersebut. Dalam penelitian ini, aspek dukungan sosial akan

dikaji berdasarkan teori Sarafino (2011), yang mencakup beberapa bentuk dukungan sosial, yaitu:

1. Dukungan emosional, dengan melibatkan empati, memberikan rasa nyaman, dan perhatian kepada pasien.
2. Dukungan instrumental, dengan memberikan bantuan nyata seperti kebutuhan finansial dan perawatan.
3. Dukungan informasi, dengan memberikan nasihat atau informasi terkait kondisi pasien dan pengobatan.
4. Dukungan kebersamaan, dengan meluangkan waktu bersama pasien untuk memberikan rasa aman dan nyaman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan referensi, pengetahuan dan wawasan terutama pada bidang psikologi, terkhususnya psikologi keluarga, psikologi klinis dan psikologi sosial.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat praktis dari penelitian ini yaitu memberikan wawasan kepada masyarakat mengenai pemberian dukungan sosial keluarga yang tepat terutama pada keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa terkhususnya gangguan depresi.
- b. Dengan penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat bagi pembaca dan penulis untuk selalu bersyukur dengan kehidupan yang

dijalani ini dengan melihat masih banyaknya orang yang nikmatnya tak sebesar nikmat yang kita rasakan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Informan pada penelitian ini berjumlah 3 orang. Informan pertama yaitu SY (samaran) berusia 67 tahun, merupakan suami pasien depresi yang memiliki 5 anak, dengan 4 anak yang masih hidup, dari keempat anak tersebut hanya 1 anak yang masih tinggal bersama dengan SY dan penderita depresi dengan kondisi disabilitas. Informan kedua adalah SK (samaran) berusia 34 tahun, merupakan anak pertama dari 2 bersaudara. Hubungan dengan pasien depresi merupakan anak dan orang tua. SK sebagai anak pertama sudah tidak tinggal bersama dengan ibunya dikarenakan sudah berkeluarga. SK memiliki satu anak dari pernikahannya.

Informan ketiga yaitu SJ (samaran) berusia 57 tahun, merupakan istri dari penderita pasien depresi yang memiliki 3 anak yang merantau semua di luar kota dan memiliki 3 cucu. SJ merupakan guru matematika di SD dan SMP tetapi memilih keluar di tahun 2019 supaya dapat merawat suaminya.

Penelitian ini telah memberikan gambaran mendalam mengenai pola dukungan sosial yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap pasien depresi di usia dewasa madya. Dengan menganalisis wawancara dan observasi terhadap tiga informan yang memiliki hubungan berbeda dengan pasien depresi, penelitian ini mengungkap bagaimana variasi dalam dukungan sosial dapat memengaruhi proses pemulihan penderita.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa meskipun setiap informan memiliki cara yang berbeda dalam memberikan dukungan, terdapat pola yang konsisten dalam aspek emosional, instrumental, informasi, spiritual, dan kebersamaan. Pola ini menegaskan bahwa dukungan keluarga tidak hanya bersifat individual tetapi juga dipengaruhi oleh peran dalam keluarga dan kedekatan emosional dengan penderita.

Dalam aspek dukungan emosional, penelitian ini menemukan bahwa keterlibatan emosional yang lebih dalam, seperti perhatian rutin dan pendampingan intensif, lebih efektif dalam membantu penderita mengelola kondisi psikologisnya. Perbedaan pendekatan dalam memberikan dukungan emosional menunjukkan bahwa kedekatan relasional dan kehadiran yang konsisten berkontribusi terhadap stabilitas emosional penderita.

Dukungan instrumental yang diberikan oleh informan juga bervariasi sesuai dengan peran mereka dalam keluarga. SY, sebagai suami, mengkombinasikan perawatan medis dengan pendekatan alternatif serta dukungan finansial. SJ lebih fokus pada pengelolaan konsumsi obat dan kontrol kesehatan, sedangkan SK berperan dalam memfasilitasi akses kesehatan dan memberikan bantuan praktis. Hal ini memperkaya pemahaman mengenai pentingnya keterlibatan keluarga dalam mendukung aspek kesehatan pasien, di mana kombinasi dukungan yang berkelanjutan dapat mempercepat proses pemulihan.

Aspek dukungan informasi yang ditemukan dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa keluarga berperan sebagai mediator dalam

penyampaian informasi yang relevan dengan kondisi penderita. Pendekatan spiritual yang digunakan oleh SY, informasi medis dari SK, serta nasihat praktis dari SJ menyoroti bagaimana perspektif yang berbeda dalam keluarga dapat berkontribusi terhadap cara penderita memahami dan mengelola depresinya. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa pemberian informasi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan individu merupakan komponen penting dalam pemulihan pasien depresi.

Selain itu, penelitian ini memperlihatkan bahwa dukungan spiritual tidak selalu menjadi faktor utama dalam pemulihan, tetapi dapat memberikan manfaat tambahan bagi penderita yang memiliki keterikatan religius. SY dan SJ menunjukkan peran dalam mengingatkan ibadah, sementara SK lebih berfokus pada aspek psikologis dan medis. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan spiritual dapat bersifat opsional tetapi tetap bernilai dalam memberikan ketenangan psikologis bagi penderita depresi.

Dalam aspek dukungan kebersamaan, penelitian ini menemukan bahwa keterlibatan keluarga dalam aktivitas sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan emosional penderita. Aktivitas rekreasi bersama, interaksi dengan anggota keluarga lain, serta kegiatan yang membantu penderita mengalihkan perhatian dari pikiran negatif terbukti memberikan dampak positif terhadap kondisi mental mereka. Dengan demikian, penelitian ini menyoroti bahwa interaksi sosial dalam lingkup keluarga dapat menjadi faktor protektif dalam pemulihan pasien depresi.

Secara keseluruhan, penelitian ini memperkaya pemahaman tentang peran keluarga dalam pemulihan pasien depresi dengan menunjukkan bahwa bentuk dukungan yang diberikan sangat dipengaruhi oleh dinamika keluarga dan hubungan emosional antara anggota keluarga dan penderita. Dukungan sosial yang lebih intens, beragam, dan berkelanjutan terbukti lebih efektif dalam membantu penderita mengelola gejala depresi. Oleh karena itu, penelitian ini menegaskan pentingnya kesadaran keluarga dalam memberikan dukungan yang komprehensif dan disesuaikan dengan kebutuhan individu penderita untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diperoleh saran sebagai berikut.

1. Bagi Keluarga Penderita Depresi
 - a. Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan emosional yang lebih intens dan konsisten, seperti komunikasi yang terbuka, kehadiran yang aktif, serta empati yang lebih mendalam dalam mendampingi penderita.
 - b. Dalam memberikan dukungan instrumental, keluarga perlu memastikan bahwa penderita mendapatkan akses yang optimal terhadap layanan kesehatan, termasuk pendampingan dalam pengobatan dan kontrol rutin.

- c. Edukasi mengenai kondisi depresi perlu ditingkatkan agar keluarga lebih memahami kebutuhan emosional dan psikologis penderita, sehingga dukungan yang diberikan lebih sesuai dan efektif.
 - d. Jika memungkinkan, keluarga dapat melibatkan tenaga profesional seperti psikolog atau psikiater untuk memastikan bahwa penderita mendapatkan penanganan yang tepat sesuai dengan kebutuhannya.
 - e. Dukungan spiritual sebaiknya diberikan dengan mempertimbangkan kondisi dan keyakinan penderita, sehingga dapat membantu mereka menemukan ketenangan dan makna dalam menghadapi penyakitnya.
2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Pemerintah
- a. Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi kepada keluarga tentang cara memberikan dukungan yang optimal kepada penderita depresi, terutama dalam aspek emosional, instrumental, dan informasi.
 - b. Pemerintah dan institusi kesehatan dapat mengembangkan program intervensi berbasis komunitas yang melibatkan keluarga dalam proses pemulihan penderita depresi, seperti program konseling keluarga atau kelompok pendukung.
 - c. Penyediaan layanan kesehatan mental yang lebih terjangkau dan mudah diakses perlu ditingkatkan, terutama bagi penderita depresi di usia dewasa madya yang mungkin memiliki keterbatasan dalam mendapatkan layanan tersebut.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

- a. Penelitian lebih lanjut dapat mengeksplorasi bagaimana kombinasi berbagai bentuk dukungan sosial dapat secara sinergis meningkatkan kesejahteraan psikologis penderita depresi.
- b. Perlu dilakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar agar hasilnya dapat digeneralisasikan dengan lebih baik.
- c. Penelitian selanjutnya dapat meneliti efektivitas intervensi berbasis keluarga dalam mendukung pemulihan penderita depresi serta mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi efektivitas dukungan sosial, seperti faktor budaya dan ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>
- Adianta, I. K. A., & Putra, I. M. S. (2018). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v1i1.24>
- Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. (2023). Understanding and Addressing Mental Health Stigma Across Cultures for Improving Psychiatric Care: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.39549>
- Alderwick, H., Hutchings, A., Briggs, A., & Mays, N. (2021). The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: a systematic review of reviews. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10630-1>
- Alizadeh Pahlavani, H. (2024). Possible role of exercise therapy on depression: Effector neurotransmitters as key players. In *Behavioural Brain Research* (Vol. 459). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2023.114791>
- An, J., Zhu, X., Shi, Z., & An, J. (2024). A serial mediating effect of perceived family support on psychological well-being. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18476-z>
- Arya, P. J. (2016). *Kamu Bisa Bantu Selamatkan 10.000 Jiwa Setiap Tahun*.
- Beverly Greene, J. S. (2014). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Brandt, L., Liu, S., Heim, C., & Heinz, A. (2022). The effects of social isolation stress and discrimination on mental health. In *Translational Psychiatry* (Vol. 12, Issue 1). Springer Nature. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02178-4>
- Cahyani, H., & Annisa, D. (2021). *Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks: Literature Review*.
- Cason, K. (2022). Family Mealtimes: More than Just Eating Together. *AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION*, 106, 855–857.

- Cham, C. Q., Ibrahim, N., Siau, C. S., Kalaman, C. R., Ho, M. C., Yahya, A. N., Visvalingam, U., Roslan, S., Abd Rahman, F. N., & Lee, K. W. (2022). Caregiver Burden among Caregivers of Patients with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 10, Issue 12). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122423>
- Chia, F., Huang, W. Y., Huang, H., & Wu, C. E. (2023). Promoting Healthy Behaviors in Older Adults to Optimize Health-Promoting Lifestyle: An Intervention Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021628>
- Creswell, J. W. (n.d.). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. Sage Publications.
- Cross, A. J., Elliott, R. A., Petrie, K., Kuruvilla, L., & George, J. (2020). Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2020, Issue 5). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012419.pub2>
- Crowe, A., & Brinkley, J. (2015). Distress in caregivers of a family member with serious mental illness. *The Family Journal*, 23(3), 286-294.
- Danvers, A. F., Efinger, L. D., Mehl, M. R., Helm, P. J., Raison, C. L., Polsinelli, A. J., Moseley, S. A., & Sbarra, D. A. (2023). Loneliness and time alone in everyday life: A descriptive-exploratory study of subjective and objective social isolation. *Journal of Research in Personality*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.104426>
- de Diego-Cordero, R., Suárez-Reina, P., Badanta, B., Lucchetti, G., & Vega-Escano, J. (2022). The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Applied Nursing Research*, 67. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618>
- de Pinho, L. G., Lopes, M. J., Correia, T., Sampaio, F., do Arco, H. R., Mendes, A., Marques, M. D. C., & Fonseca, C. (2021). Patient-centered care for patients

- with depression or anxiety disorder: An integrative review. *Journal of Personalized Medicine*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/jpm11080776>
- De Vaus, D. (2001). *Research Design in Social Research*. Sage Publications.
- Dewi, R., Safuwani, S., Zahara, C. I., Safarina, N. A., Rahmawati, R., & Nurafiqah, N. (2023). Gambaran Dukungan Sosial Pada Keluarga Korban Kekerasan Seksual. *Jurnal Diversita*, 9(1), 104–112. <https://doi.org/10.31289/diversita.v9i1.8921>
- Dianto., M.Pd., M. (2017). PROFIL DUKUNGAN SOSIAL ORANG TUA SISWA DI SMP NEGERI KECAMATAN BATANG KAPAS PESISIR SELATAN. *Jurnal Counseling Care*, 1(1), 42–51. <https://doi.org/10.22202/jcc.2017.v1i1.1994>
- Dinas Kesehatan. (2024). *Pentingnya Peran Keluarga pada Kesehatan Mental*. Semarang.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2024). Retrieved October 25, 2024, from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1450/depresi-dan-bunuh-diri
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal Annafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Dos Santos, F. C., Macieira, T. G. R., Yao, Y., Ardelt, M., & Keenan, G. M. (2024). The impact of spiritual care delivered by nurses on patients' comfort: A propensity score matched cohort utilizing electronic health record data. *International Journal of Medical Informatics*, 183. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105319>
- Dr. Namora Lumongga Lubis, M. (2009). *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Ferdyansyah, M., & Masfufah, U. (2023). Perkembangan Dewasa Madya Sebuah Studi Kasus. *Flourishing Journal*, 2(9), 598–604. <https://doi.org/10.17977/um070v2i92022p598-604>

- Franke, V. C., & Elliott, C. N. (2021). Optimism and social resilience: social isolation, meaninglessness, trust, and empathy in times of covid-19. *Societies*, 11(2). <https://doi.org/10.3390/SOC11020035>
- Gottlieb, B. H. (1988). *Marshaling Social Support Formats, Processes and Effect*. Sage Publications.
- Grosso, G., Galvano, F., Marventano, S., Malaguarnera, M., Bucolo, C., Drago, F., & Caraci, F. (2014). Omega-3 fatty acids and depression: Scientific evidence and biological mechanisms. In *Oxidative Medicine and Cellular Longevity* (Vol. 2014). Landes Bioscience. <https://doi.org/10.1155/2014/313570>
- Guan, Z., Poon, A. W. C., & Zwi, A. (2023). Social isolation and loneliness in family caregivers of people with severe mental illness: A scoping review. In *American Journal of Community Psychology* (Vol. 72, Issues 3–4, pp. 443–463). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12698>
- Guerra, O., & Eboreime, E. (2021). The impact of economic recessions on depression, anxiety, and trauma-related disorders and illness outcomes—A scoping review. In *Behavioral Sciences* (Vol. 11, Issue 9). MDPI. <https://doi.org/10.3390/bs11090119>
- Hanum, S. (2024). *Pengaruh Dukungan Sosial, Regulasi Emosi, dan Religiusitas terhadap Ide Bunuh Diri Pada Remaja Di Jabodetabek* [Thesis]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Herdiansyah, H. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Salembah Humanika.
- Hossain, M. N., Lee, J., Choi, H., Kwak, Y. S., & Kim, J. (2024). The impact of exercise on depression: how moving makes your brain and body feel better. In *Physical Activity and Nutrition* (Vol. 28, Issue 2, pp. 43–51). Korean Society for Exercise Nutrition. <https://doi.org/10.20463/pan.2024.0015>
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Kelima). Penerbit Erlangga.
- Indonesia, P. (Tahun 2009). *Undang-Undang Nomor 44*. Jakarta: Sekretariat Negara.

- J. van Rensburg, A., & Brooke-Sumner, C. (2023). Intersectoral and multisectoral approaches to enable recovery for people with severe mental illness in low- and middle-income countries: A scoping review. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.10>
- Jiang, Y., & Wang, W. (2021). Health promotion and self-management among patients with chronic heart failure. In *Health Promotion in Health Care - Vital Theories and Research* (pp. 269–285). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_19
- Jimenez, M. P., Deville, N. V., Elliott, E. G., Schiff, J. E., Wilt, G. E., Hart, J. E., & James, P. (2021). Associations between nature exposure and health: A review of the evidence. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 9). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094790>
- Julmi. (2020). *Penerapan Metode Observasi di Lapangan*.
- Kaplan H, e. a. (2008). *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kemenkes. (2024, April 2006). Retrieved from Gangguan Kesehatan Mental, Semakin Ngetren dan Perlu Diwaspadai: <https://ayosehat.kemkes.go.id/gangguan-kesehatan-mental>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Lampung*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Laporan RISKESDAS*.
- Kemen, PPPA. (2024). *Kolaborasi KemenPPA dan Unicef : Sinergikan Dukungan Kesehatan Mental dan Psikososial di Kementrian Lembaga*. Jakarta: kemenpppa.go.id.
- Kupferberg, A., & Hasler, G. (2023). The social cost of depression: Investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. In *Journal of Affective Disorders Reports* (Vol. 14). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100631>

- Kurniawati, A., & Wilujeng, S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Analgetik Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Konang.
- Lee, S. H., Lee, H., & Yu, S. (2022). Effectiveness of Social Support for Community-Dwelling Elderly with Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 10, Issue 9). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091598>
- Lestari, S., Asrul, M., Mien, & Mariana, D. (2018). Hubungan Tugas Keluarga dan Dukungan Sosial dengan Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 7.
- Liu, Y., Hu, J., & Liu, J. (2022). Social Support and Depressive Symptoms Among Adolescents During the COVID-19 Pandemic: The Mediating Roles of Loneliness and Meaning in Life. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.916898>
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Lumongga Lubis, N. (2009). *Depresi: Tinjauan Psikologis* (1st ed.). Prenada Media Grup.
- Maha, A. S. (2024). Peran Dukungan Sosial dalam Mengurangi Risiko Depresi.
- Mansour, M., Parizad, N., & Hemmati Maslakkp, M. (2023). Does family-centred education improve treatment adherence, glycosylated haemoglobin and blood glucose level in patients with type 1 diabetes? A randomized clinical trial. *Nursing Open*, 10(4), 2621–2630. <https://doi.org/10.1002/nop2.1522>
- Mertha Jaya, I. M. L. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (2nd ed.). Quadrant.
- Mongelli, F., Georgakopoulos, P., & Pato, M. T. (2020). Challenges and Opportunities to Meet the Mental Health Needs of Underserved and Disenfranchised Populations in the United States. *Focus*, 18(1), 16–24. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190028>

- NICE. (2022). *Depression in adults: treatment and management NICE guideline*.
NICE. www.nice.org.uk/guidance/ng222
- Nevid, dkk. (2018). *Psikologi Abnormal* (Kesembilan). Penerbit Erlangga.
- Ong, H. S., Fernandez, P. A., & Lim, H. K. (2021). Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. In *Singapore Medical Journal* (Vol. 62, Issue 5, pp. 213–219). Singapore Medical Association. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021057>
- Pedhu, Y. (2022). Kesejahteraan psikologis dalam hidup membiara. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 10(1), 65. <https://doi.org/10.29210/162200>
- Pradana, A. J. (2016). *Kamu Bisa Bantu Selamatkan 10.000 Jiwa Setiap Tahun*.
- Pratama, Y. (2015). *HUBUNGAN KELUARGA PASIEN TERHADAP KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA DI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) RUMAH SAKIT JIWA ACEH*. 15.
- Putri, G. S., Shofiah, V., Rajab, K., Psikologi, F., Islam, U., Sultan, N., & Kasim, S. (2024). Psikologi Ibadah dalam Kesehatan Mental. In *Jurnal Psikologi dan Konseling West Science* (Vol. 2, Issue 04).
- Rahardjo, M. (2017). *Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya*.
- Sadam, M., & Muhammad, Y. M. (2024). Mengintegrasikan Spiritualitas Dengan Perilaku Hidup Sehari-hari. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Terpadu*, 8(7), 2246–6111.
- Salsabihilla, A., & Panjaitan, R. U. (2019). DUKUNGAN SOSIAL DAN HUBUNGANNYA DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA MAHASISWA RANTAU. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 107. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.107-114>
- Santrock, J. (2002). *Life-Span Development*. McGraw-Hill.
- Sarafino, E. P, S. T. W. (2011). *Health psychology biopsychosocial interactions* (Seventh edition). John Wiley & Sons, Inc.
- Satra, M., & Muarifah, A. (2024). Tinjauan Literatur Tentang Kesejahteraan Psikologis pada Penghafal Al-Qur'an. *Qudwah Qur'aniyah: Jurnal Studi Al-*

- Quran Dan Tafsir*, 2(1), 42–60. <https://e-journal.lp2m.uinjambi.ac.id/ojp/index.php/qudwah/index>
- Shreeve, D. C. (1991). *Mengenal dan Mengatasi Depresi*. Jakarta: ARCAN.
- Siagian, I. O., & Siboro, E. N. P. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia*. 11(2).
- Simons, H. (2009). *Case Study Research in Practice*. Sage Publications.
- Sinaga, M., & Pradana, A. (2022). Pengaruh Positif Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Depresi pada Lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(4), 5. <https://doi.org/10.33846/sf13408>
- Sugiono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sufredini, F., Catling, C., Zugai, J., & Chang, S. (2022). The effects of social support on depression and anxiety in the perinatal period: A mixed-methods systematic review. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 319, pp. 119–141). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.005>
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023).
- Tanamal, N. A. (2021). Hubungan Religiusitas Dan Resiliensi Dalam Mempengaruhi Kesehatan Mental Masyarakat Terhadap Pandemic Covid 19. *JAGADDHITA: Jurnal Kebhinnekaan Dan Wawasan Kebangsaan*, 1(1), 25–39. <https://journal.unindra.ac.id/index.php/jagaddhita>
- The National Academy. (2021). Reducing the Impact of Dementia in America. In *Reducing the Impact of Dementia in America*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26175>
- Toussaint, L., Nguyen, Q. A., Roettger, C., Dixon, K., Offenbächer, M., Kohls, N., Hirsch, J., & Sirois, F. (2021). Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/5924040>
- Victoria-Montesinos, D., Jiménez-López, E., Mesas, A. E., López-Bueno, R., Garrido-Miguel, M., Gutiérrez-Espinoza, H., Smith, L., & López-Gil, J. F. (2023). Are family meals and social eating behaviour associated with

- depression, anxiety, and stress in adolescents? The EHDLA study. *Clinical Nutrition*, 42(4), 505–510. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.01.020>
- Wanjau, M. N., Möller, H., Haigh, F., Milat, A., Hayek, R., Lucas, P., & Veerman, J. L. (2023). Physical Activity and Depression and Anxiety Disorders: A Systematic Review of Reviews and Assessment of Causality. In *AJPM Focus* (Vol. 2, Issue 2). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100074>
- Wayan Suyadna, S. K. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF Berbagi Pengalaman dari Lapangan* (1st ed.). PT Rajagrafindo Persada.
- Yan, S., Bogousslavsky, J., Wang, S. X., & Wang, M. (2022). Role of social support in poststroke depression: A meta-analysis. *Frontier*, 9. <https://doi.org/doi:10.3389/fpsy.2022.924277>
- Yang, D., Fang, G., Fu, D., Hong, M., Wang, H., Chen, Y., Ma, Q., & Yang, J. (2023). Impact of work-family support on job burnout among primary health workers and the mediating role of career identity: A cross-sectional study.
- Zhang, H., Wang, M., Zhao, X., Wang, Y., Chen, X., & Su, J. (2024). Role of stress in skin diseases: A neuroendocrine-immune interaction view. In *Brain, Behavior, and Immunity* (Vol. 116, pp. 286–302). Academic Press Inc. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2023.12.00>