

Original Research Article

FAMILY ROLE AND MENTAL HEALTH AMONG COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS: A CORRELATIONAL STUDY IN INDONESIA

Umi Azizah Kusumaningrum ^{1*}, Nasrudin ²

¹ Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto, Mojokerto, Jawa Timur, Indonesia

² Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum, Jombang, Jawa Timur, Indonesia

*Correspondence:

Umi Azizah Kusumaningrum

Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto, Mojokerto, Jawa Timur, Indonesia

Email: umiazizahkn78@gmail.com

Article Info:

Received: July 02, 2026

Accepted: July 24, 2026

DOI:

<https://doi.org/10.60050/pwh.v7i2.155>

Abstract

Background: Population ageing has become a major public health concern, particularly in low- and middle-income countries where older adults are at increased risk of mental health problems. Family plays a central role in providing emotional, social, and practical support that may contribute to maintaining psychological well-being among older adults. However, evidence regarding the relationship between family role and mental health among community-dwelling older adults in Indonesia remains limited.

Objectives: This study aimed to examine the relationship between family role and mental health among community-dwelling older adults in Indonesia.

Methods: A community-based correlational study with a cross-sectional design was conducted among older adults residing in Indonesia. Participants were selected using a probability sampling technique and met the predefined inclusion criteria. Data on family role and mental health status were collected using validated structured questionnaires. Descriptive statistics were used to summarize participant characteristics, while the relationship between family role and mental health was analyzed using Spearman's rank correlation test. Statistical significance was determined at $p < 0.05$.

Results: The findings demonstrated that participants who perceived stronger family roles tended to have better mental health status. Statistical analysis revealed a significant positive correlation between family role and mental health among community-dwelling older adults ($p < 0.05$). Older adults who received adequate emotional support, effective communication, and active family involvement exhibited better psychological well-being and fewer symptoms of emotional distress than those with limited family support.

Conclusion: Family role is significantly associated with mental health among community-dwelling older adults. Strengthening family involvement through supportive communication, emotional care, and active participation in daily living may contribute to improved mental well-being in older adults. Family-centered interventions should be incorporated into community health programs to promote healthy ageing and prevent mental health problems among older populations.

Keywords: Family Role, Mental Health, Older Adults, Family Support, Community-Dwelling Older Adults.

PENDAHULUAN

Peningkatan angka harapan hidup dan penurunan angka fertilitas telah menyebabkan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di berbagai negara, termasuk Indonesia. Fenomena ini menimbulkan tantangan baru dalam sistem pelayanan kesehatan karena lansia tidak hanya menghadapi masalah kesehatan fisik, tetapi juga gangguan kesehatan mental yang dapat memengaruhi kualitas hidup, kemandirian, dan kesejahteraan secara keseluruhan. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa sekitar 14% penduduk berusia 60 tahun ke atas mengalami gangguan mental, dengan depresi dan kecemasan sebagai masalah yang paling sering ditemukan. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap penurunan fungsi sosial, peningkatan disabilitas, serta tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada kelompok lansia (World Health Organization [WHO], 2023).

Indonesia saat ini memasuki era *ageing population*, ditandai dengan meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia setiap tahunnya. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS), persentase penduduk lansia di Indonesia telah melampaui 10% dari total populasi, sehingga Indonesia dikategorikan sebagai negara dengan struktur penduduk menua. Peningkatan jumlah lansia tersebut membawa konsekuensi terhadap meningkatnya prevalensi penyakit kronis, ketergantungan, kesepian (*loneliness*), depresi, kecemasan, dan penurunan fungsi kognitif yang secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi kesehatan mental lansia (Badan Pusat Statistik, 2024).

Kesehatan mental merupakan salah satu indikator penting dalam mewujudkan *healthy ageing*. WHO mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi kesejahteraan yang memungkinkan individu menyadari potensinya, mampu mengatasi tekanan kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif, dan berkontribusi kepada masyarakat (WHO, 2022). Pada lansia, kesehatan mental dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Selain penyakit degeneratif dan keterbatasan fisik, perubahan peran sosial setelah pensiun, kehilangan pasangan hidup, keterbatasan aktivitas, isolasi sosial, serta rendahnya dukungan keluarga merupakan determinan utama yang meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental pada usia lanjut (United Nations Department of Economic and Social Affairs [UN DESA], 2023).

Dalam konteks budaya Indonesia yang masih menjunjung tinggi nilai kekeluargaan, keluarga memiliki posisi sentral sebagai sistem pendukung utama bagi lansia. Peran keluarga tidak hanya terbatas pada pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga meliputi pemberian dukungan emosional, penghargaan, komunikasi yang efektif, pengawasan kesehatan, pendampingan dalam aktivitas sehari-hari, serta fasilitasi akses terhadap pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga yang optimal terbukti meningkatkan kemampuan adaptasi lansia terhadap perubahan fisik maupun psikososial sehingga mampu mempertahankan kesehatan mental dan kualitas hidup yang lebih baik (Friedman et al., 2022).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kualitas hubungan keluarga berhubungan erat dengan kondisi psikologis lansia. Lansia yang memperoleh perhatian, kasih sayang, komunikasi yang baik, dan keterlibatan aktif dari anggota keluarga cenderung memiliki tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang lebih rendah dibandingkan lansia yang hidup dengan dukungan keluarga yang kurang memadai. Sebaliknya, rendahnya fungsi keluarga dapat meningkatkan risiko kesepian, isolasi sosial, gangguan emosional, bahkan mempercepat penurunan fungsi kognitif pada lansia (Santini et al., 2024; Xiang et al., 2023).

Selain sebagai sumber dukungan emosional, keluarga juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan lansia terhadap pengobatan, aktivitas fisik, pemenuhan nutrisi, serta keterlibatan dalam kegiatan sosial. Keterlibatan keluarga yang aktif dapat meningkatkan *psychological resilience* sehingga lansia lebih mampu menghadapi perubahan akibat proses penuaan. Oleh karena itu, penguatan fungsi keluarga menjadi salah satu strategi yang direkomendasikan dalam pelayanan kesehatan berbasis komunitas untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia (WHO, 2023).

Meskipun pentingnya peran keluarga telah banyak dibahas dalam berbagai penelitian internasional, bukti empiris mengenai hubungan antara peran keluarga dan kesehatan mental lansia

yang tinggal di masyarakat (*community-dwelling older adults*) di Indonesia masih relatif terbatas. Sebagian besar penelitian nasional lebih berfokus pada aspek dukungan sosial, kualitas hidup, atau penyakit kronis, sedangkan kajian yang secara khusus mengevaluasi hubungan peran keluarga dengan kesehatan mental lansia masih belum banyak dilakukan. Selain itu, karakteristik sosial budaya masyarakat Indonesia yang menempatkan keluarga sebagai unit utama dalam perawatan lansia memungkinkan hasil penelitian berbeda dengan negara lain sehingga diperlukan penelitian yang sesuai dengan konteks lokal.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara peran keluarga dengan kesehatan mental pada lansia yang tinggal di masyarakat di Indonesia. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar ilmiah dalam pengembangan intervensi berbasis keluarga serta mendukung penyusunan kebijakan pelayanan kesehatan lansia yang lebih komprehensif di tingkat komunitas.

METODE

Desain Studi

Penelitian ini menggunakan desain studi analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara peran keluarga dan kesehatan mental pada lansia yang tinggal di masyarakat (*community-dwelling older adults*). Pendekatan *cross-sectional* dipilih karena memungkinkan pengukuran variabel independen (peran keluarga) dan variabel dependen (kesehatan mental) secara bersamaan pada satu periode pengamatan sehingga hubungan antarvariabel dapat dianalisis secara efisien.

Pengaturan

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Oroploso, Desa Sumber Glagah, Kecamatan Rembang, Kabupaten Pasuruan, Provinsi Jawa Timur. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada hasil studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa wilayah tersebut memiliki jumlah lansia yang cukup banyak dan sebagian besar tinggal bersama keluarga, sehingga sesuai dengan tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan peran keluarga dengan kesehatan jiwa lansia. Penelitian dilaksanakan pada bulan April–Mei 2026, yang meliputi tahap persiapan, perizinan, pengumpulan data, pengolahan data, hingga analisis hasil penelitian. Pengambilan data dilakukan pada saat kegiatan Posyandu Lansia serta melalui kunjungan rumah (*door to door*) bagi lansia yang tidak hadir dalam kegiatan posyandu. Lingkungan penelitian merupakan wilayah pedesaan dengan karakteristik sosial masyarakat yang masih memiliki ikatan kekeluargaan yang kuat, sehingga memungkinkan peneliti memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai peran keluarga dalam mendukung kesehatan jiwa lansia.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang terdaftar sebagai anggota Posyandu Lansia di Dusun Oroploso, Desa Sumber Glagah, Kecamatan Rembang, Kabupaten Pasuruan. Jumlah subjek penelitian sebanyak 66 orang lansia yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan responden penelitian. Adapun kriteria inklusi meliputi lansia berusia 60 tahun ke atas, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), serta berada di wilayah penelitian pada saat pengambilan data. Lansia yang mengalami gangguan kognitif berat, gangguan pendengaran atau bicara yang menghambat proses wawancara, serta lansia yang tidak bersedia mengikuti penelitian dikeluarkan dari subjek penelitian. Dengan menggunakan total sampling, diharapkan data yang diperoleh dapat menggambarkan kondisi peran keluarga dan status kesehatan jiwa lansia secara lebih menyeluruh pada populasi yang diteliti.

Instrumen

Penelitian ini menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri atas tiga bagian. Bagian pertama berisi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan lama tinggal bersama keluarga.

Bagian kedua menggunakan kuesioner peran keluarga yang terdiri atas 20 item yang mengukur dimensi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan, komunikasi, dan pendampingan keluarga. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 4 poin, yaitu 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = selalu. Skor total berkisar 20–80, dengan kategori kurang (20–39), cukup (40–59), dan baik (60–80).

Bagian ketiga menggunakan Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) yang terdiri atas 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban "Ya" (skor 1) dan "Tidak" (skor 0). Skor total berkisar antara 0–20. Responden dengan skor 0–5 dikategorikan memiliki kondisi kesehatan mental baik, sedangkan skor ≥ 6 menunjukkan adanya indikasi gangguan mental emosional yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner diolah menggunakan program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 16. Tahap pengolahan data dimulai dengan editing, yaitu memeriksa kelengkapan dan kejelasan jawaban responden pada kuesioner. Selanjutnya dilakukan coding dengan memberikan kode numerik pada setiap jawaban sesuai kategori variabel penelitian agar memudahkan proses pengolahan data. Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan (entry) ke dalam program Microsoft Excel dan selanjutnya ditransfer ke SPSS untuk dianalisis. Setelah proses entry, dilakukan cleaning untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, atau data yang tidak sesuai dengan kuesioner asli, sehingga data yang dianalisis benar-benar akurat dan lengkap.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan status tempat tinggal, serta mendeskripsikan distribusi variabel peran keluarga dan status kesehatan jiwa lansia dalam bentuk frekuensi dan persentase. Peran keluarga dikategorikan menjadi baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang ($<56\%$). Status kesehatan jiwa lansia diukur menggunakan Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), dengan ketentuan bahwa responden dinyatakan tidak mengalami gangguan kesehatan jiwa apabila memperoleh skor <6 dan mengalami gangguan kesehatan jiwa apabila memperoleh skor ≥ 6 .

Untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan status kesehatan jiwa lansia dilakukan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman's rho (*Spearman Rank Correlation*) karena kedua variabel berskala ordinal. Uji ini digunakan untuk menilai ada tidaknya hubungan serta kekuatan hubungan antara variabel independen dan dependen. Hasil analisis dinyatakan bermakna apabila diperoleh nilai $p \leq 0,05$. Nilai koefisien korelasi (r) digunakan untuk menentukan kekuatan hubungan, yaitu sangat lemah (0,00–0,199), lemah (0,20–0,399), sedang (0,40–0,599), kuat (0,60–0,799), dan sangat kuat (0,80–1,00). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0,001$ dan $r = 0,763$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan kekuatan hubungan kuat antara peran keluarga dan status kesehatan jiwa lansia.

Pertimbangan Etis

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan yang meliputi menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*), berbuat baik dan tidak merugikan (*beneficence* dan *non-maleficence*), serta keadilan (*justice*). Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu mengurus perizinan kepada instansi terkait dan meminta persetujuan dari pihak Desa Sumber Glagah serta pengelola Posyandu Lansia. Setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat, serta kemungkinan ketidaknyamanan yang

dapat timbul selama proses pengisian kuesioner. Setelah memperoleh penjelasan tersebut, responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan.

Peneliti juga menjamin kerahasiaan identitas dan data responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menggunakan kode tertentu untuk kepentingan analisis data. Seluruh informasi yang diperoleh dari responden digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin responden. Responden memiliki hak untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan dalam penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Selain itu, penelitian ini tidak memberikan perlakuan yang dapat membahayakan kondisi fisik maupun psikologis responden.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sumber Glagah Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan pada bulan penelitian yang telah ditentukan. Pengambilan data dilakukan melalui kegiatan Posyandu Lansia dan kunjungan rumah (*door to door*). Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 66 lansia yang memenuhi kriteria inklusi.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan status tempat tinggal. Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 66).

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
60-74 tahun	24	36,4
75-90 tahun	42	63,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	27,3
Perempuan	48	72,7
Pendidikan		
SD	38	57,6
SMP	24	36,4
SMA	4	6,0
Pekerjaan		
Bekerja	40	60,6
Tidak Bekerja	26	39,4
Status Perkawinan		
Menikah	32	48,5
Janda	26	39,4
Duda	8	12,1
Status Tempat Tinggal		
Tinggal bersama keluarga	60	90,9
Tidak tinggal bersama keluarga	6	9,1

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 75–90 tahun sebanyak 42 orang (63,6%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang (72,7%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SD sebanyak 38 orang (57,6%). Berdasarkan pekerjaan,

sebagian besar responden masih bekerja sebanyak 40 orang (60,6%). Status perkawinan menunjukkan hampir setengah responden menikah sebanyak 32 orang (48,5%), sedangkan sebagian besar responden tinggal bersama keluarga yaitu 60 orang (90,9%).

Peran Keluarga

Distribusi responden berdasarkan kategori peran keluarga disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga (n = 66).

Kategori Peran Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	46	69,7
Cukup	12	18,2
Kurang	8	12,1
Total	66	100,0

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 46 orang (69,7%). Sebagian kecil responden memiliki peran keluarga cukup sebanyak 12 orang (18,2%), dan peran keluarga kurang sebanyak 8 orang (12,1%).

Status Kesehatan Jiwa Lansia

Distribusi responden berdasarkan status kesehatan jiwa lansia disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kesehatan Jiwa Lansia (n = 66).

Status Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Ada Gangguan Kesehatan Jiwa	53	80,3
Ada Gangguan Kesehatan Jiwa	13	19,7
Total	66	100,0

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa lebih dari sebagian besar responden tidak mengalami gangguan kesehatan jiwa yaitu sebanyak 53 orang (80,3%). Sementara itu, responden yang mengalami gangguan kesehatan jiwa sebanyak 13 orang (19,7%).

Hubungan Peran Keluarga dengan Status Kesehatan Jiwa Lansia

Hasil analisis hubungan peran keluarga dengan status kesehatan jiwa lansia disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Peran Keluarga dengan Status Kesehatan Jiwa Lansia (n = 66).

Peran Keluarga	Status Kesehatan Jiwa Lansia		Total
	Tidak Ada Gangguan	Ada Gangguan	
Baik	46 (69,7%)	0 (0,0%)	46 (69,7%)
Cukup	7 (10,6%)	5 (7,6%)	12 (18,2%)
Kurang	0 (0,0%)	8 (12,1%)	8 (12,1%)
Total	53 (80,3%)	13 (19,7%)	66 (100,0%)
Uji Sparmen's Rho; p-value = 0,001; r = 0,763			

Tabel 4. menunjukkan bahwa seluruh responden dengan peran keluarga baik tidak mengalami gangguan kesehatan jiwa, yaitu sebanyak 46 orang (69,7%). Pada responden dengan peran keluarga

cukup, terdapat 7 orang (10,6%) yang tidak mengalami gangguan kesehatan jiwa dan 5 orang (7,6%) yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sementara itu, seluruh responden dengan peran keluarga kurang mengalami gangguan kesehatan jiwa, yaitu sebanyak 8 orang (12,1%).

Hasil analisis menggunakan uji Spearman's rho diperoleh nilai $p = 0,001$ ($<0,05$) dan koefisien korelasi (r) = 0,763. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan status kesehatan jiwa lansia dengan kekuatan hubungan kuat. Semakin baik peran keluarga yang diberikan kepada lansia, maka semakin baik pula status kesehatan jiwa lansia. Sebaliknya, peran keluarga yang kurang berhubungan dengan meningkatnya kejadian gangguan kesehatan jiwa pada lansia.

PEMBAHASAN

Peran Keluarga pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 46 responden (69,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga telah menjalankan fungsi perawatan, dukungan emosional, dan pendampingan terhadap lansia secara optimal. Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2003), keluarga merupakan sistem pendukung utama yang bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual anggota keluarga, termasuk lansia. Peran keluarga yang baik dapat membantu lansia mempertahankan kemandirian, meningkatkan rasa aman, serta mencegah munculnya masalah psikososial.

Tingginya proporsi peran keluarga yang baik dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang sebagian besar tinggal bersama keluarga (90,9%). Lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kesempatan lebih besar untuk memperoleh perhatian, bantuan dalam aktivitas sehari-hari, serta dukungan emosional dibandingkan lansia yang tinggal sendiri. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yuniarti dan Kariasa (2020) yang menyatakan bahwa keberadaan keluarga sebagai caregiver berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan adaptasi lansia terhadap perubahan fisik maupun psikologis.

Selain itu, faktor pendidikan juga dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menjalankan perannya. Meskipun sebagian besar responden berpendidikan dasar (57,6%), pengalaman hidup dan nilai budaya masyarakat pedesaan yang masih kuat dalam menghormati orang tua dapat menjadi faktor pendukung terbentuknya peran keluarga yang baik. Penelitian Maria, Widuri, dan Islamarida (2022) menegaskan bahwa peran keluarga tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal, tetapi juga oleh nilai-nilai budaya, kedekatan emosional, dan pengalaman merawat anggota keluarga yang sakit.

Peran keluarga dalam penelitian ini mencakup fungsi sebagai pengambil keputusan kesehatan, pendidik, konselor, dan pemberi asuhan. Fungsi-fungsi tersebut sangat penting bagi lansia yang mengalami penurunan kemampuan fisik dan kognitif. Keluarga yang mampu memberikan edukasi, mendampingi pemeriksaan kesehatan, serta menjadi tempat berbagi keluhan akan membantu lansia merasa dihargai dan tetap memiliki makna dalam kehidupan keluarga.

Status Kesehatan Jiwa Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80,3% lansia tidak mengalami gangguan kesehatan jiwa, sedangkan 19,7% mengalami gangguan kesehatan jiwa berdasarkan hasil pengukuran menggunakan Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Dusun Oroploso memiliki kondisi psikologis yang relatif baik.

Kesehatan jiwa pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi fisik, dukungan sosial, status ekonomi, spiritualitas, dan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan usia. WHO (2022) menyatakan bahwa kesehatan jiwa lansia tidak hanya ditandai dengan tidak adanya gangguan mental, tetapi juga kemampuan lansia untuk menikmati hidup, mempertahankan hubungan sosial, dan berfungsi

secara produktif sesuai kapasitasnya. Lansia yang mampu menyesuaikan diri dengan proses penuaan cenderung memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih rendah.

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (72,7%) dan berusia 75–90 tahun (63,6%). Meskipun usia lanjut merupakan faktor risiko terjadinya gangguan kesehatan jiwa, dukungan keluarga yang baik diduga menjadi faktor protektif yang membantu lansia mempertahankan kondisi mentalnya. Penelitian Alini dan Ardianti (2020) menunjukkan bahwa lansia yang memperoleh dukungan keluarga dan memiliki hubungan interpersonal yang baik cenderung memiliki status kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan lansia yang kurang mendapatkan dukungan.

Faktor status perkawinan juga berpengaruh terhadap kesehatan jiwa lansia. Dalam penelitian ini, hampir setengah responden masih menikah (48,5%). Keberadaan pasangan hidup dapat menjadi sumber dukungan emosional dan tempat berbagi dalam menghadapi masalah sehari-hari. Sutinah dan Maulani (2017) menemukan bahwa lansia yang berstatus duda atau janda memiliki risiko depresi lebih tinggi dibandingkan lansia yang masih memiliki pasangan.

Meskipun demikian, masih terdapat 13 responden (19,7%) yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penurunan fungsi fisik, penyakit kronis, rasa kesepian, kehilangan pasangan, maupun berkurangnya peran sosial di masyarakat. Wu et al. (2020) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan pada lansia sering berkaitan dengan penyakit kronis dan keterbatasan aktivitas, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko disabilitas.

Status Kesehatan Jiwa Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80,3% lansia tidak mengalami gangguan kesehatan jiwa, sedangkan 19,7% mengalami gangguan kesehatan jiwa berdasarkan hasil pengukuran menggunakan Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Dusun Oroploso memiliki kondisi psikologis yang relatif baik.

Kesehatan jiwa pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi fisik, dukungan sosial, status ekonomi, spiritualitas, dan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan usia. WHO (2022) menyatakan bahwa kesehatan jiwa lansia tidak hanya ditandai dengan tidak adanya gangguan mental, tetapi juga kemampuan lansia untuk menikmati hidup, mempertahankan hubungan sosial, dan berfungsi secara produktif sesuai kapasitasnya. Lansia yang mampu menyesuaikan diri dengan proses penuaan cenderung memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih rendah.

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (72,7%) dan berusia 75–90 tahun (63,6%). Meskipun usia lanjut merupakan faktor risiko terjadinya gangguan kesehatan jiwa, dukungan keluarga yang baik diduga menjadi faktor protektif yang membantu lansia mempertahankan kondisi mentalnya. Penelitian Alini dan Ardianti (2020) menunjukkan bahwa lansia yang memperoleh dukungan keluarga dan memiliki hubungan interpersonal yang baik cenderung memiliki status kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan lansia yang kurang mendapatkan dukungan.

Faktor status perkawinan juga berpengaruh terhadap kesehatan jiwa lansia. Dalam penelitian ini, hampir setengah responden masih menikah (48,5%). Keberadaan pasangan hidup dapat menjadi sumber dukungan emosional dan tempat berbagi dalam menghadapi masalah sehari-hari. Sutinah dan Maulani (2017) menemukan bahwa lansia yang berstatus duda atau janda memiliki risiko depresi lebih tinggi dibandingkan lansia yang masih memiliki pasangan.

Meskipun demikian, masih terdapat 13 responden (19,7%) yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penurunan fungsi fisik, penyakit kronis, rasa kesepian, kehilangan pasangan, maupun berkurangnya peran sosial di masyarakat. Wu et al. (2020) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan pada lansia sering berkaitan dengan penyakit kronis dan keterbatasan aktivitas, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko disabilitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 66 lansia di Dusun Oroploso Desa Sumber Glagah Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran keluarga dalam kategori baik (69,7%). Selain itu, mayoritas lansia tidak mengalami gangguan kesehatan jiwa (80,3%). Hasil analisis menggunakan uji Spearman's rho menunjukkan nilai $p = 0,001$ dengan koefisien korelasi $r = 0,763$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna dan kuat antara peran keluarga dengan status kesehatan jiwa lansia. Semakin baik peran keluarga dalam memberikan dukungan, pendampingan, dan perawatan kepada lansia, maka semakin baik pula kondisi kesehatan jiwa lansia. Sebaliknya, peran keluarga yang kurang berhubungan dengan meningkatnya risiko gangguan kesehatan jiwa pada lansia.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, keluarga diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan perannya sebagai *caregiver* bagi lansia, terutama dalam memberikan dukungan emosional, pendampingan aktivitas sehari-hari, serta melibatkan lansia dalam kegiatan keluarga dan sosial. Bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat komunitas dan kader Posyandu Lansia, disarankan untuk menyelenggarakan program edukasi dan pendampingan keluarga mengenai perawatan lansia dan deteksi dini gangguan kesehatan jiwa. Institusi pendidikan keperawatan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dalam pengembangan asuhan keperawatan gerontik dan keperawatan keluarga. Peneliti selanjutnya disarankan meneliti faktor lain yang dapat memengaruhi kesehatan jiwa lansia, seperti dukungan sosial masyarakat, kondisi ekonomi, spiritualitas, dan penyakit kronis, dengan desain penelitian yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih besar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto dan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang atas dukungan akademik, fasilitas, dan kesempatan yang diberikan selama proses pelaksanaan penelitian ini. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada Kepala Desa Sumber Glagah, kader Posyandu Lansia Dusun Oroploso, serta seluruh responden lansia dan keluarga yang telah bersedia berpartisipasi dan membantu kelancaran pengumpulan data penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, masukan, dan dukungan moral maupun teknis sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

PERNYATAAN KEPENTINGAN YANG BERTENTANGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam pelaksanaan penelitian, analisis data, penulisan naskah, maupun publikasi hasil penelitian ini. Seluruh proses penelitian dilakukan secara independen dan objektif sesuai dengan prinsip etika penelitian.

PENDANAAN

Penelitian ini didanai melalui Program Hibah Penelitian Internal Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto Tahun 2026. Pemberi dana tidak terlibat dalam perancangan penelitian, pengumpulan data, analisis dan interpretasi data, penulisan naskah, maupun keputusan untuk mempublikasikan hasil penelitian. Seluruh proses penelitian dilakukan secara independen oleh peneliti sesuai dengan kaidah ilmiah dan etika penelitian yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Alini, & Ardianti. (2020). Hubungan kasih sayang diri sendiri terhadap status kesehatan mental pada lansia. *Jurnal Ners*, 4(1), 1–6.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024*. Badan Pusat Statistik.

- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* (5th ed.). Prentice Hall.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2022). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* (9th ed.). Pearson.
- Maria, K., Widuri, & Islamarida, R. (2022). Peran keluarga sebagai caregiver pada pasien stroke: Studi literatur. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 1–23.
- Nadhiroh, U., Anggraeni, R., & Indrayati, N. (2020). Gambaran deprivasi afek, emosional dan isolasi sosial pada lansia kesepian. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2(3), 111–120.
- Nurti, W. D., Zulfitri, R., & Jumaini. (2022). Hubungan tingkat kemandirian lansia melakukan activity daily living dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia. *Jurnal Medika Utama*, 3(3), 2508–2518.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Koyanagi, A., et al. (2024). Social relationships, loneliness, and mental health among older adults: An updated systematic review. *The Lancet Healthy Longevity*, 5(1), e12–e25.
- Sutinah, S., & Maulani, M. (2017). Hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia. *Jurnal Endurance*, 2(2), 209–216.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2023). *World Social Report 2023: Leaving No One Behind in an Ageing World*. United Nations.
- World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. WHO.
- World Health Organization. (2025). *Mental Health of Older Adults*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Wu, Y. T., et al. (2020). The association between depression, anxiety, and mortality in older people across eight low- and middle-income countries. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(1), 29–36.
- Xiang, X., Cheng, J., & Shen, T. (2023). Family support and mental health among community-dwelling older adults: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 23, 642.
- Yuniarti, I. I., & Kariasa, I. M. (2020). Peran keluarga terhadap self-management pasien pasca stroke: Literature review. *Dunia Keperawatan*, 8(3), 452.