



SKRIPSI

**HUBUNGAN *VERBAL ABUSE* DENGAN DEPRESI
PADA LANSIA DI RW 06 TIDUNG 10
PERUMAHAN STELLA MARIS
KOTA MAKASSAR**

OLEH :

**ASTIKASHERLIN YON (C1914201011)
BELLA NASYA VALENCIA LIESAL (C1914201014)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



SKRIPSI

HUBUNGAN *VERBAL ABUSE* DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI RW 06 TIDUNG 10 PERUMAHAN STELLA MARIS KOTA MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

**ASTIKASHERLIN YON (C1914201011)
BELLA NASYA VALENCIA LIESAL (C1914201014)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Astikasherlin Yon C1914201011
2. Bella Nasya Valencial Liesal C1914201014

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 13 April 2023

Yang menyatakan,



Astikasherlin Yon



Bella Nasya Valencial Liesal

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Proposal penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Astikasherlin Yon C1914201011
: 2. Bella Nasya Valencia Liesal C1914201014
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan *Verbal Abuse* Dengan Depresi Pada
Lansia Di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris
Kota Makassar

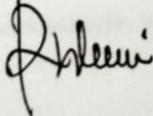
Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 April 2023

Dewan Pembimbing

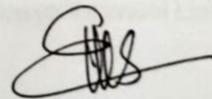
Pembimbing 1



(Rosdewi, S.Kp.,MSN)

NIDN: 0906097002

Pembimbing 2



(Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN.)

NIDN: 0913058903

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Astikasherlin Yon (NIM: C1914201011)
2. Bella Nasya Valencia Liesal (NIM: C1914201014)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan *Verbal Abuse* dengan Depresi Pada Lansia

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosdewi, S.Kp.,MSN (.....
Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN (.....
Penguji 1 : Rosmina Situngkir Ns., M.Kes (.....
Penguji 2 : Kristia Novia Ns.,M.Kep (.....
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 21 April 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si.S.Kep.,Ns,M.Kes
NIDN: 092802710

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Astikasherlin Yon (C1914201011)

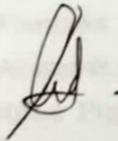
Bella Nasya Valencial Liesal (C1914201014)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

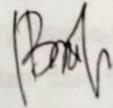
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 13 April 2023

Yang menyatakan,



Astikasherlin Yon



Bella Nasya Valencial Liesal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Verbal Abuse* dengan Depresi pada Lansia di Rw 06 Tidung 10 perumahan Stella Maris Kota Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan-bantuan, pengarahan, bimbingan, motivasi, serta doa dari berbagai pihak.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S,Si.,Ns,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita,Ns,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku wakil ketua Bidang Akademik dan Kerjasama dan kepada Mery Sambo,Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno,Ns.,M.Kes selaku wakil ketua bidang administrasi dan keuangan.
4. Elmiana Bongga Linggi,Ns.,M.Kes selaku wakil ketua bidang kemahasiswaan dan alumni.
5. Rosdewi, S.Kp., MSN selaku pembimbing 1 dan Euis Dedeh Komariah Ns.,MSN selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.

6. Rosmina Situngkir,Ns.,M.Kes selalu penguji I dan Kristia Novia Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi.
7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua kami tercinta dari Astikasherlin Yon (Bapak Yon Ngerung dan Ibu Agun Lenjau) dan orang tua dari Bella Nasya Valencia Liesal (Bapak Benony Liesal dan Ibu Stella Sinanu) yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, mendoakan, memotivasi, serta bantuan berupa moril dan material.
9. Sahabat-sahabat saya Glory Lekransy, Medisa Giancinta, Gaby Darise, Femmy, Titania Sappang Darius, Yunis Meilin, Lulu, Muhammad Khaidir Al Huda, Diah Topayung, Hans Letlora dan teman-teman seperjuang program studi sarjana keperawatan angkatan 2019 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Makassar, April 2023

Penulis

**HUBUNGAN *VERBAL ABUSE* DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI
RW 06 TIDUNG 10 PERUMAHANSTELLA MARIS
KOTA MAKASSAR**

**(supervised by Rosdewi dan Euis Dedeh Komariah)
Astikasherlin Yon (NIM: C1914201011)
Bella Nasya Valencial Liesal (NIM: C1914201014)**

(vi + 46 halaman + 5 tabel + 11 lampiran)

ABSTRAK

Lansia mengalami berbagai penurunan fungsi, sejalan dengan bertambahnya usia. Berbagai perubahan yang terjadi pada lansia meliputi: fisik, psikologis dan kognitif. Terjadinya penurunan ini menyebabkan lansia rentan mengalami *verbal abuse*. *Verbal abuse* adalah perkataan kasar tanpa menyentuh fisik, kata-kata memfitnah, kata-kata mengancam, menakutkan, menghina. Hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya depresi pada lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan *verbal abuse* dengan depresi pada lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Metode sampling yang digunakan adalah non probability sampling dengan *techniq consecutive sampling*, dengan jumlah responden 30 orang. Analisis bivariat menggunakan *uji chi square* didapatkan $p = 0,59$ dan $\alpha = 0,05$, sehingga $p > \alpha$ maka dapat disimpulkan H_a ditolak dan H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan *verbal abuse* dengan depresi pada lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar. Terjadinya depresi pada lansia disebabkan oleh berbagai faktor. Keluarga mempunyai peranan penting untuk mencegah terjadinya depresi pada lansia. Selain itu berbagai aktivitas yang dilakukan oleh lansia dilingkungan tempat tinggal, kegiatan keagamaan, olahraga, dan lainnya juga dapat mencegah terjadinya depresi pada lansia.

Kata kunci : Kekerasan, *Verbal Abuse*, Depresi, Lansia

Referensi :2017-2023

**RELATIONSHIP OF VERBAL ABUSE WITH DEPRESS IN THE
ELDERLY IN RW 06 TIDUNG 10 HOUSING
STELLA MARIS MAKASSAR CITY**

**(supervised by Rosdewi and Euis Dedeh Komariah)
Astikasherlin Yon (NIM: C1914201011)
Bella Nasya Valencial Liesal (NIM: C1914201014)**

(vi + 46 pages + 6 tables + 13 appendices)

ABSTRACT

Elderly is a condition that has decreased in carrying out activities or activities independently so that this condition causes the elderly to experience verbal violence in the family. Verbal abuse is violence that is carried out without touching physically, such as cursing, whitening, embarrassing to harsh words. Elderly who experience verbal abuse can have a psychological impact, one of which is depression. The purpose of this study was to determine the relationship between verbal violence and depression in the elderly in RW 06 Tidung 10 Stella Maris Housing, Makassar City. The sampling technique was analytic observational with a cross sectional study approach on 30 respondents aged 60-72 years. The data collected was analyzed using the Wilcoxon statistical test, the results showed that most experienced high verbal violence and depression, the value of $p \geq 0.05$ was Rejected and H_0 was accepted, meaning that there was no relationship between verbal violence and depression in the elderly in Rw 06 Tidung 10 Housing Stella Maris Makassar. Based on the results of research that has been carried out, families are expected to be able to carry out their functions, especially in the elderly, such as recognizing problems, providing more care and helping the elderly in meeting their needs.

Keywords : Violence, Verbal Abuse, Depression, Elderly

Reference : 2017-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Instituti Pendidikan	5
2. Bagi Penelitian dan Penelitian Selanjutnya	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Lansia	6
1. Definisi Lansia	6
2. Klasifikasi Lansia	6
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Verbal Abuse</i>	7
1. Definisi <i>Verbal Abuse</i>	7
2. Bentuk <i>Verbal Abuse</i>	8
3. Dampak <i>Verbal Abuse</i>	8
4. Faktor Penyebab Terjadi <i>Verbal Abuse</i>	9
C. Tinjauan Umum Depresi	8
1. Definisi Depresi	8
2. Tanda-tanda Depresi	8
3. Gejala-gejala Depresi	9
4. Penyebab Depresi	9
5. Tahapan Depresi	9
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konseptual	10
B. Hipotesis Penelitian	11
C. Definisi Operasional	11
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	12
B. Tempat dan Waktu Penelitian	12
1. Tempat penelitian	13
2. Waktu penelitian	13
C. Populasi dan Sampel	14

1. Populasi	15
2. Sampel	15
D. Instrumen Penelitian.....	15
1. Variabel independen	16
2. Variabel dependen	16
E. Pengumpulan Data	17
1. Etika penelitian.....	17
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	18
G. Analisis Data.....	18
1. Analisis Univariat.....	19
2. Analisis Bivariat	19
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian	20
1. Pengantar.....	20
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	21
3. Karakteristik Responden.....	21
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti.....	22
B. Pembahasan.....	23
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	24
B. Saran.....	24
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Definisi Operasional	31
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar 2023.....	39
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Verbal Abuse Di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar.....	40
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Depresi Di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar 2023	41
Tabel 5. 5 Analisis Hubungan Verbal Abuse Dengan Depresi Pada Lansia Di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar 2023... ..	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	30
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 4	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Surat Persetujuan Etik
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 8	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 9	Hasil Analisis SPSS 2x3
Lampiran 10	Hasil Analisis SPSS 2X2
Lampiran 11	Dokumentasi
Lampiran 12	Surat Keterangan Lulus Uji Turniting
Lampiran 13	Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal Dan Skripsi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

>	: Lebih kecil dari
<	: Lebih besar dari
=	: Sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
Ha	: Hipotesis alternatif
H0	: Hipotesis null
WHO	: <i>World Health Organization</i>
OR	: Odds ratio
Non-eksperimental	: Penelitian non eksperimen
Observasional analitik	: Penelitian tanpa melakukan intervensi
<i>Case control study</i>	: Menelaah hubungan antara efek tertentu dengan faktor-faktor risiko
<i>Non-probability sampling</i>	: Pengambilan sampel tidak memberi peluang yang sama bagi setiap populasi untuk menjadi sampel
<i>Concecutive sampling</i>	: Pengambilan sampel berurutan
Independen	: Variabel bebas
Dependen	: Variabel terikat
Bivariat	: Analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel
Univariat	: Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentasi antar variabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang akan terjadi pada siapa saja, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu tingkat anak, tingkat dewasa, lansia. Menua yang berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang seperti kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin buruk, Gerakan lambat, dan figure tubuh yang sudah tidak kuat akan melakukan sesuatu dengan sendiri dan perlu bantuan dari orang lain (Warsono S, 2017).

Ketika kondisi hidup seseorang mulai mengalami perubahan fase umur, Maka seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi tersebut, Kemudian memasuki fase selanjutnya, yaitu lansia. Bagi manusia yang normal tentunya telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkunganya (Maramis, 2019).

Pada umumnya manusia bertahan dari tantangan kehidupan dimulai dari proses kelahiran hingga melewati setiap masa perkembangan untuk hidup lebih lama mencapai umur yang panjang. Akan tetapi di sisi lain dapat berpengaruh pada peningkatan populasi lansia di dunia. Diperkirakan jumlah penduduk lansia yang berumur 60 tahun atau lebih, dalam populasi dunia akan meningkat dari 800 juta penduduk menjadi 2 milyar penduduk, atau mengalami lonjakan dari 10% hingga 22% (World Health Organization, 2019).

Data Badan Pusat Statistik (2022), menjelaskan jumlah penduduk lansia pada tahun 2020 sebesar kurang lebih dari 19 juta (8,9%) dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 23,9 juta 2 (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan tahun 2022 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun.

Di negara maju pertambahan populasi lansia telah diantisipasi. Tidak dipungkiri bila masyarakat di negara maju sudah lebih siap menghadapi peningkatan populasi lansia dengan berbagai permasalahannya. Pada saat ini negara berkembang juga memiliki permasalahan dengan peningkatan populasi lansia. Bertambahnya jumlah penduduk dan usia harapan hidup lansia akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan antara lain, kesehatan fisik, mental, sosial, psikologis, sosial ekonomi dan keuangan, serta masalah keperawatan seperti kesepian, merasa tidak berguna, tidak produktif dan kelainan degeneratif (Nugroho, 2020).

Menurut Maryam (2020), menjelaskan bahwa masalah kesehatan dan keperawatan yang terjadi pada lansia adalah tindak kekerasan, yaitu kekerasan verbal maupun fisik dan kekerasan psikologis sehingga menimbulkan efek trauma yang sangat berat yang di alami oleh lansia. Bentuk kekerasan yang dilakukan meliputi kekerasan fisik maupun kekerasan verbal, dikucilkan, dicacimaki, dimana tindak kekerasan tersebut dilakukan oleh suami, anak kandung, anak angkat, cucu kandung, cucu tiri, menantu, dan ipar.

Tindak kekerasan yang dialami oleh lansia ditandai dengan salah paham, merasa direpotkan, kurang komunikasi, sikap tidak menghormati, merasa malu dan jengkel, balas dendam atas perlakuan yang dilakukan lansia dan masalah warisan. Dampak yang ditimbulkan dari tindak kekerasan verbal tersebut meliputi aspek fisik dan kesehatan, dan aspek psikologis berupa sedih, sakit hati, dan perasaan ingin segera mati. Hal tersebut menunjukkan bahwa belum sepenuhnya para lansia

mendapatkan pelayanan dan penghormatan yang seharusnya didapatkan (Maryam, 2020). Kekerasan tersebut pun merupakan penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang kemungkinan besar mengakibatkan trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak.

Berdasarkan hasil survey pada tahun 2019, kekerasan pada lansia berupa tamparan sebesar (17,43%), kekerasan psikologis berupa dibentak sebesar (31,36%), Kekerasan sosial berupa perlakuan tidak adil sebesar (67,33%), penelantaran atau pengabaian sebesar (68,55%) (Dinas sosial, 2019). Data tentang kejadian kekerasan verbal pada lansia dalam keluarga di kota makassar berdasarkan pada data wawancara dan studi literatur. Jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebesar 7.908.519 jiwa dengan komposisi penduduk lansia sebesar 9,1% (BPS, 2019). Sedangkan di Kota Makassar jumlah penduduk sebesar 1.272.340 jiwa dengan komposisi penduduk lansia sebesar 6% (BPS, 2019). Kemudian dilakukan survei dan di dapatkan data bahwa lansia yang mengalami masalah dalam keluarga berupa Sebagian pengabaian dan kekerasan verbal. dengan jumlah 30 orang lansia terdapat di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris.

Dapat disimpulkan bahwa kekerasan terhadap lansia di indonesia presentase nya cukup tinggi khususnya kekerasan secara finansial, yang akan berdampak pada menurunnya kesehatan fisik maupun psikis dari lansia tersebut. Kekerasan terhadap lansia pada umumnya adalah mengacu pada salah satu tindakan dari beberapa bentuk penganiayaan dari seseorang yang memiliki hubungan khusus dengan lansia seperti keluarga, pasangan, saudara, anak, teman atau pengasuh di rumah.

B. Rumusan Masalah

Lansia adalah kondisi yang mengalami penurunan, mengalami penurunan dalam melakukan kegiatan ataupun aktivitas secara mandiri

sehingga kondisi ini menyebabkan lansia mengalami *verbal abuse* di dalam keluarga. Dimana *verbal abuse* adalah kekerasan yang dilakukan tanpa menyentuh fisik seperti memaki, merendahkan, mempermalukan hingga perkataan kasar. Lansia yang mengalami *verbal abuse* dapat menimbulkan dampak psikologis yaitu salah satunya Depresi. Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah penelitian adalah: “Apakah ada hubungan *verbal abuse* dengan depresi pada lansia di Rw 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan *Verbal Abuse* dengan Depresi pada Lansia di Rw 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar.”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *verbal abuse* pada lansia.
- b. Mengidentifikasi depresi pada lansia.
- c. Menganalisis hubungan *verbal abuse* dengan depresi pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

a. Bagi Instansi Pendidikan

Bagi instansi pendidikan, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya terkait dengan pengetahuan keluarga tentang kekerasan *verbal abuse* pada lansia.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Bagi tenaga kesehatan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk masalah kekerasan yang

terjadi pada lansia dan melakukan upaya-upaya peningkatan pengetahuan keluarga tentang kekerasan yang terjadi pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan kajian untuk penelitian selanjutnya pada bidang keperawatan komunitas dan gerontik.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum

1. Lansia

Lansia (Lanjut Usia) adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagai mana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2017).

Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan normal, seperti rambut yang mulai memutih, kerut-kerut ketuaan di wajah, berkurangnya ketajaman panca indera, serta kemunduran daya tahan tubuh, merupakan acaman bagi integritas orang usia lanjut (Soejono, 2022).

2. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi Lansia Menurut Depkes RI (2020) klasifikasi lansia terdiri dari:

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah Kesehatan.

- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan oranglain.

3. Definisi *Verbal Abuse*

Verbal Abuse atau lebih dikenal dengan kekerasan verbal merupakan “kekerasan terhadap perasaan”. Menyatakan perkataan kasar tanpa menyentuh fisik, kata-kata memfitnah, kata-kata mengancam, menakutkan, menghina atau membesar-besarkan masalah orang lain merupakan kekerasan verbal (Yolanda & Widianti, 2020).

Kekerasan verbal (*verbal abuse*) adalah setiap ucapan yang ditujukan kepada seseorang yang mungkin dianggap merendahkan, tidak sopan, menghina, mengintimidasi, menghujat. Menggunakan nada suara yang merendahkan atau menggunakan keakraban yang berlebihan dan tidak diinginkan. Kekerasan verbal dilakukan melalui tutur kata yaitu membentak, memaki, menghina, mencemooh, meneriaki, memfitnah dan berkata kasar serta mempermalukan seseorang di depan umum dengan kata-kata kasar (Cahyo et al., 2020).

4. Bentuk *Verbal Abuse*

Bentuk bentuk kekerasan verbal atau verbal abuse antara lain:

- a. Intimidasi berupa tindakan menggertak, berteriak, menjerit dan mengancam.
- b. Mencela seperti mengatakan semua yang terjadi karena kesalahannya sendiri.
- c. Tidak sayang.
- d. Menolak tidak memberi respon, bersikap dingin, tidak mau tahu

- e. Mengecilkan atau mempermalukan dan mengatakan sesuatu yang terjadi dari satu kesalahan seperti merendahkan, mencela namanya dan membuat perbedaan (Erniwati & Fitriani, 2020).

5. Dampak *Verbal Abuse*

Lansia yang mengalami *verbal abuse* dapat mengalami gangguan emosi dan dapat menimbulkan dampak psikologis seperti bertingkah kasar, depresi, rasa marah, takut, cemas serta mengalami gangguan makan dan tidur bahkan sampai menyakiti diri sendiri (Nafisah, 2018). Sehingga yang dialami lansia akibat kekerasan dapat dalam bentuk dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak psikologis merupakan salah satu dampak jangka panjang yang akan menurunkan kualitas hidup lansia. Trauma fisik dan tekanan mental berulang sering dialami lansia korban *abuse* dalam jangka pendek (Yulisetyaningrum, 2018).

A. Tinjauan Umum Depresi

1. Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang dalam dan berkelanjutan, sehingga hilangnya kegairahan hidup, hilangnya rasa senang, hilangnya semangat, penurunan aktifitas dan produktifitas. Depresi menempati urutan ke empat berdasarkan penyakit psikososial yang sering terjadi di dunia. Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia (Dyah Putri Sriningsih, 2019).

Depresi merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan maupun kegagalan dan menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi. Depresi merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang secara afektif, fisiologis, kognitif, dan

perilaku sehingga mengubah pola dan respon yang biasa dilakukan (Handayani & Oktaviani, 2018).

2. Tanda-Tanda Depresi

Menurut Beck Holifah (2019), secara garis besar tanda-tanda yang ada pada penderita depresi dapat diklasifikasikan menjadi empat yaitu :

- a. Simptom Afektif meliputi; kesedihan, hilangnya kesenangan, apatis, hilangnya perasaan cinta terhadap orang lain, hilangnya respon terhadap kegembiraan dan kecemasan.
- b. Simptom Motivasional; adanya harapan untuk melarikan diri dari kehidupan, (biasanya adanya keinginan untuk bunuh diri) keinginan untuk menghindari dari masalah, meskipun hanya masalah kehidupan sehari-hari.
- c. Simptom Kognitif meliputi; kesulitan konsentrasi, perhatian terhadap masalah sempit, kesulitan mengingat, adanya pola pikir yang menyimpang (*cognitive distortion*) yang meliputi pandangan negatif terhadap dirinya sendiri, dunia dan masa depannya, persepsi keputusasaan, hilangnya harga diri, rasa bersalah dan penyesalan terhadap dirinya sendiri.
- d. Simptom Perilaku, merupakan refleksi simtom-simptom meliputi; kepasifan, menarik diri dari hubungan dengan orang lain. Simptom fisik atau vegetative.

3. Gejala-Gejala Depresi

- a. Gejala Fisik

Menurut Beck Holifah (2019), gejala fisik depresi mempunyai rentangan dan variasi yang luas sesuai dengan berat ringannya depresi yang dialami, antara lain:

- 1) Gangguan Pola Tidur
Terlalu banyak tidur atau terlalu sedikit tidur.
- 2) Menurunnya Tingkat Aktivitas
Pada umumnya, orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti menonton TV, makan dan tidur.
- 3) Menurunnya Efisiensi Kerja
Orang yang terkena depresi akan sulit memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal atau pekerjaan. sehingga sulit memfokuskan energi pada hal-hal prioritas. Kebanyakan yang dilakukan justru hal-hal yang tidak efisien dan tidak berguna, seperti misalnya ngemil, melamun, merokok terus-menerus, sering menelepon yang tak perlu.
- 4) Menurunnya Produktivitas Kerja
Orang yang terkena depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi kerjanya. Sebabnya, ia tidak lagi bisa menikmati dan merasakan kepuasan atas apa yang dilakukannya. Ia kehilangan minat dan motivasi untuk melakukan kegiatan semula.
- 5) Mudah Merasa Letih dan Sakit
Depresi merupakan perasaan negatif, sehingga orang yang menyimpan perasaan negatif akan menjadi letih karena membebani pikiran dan perasaan, dan ia harus memikuilnya dimana saja dan kapan saja, suka tidak suka.

a. Gejala psikis

- 1) Kehilangan Rasa Percaya Diri

Orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif, termasuk menilai diri sendiri. Sehingga sering membandingkan orang lain dengan diri sendiri. Orang lain dinilai lebih sukses, pandai, beruntung, kaya, lebih berpendidikan, lebih berpengalaman, lebih diperhatikan atasan, dan pikiran negatif lainnya.

2) Sensitif

Orang yang mengalami depresi senang sekali mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Sehingga sering peristiwa yang netral dipandang dari sudut pandang yang berbeda dan disalahartikan. Yang mengakibatkan mudah tersinggung, mudah marah, perasa, curiga akan maksud orang lain (yang sebenarnya tidak ada apa-apa), mudah sedih, murung, dan lebih suka menyendiri.

3) Merasa Tidak Berguna

Perasaan ini muncul karena merasa menjadi orang yang gagal terutama di bidang atau lingkungan yang seharusnya mereka kuasai.

4) Perasaan Bersalah

Orang yang depresi memandang Suatu kejadian yang menimpa dirinya sebagai suatu hukuman atau akibat dari kegagalan mereka melaksanakan tanggung jawab yang seharusnya dikerjakan. Banyak pula yang merasa dirinya menjadi beban bagi orang lain dan menyalahkan diri mereka atas situasi tersebut.

5) Perasaan Terbebani

Banyak orang menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya. Mereka merasa terbebani berat karena merasa terlalu dibebani tanggung jawab yang berat.

b. Gejala Sosial

Problem sosial yang terjadi biasanya berkisar pada masalah interaksi dengan rekan kerja, atasan, atau bawahan. Masalah ini tidak hanya berbentuk konflik, namun masalah lainnya juga seperti perasaan minder, malu, cemas, jika berada di antara kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal. Mereka merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan.

1. Penyebab Depresi

Gangguan depresi pada umumnya dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu, atau karena adanya faktor yang ikut berperan mengubah atau memengaruhi hubungan (Ramazali et al., 2021)

a. Faktor Fisik

1) Faktor genetik gen (kode biologis yang diwariskan dari orang tua) berpengaruh dalam terjadinya depresi, tetapi ada banyak gen didalam tubuh kita. Gen lebih berpengaruh pada orang-orang yang punya periode dimana mood mereka tinggi dan mood rendah atau gangguan bipolar, karena tidak semua orang bisa terkena depresi, meskipun ada depresi dalam keluarga biasanya diperlukan suatu kejadian hidup yang memicu terjadinya depresi.

2) Susunan kimia otak dan tubuh di dalam otak dan tubuh ada bahan kimia yang memegang peranan dalam mengendalikan emosi. Pada orang yang depresi ditemukan adanya perubahan dalam jumlah bahan kimia yaitu hormon noradrenalin yang memegang peranan utama dalam mengendalikan otak dan aktivitas tubuh.

3) Faktor usia muda atau remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini terjadi karena pada usi tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yaitu peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke masa kuliah atau bekerja, serta masa pubertas hingga ke pernikahan.

4) Gaya hidup yang tidak sehat seperti depresi berisiko seperti penyakit jantung. Gaya hidup yang tidak sehat misalnya tidur tidak teratur, mengonsumsi jenis makanan fast food atau makanan yang mengandung bahan perasa, pengawet dan pewarna buatan, kurang berolahraga, merokok, dan minum-minuman keras. Pada lanjut usia depresi banyak berhubungan dengan gaya hidup, khususnya pada individu lanjut usia diatas 70 tahun, aktivitas sosial memiliki hubungan dengan penurunan tingkat depresi. Lansia yang sering terlibat aktivitas sosial lebih jarang terserang depresi daripada lansia yang sering sendirian berada di rumah saja.

b. Faktor Psikologis

1) Kepribadian Aspek Kepribadian ikut pula memengaruhi tinggi rendahnya depresi yang dialami serta kerentanan terhadap depresi. Ada individu-individu yang lebih rentan terhadap depresi, yaitu yang mempunyai konsep diri serta pola pikir yang negatif, pesimis, juga tipe kepribadian introvert.

2) Pola pikir

Seseorang dengan pikiran negatif dapat mengembangkan kebiasaan buruk dan perilaku yang merusak diri sendiri.

3) Harga diri adalah pandangan individu terhadap nilai dirinya atau bagaimana seseorang menilai, mengakui, menghargai, atau menyukai diri sendiri. Terpenuhinya keperluan penghargaan diri akan menghasilkan sikap dan rasa percaya diri, rasa kuat menghadapi sakit,

rasa damai, namun sebaliknya apabila keperluan penghargaan diri tidak terpenuhi, maka akan membuat individu mempunyai mental yang lemah dan berpikir negatif (Risnah et al., 2021).

2. Tahapan depresi

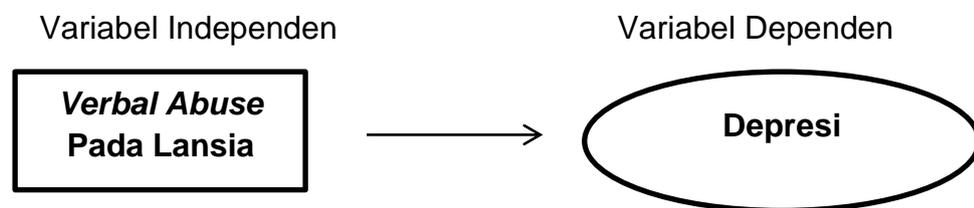
Kesedihan, perasaan yang hampa, tidak memiliki harapan, kemarahan yang meledak-ledak, mudah marah dan frustrasi akibat masalah yang kecil, kehilangan rasa ketertarikan terhadap hampir dari semua kegiatan (seperti hobi, olahraga), gangguan tidur seperti insomnia, atau tidur yang terlalu lama, merasa lelah, dan tidak memiliki energy untuk melakukan kegiatan atau aktivitas, gangguan nafsu makan yang ditandai dengan tidak nafsu makan dan turunnya berat badan. Namun pada beberapa orang dapat terjadi hal yang sebaliknya seperti, kecemasan yang berlebih, menurunnya kecepatan berpikir, berbicara, dan gerak dari tubuh, memiliki perasaan bersalah atas kesalahan yang bukan merupakan tanggung jawab penderita, dan merasa dirinya tidak ada artinya, mengalami kesusahan dalam berpikir, konsentrasi, membuat keputusan dan mengingat sesuatu, memiliki tendensi untuk melakukan percobaan bunuh diri, atau bahkan sampai bunuh diri, mengalami kelainan fisik yang tidak dapat dijelaskan, seperti sakit punggung, atau nyeri kepala. (Johan & widodo, 2019)

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Verbal abuse merupakan kekerasan dengan kata – kata berbentuk menghina, membentak, memaki, dan menakuti dengan mengeluarkan kata-kata yang tidak pantas. Kebanyakan lansia mengalami verbal abuse baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga hal tersebut dapat menimbulkan depresi pada lansia. Depresi merupakan gangguan mental umum dengan gejala seperti mood yang tertekan, kehilangan kesenangan maupun minat, Perasaan bersalah atau harga diri rendah dan merasa kurang enetgi dan konsentrasi yang rendah. Dari uraian diatas dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 3.1
Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Garis penghubung variable

A. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual diatas maka dapat dirumuskan penelitian ini yaitu “Ada hubungan *verbal abuse* dengan depresi pada lansia di Rw 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris”

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel Independen: <i>Verbal Abuse</i>	kekerasan terhadap perasaan dalam bentuk perkataan kasar tanpa menyentuh fisik.	<i>Verbal</i> : Merendahkan Mengancam Memaki	Kuesioner	Kategorik (Ordinal)	<i>Verbal Abuse</i> tinggi 23-36 <i>Verbal Abuse</i> rendah 9-22
Variabel Dependen: Depresi	Perasaan tertekan hingga kehilangan kesenangan dan minat.	Murung, Kesedihan, Kegairahan hidup menurun	Kuesioner	Kategorik (Ordinal)	Tidak Depresi 12-14 Depresi ringan 8-11 Depresi sedang 4-7 Depresi berat 0-3

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*, Pengukuran variabel independent dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan untuk mengetahui apakah ada hubungan verbal abuse dengan depresi pada lansia (Cahyadi et al. 2022)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar. Alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan terdapat jumlah lansia yang memungkinkan dan sesuai dengan kriteria responden yang dibutuhkan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 - 28 Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berada di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar Populasi yang berjumlah 45 lansia.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang akan diteliti dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan pendekatan *concecutive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang

ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan hingga jumlah responden yang akan terpenuhi dalam kurun waktu tertentu.

Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden.
- 2) Lansia yang tinggal dengan keluarga (pasangan, anak, saudara)

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia yang tinggal sendiri.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mengukur variabel *verbal abuse* peneliti menggunakan kuesioner baku yang sudah di modifikasi untuk mengukur *verbal abuse* yang terdiri dari 9 pertanyaan yang di ukur menggunakan skala likert, dan untuk pertanyaan kuesioner depresi menggunakan GDS (*Geriatric Depriassion Scale*) yang terdiri dari 14 pertanyaan, menggunakan alternatif pilihan jika memberikan jawaban Ya diberi nilai "1" dan jawaban Tidak diberi nilai "0" untuk pernyataan tidak depresi sedangkan untuk pernyataan depresi jawaban Ya diberi nilai "0" dan jawaban Tidak diberi nilai "1" (Sutikno, 2019).

E. Pengumpulan Data

Pada saat dilaksanakan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat izin penelitian dari pihak kampus STIK Stella Maris Makassar yang akan ditujukan ke tempat penelitian. Sesudah di setujui oleh pihak kampus, kemudian peneliti menemui kepala RW di lokasi yang akan di teliti dengan menanyakan berapa jumlah populasi lansia yang ada di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris. Setelah mendapatkan info mengenai populasi, dimana info

yang di dapatkan oleh peneliti bahwa populasi lansia yang berada di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris berjumlah 30 populasi dan peneliti lalu menanyakan berapa jumlah RT yang berada pada RW 06. Kemudian peneliti menuju lokasi penelitian dengan mengunjungi beberapa rumah lansia. Dan peneliti menjelaskan mengenai penelitian lalu memberikan kuesioner kepada lansia yang bersedia menjadi responden dan penelitian akan dilakukan dengan menerapkan etika penelitian sebagai berikut:

1. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan penelitian (Cahyo et al., 2020).

a. *Formulir Lembar (Informed Consent)*

Informed consent adalah formulir lembar persetujuan yang peneliti berikan kepada responden untuk memenuhi kriteria inklusi sebelum melakukan penelitian, responden yang bersedia menjadi subjek penelitian harus menandatangani surat persetujuan dalam keadaan sadar dan jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak responden.

b. *Tanpa Nama (Anonymity)*

Penelitian ini tidak mencantumkan nama responden untuk melindungi dan menjaga privasi responden. Tetapi, Akan diberi inisial atau kode sebagai gantinya.

c. *Kerahasiaan (Confidentiality)*

Kerahasiaan data yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan setelah dikumpulkan data hanya boleh diakses oleh peneliti dan pembimbing untuk kepentingan penelitian.

d. *Tidak Merugikan (Nonmaleficence)*

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya bagi responden dan tidak menimbulkan sebuah rasa ketidaknyaman.

e. Kejujuran (*Veracity*)

Informasi yang di gunakan adalah benar dan tidak mengandung kebohongan bagi responden.

f. Berbuat Baik (*Beneficience*)

Peneliti memberikan manfaat dengan risiko yang minimal dalam melakukan penelitian tanpa merugikan responden.

2. Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Pada saat dilaksanakan penelitian, didahului dengan meminta surat izin penelitian pada pihak kampus STIK Stella Maris Makassar yang akan ditujukan ke tempat penelitian. Sesudah di setujui oleh pihak kampus, kemudian penelitian akan dilakukan dengan menerapkan etika penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan Pengumpulan Data

Kemudian pada tahap pelaksanaan, peneliti mulai mengumpulkan subjek kemudian peneliti mengobservasi setiap subjek yang ada kemudian peneliti akan memilah subjek tersebut untuk dijadikan responden sesuai kriteria inklusi yang ada dalam penelitian ini, peneliti kemudian memperkenalkan diri terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian serta kerahasiaan data dan informasi yang diberikan responden. Setelah responden menandatangani surat persetujuan, peneliti kemudian memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Setelah itu, peneliti kemudian melakukan pengolahan data dimana, data dari hasil kuesioner akan dianalisa menggunakan spss.

Lalu untuk pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara data primer yang diperoleh secara langsung dari

responden atau objek yang di temui. Data tersebut lalu akan diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria atau yang bersedia menjadi responden.

3. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan dan penyajian data (Ester, 2021).

a. Pengeditan (*editing*)

Editing merupakan proses memeriksa kembali data responden yang telah terkumpul untuk mengurangi kesalahan pengisian dan untuk mengurangi kesalahan dalam pengisian instrumen penelitian.

b. Pengkodean (*Coding*)

Coding merupakan proses memberikan kode terhadap setiap jawaban agar dapat mempermudah menganalisis data maupun mempercepat pemasukan data.

c. Pengolahan (*Processing*)

Proses menginput data dari instrumen penelitian memerlukan program statistik dengan tujuan menganalisis kembali data yang dimasukkan. Pada tahap ini peneliti menggunakan SPSS untuk melakukan uji analitik.

d. Pembersihan (*Cleaning*)

Data yang dimasukkan selama tahap pembersihan diperiksa kembali untuk menentukan apakah telah terjadi kesalahan, dengan tujuan untuk memastikan bahwa tidak ada data yang berubah atau tidak ada pencocokan data.

4. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel,

yaitu verbal abuse dan depresi. Analisis yang disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari beberapa variabel yang diteliti yaitu variabel *verbal abuse* sebagai variabel independen dan variabel depresi sebagai variabel dependen.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (*verbal abuse*) dengan variabel dependen (depresi pada lansia) dengan menggunakan uji *Chi-Square*, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, berarti ada hubungan *verbal abuse* dengan depresi pada lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan *verbal abuse* dengan depresi pada lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di RW 06 Perumahan Stella Maris Tidung 10 sejak tanggal 6 - 28 Februari 2023. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *consecutive sampling*, yaitu dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study* untuk pengukuran variabel independent dan variabel dependen. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian diolah menggunakan program komputer SPSS (*Statistical Package and Social Sciences*) versi 21 windows. Untuk analisis bivariat menggunakan *uji chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Perumahan Stella Maris di RW 06 terdiri dari 3 RT yang berlokasi di Jalan Tidung 10 kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90222. Di Perumahan Stella Maris rata-rata warganya adalah pensiunan pegawai Rumah Sakit Stella Maris, guru di ekolah Rajawali dan dosen di STIK Stella Maris. Di perumahan Stella Maris juga ada posyandu yaitu posyandu Perumahan Stella Maris yang bertepatan di tengah-tengah Perumahan Stella Maris antara RT 1 dan RT 2.

3. Karakteristik Responden

c. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar Tahun 2023

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
60-69 tahun	17	56,7
70-72 tahun	13	43,4
Total	30	100,1

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di rw 06 tidung 10 Perumahan Stella Maris diperoleh data dari sejumlah responden terbesar berada pada kelompok usia lanjut umur 60-69 tahun yaitu 17 orang (56,7%) dan sejumlah responden paling sedikit kelompok usia resiko tinggi 70-72 tahun yaitu 13 (43,4%) reponden.

d. Berdasarkan Kelompok Jenis kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Karatereristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia Di Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar Tahun 2023

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	15	50,0
Perempuan	15	50,0
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan jenis kelamin jumlah responden laki-laki berjumlah 15 (50%) dan untuk jenis kelamin perempuan berjumlah 15 (50%) responden.

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Verbal abuse

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel

Verbal Abuse di RW 06 Tidung 10 Perumahan

Stella Maris Tahun 2023

Verbal Abuse	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Rendah	12	40.0
Tinggi	18	60.0
Total	30	100.0

Sumber: Data Primer 2023

Dari tabel 5.3 menunjukkan distribusi responden yang mengalami verbal abuse pada kategori rendah sebanyak 12 responden (40%), sedangkan responden yang mengalami verbal abuse pada kategori tinggi sebanyak 18 (60%) responden.

2) Depresi

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Depresi Di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Tahun 2023

Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak depresi + Ringan	18	58,3
Depresi Berat	12	41,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan table 5.3 diatas diperoleh data responden dengan tidak depresi + ringan terdapat sebanyak 18 (58,3%). Sedangkan untuk depresi berat sebanyak 12 (41,7%) reponden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.5

Analisa Hubungan *Verbal Abuse* dengan Depresi pada Lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar Tahun 2023

Verbal Abuse	Tidak Depresi + ringan		Depresi Berat		Total		p
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	7	23,3%	5	16,7%	12	40,0	0,59
Tinggi	10	33,3%	8	26,7%	18	60,0	
Total	17	56,6%	13	43,4%	30	100	

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diperoleh data responden yang mengalami *verbal abuse* rendah dan tidak depresi+ringan sebanyak 7 responden (23,3%), *verbal abuse* rendah namun depresi berat sebanyak 5 (16,7%) responden, *verbal abuse* tinggi namun tidak depresi+ringan sebanyak 10 (33,3%), *verbal*

abuse tinggi dan depresi berat sebanyak 8 (26,7%) reponden. Analisis bivariat menggunakan *uji chi-square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$. Analisis bivariat dengan tabel 2x3 didapatkan hasil 3 sel yang nilai *expected count* nya tidak memenuhi syarat, sehingga dilakukan penggabungan sel menjadi 2x2. Peneliti menggabungkan sel tidak depresi dan depresi ringan, Kemudian dilakukan ulang *uji chi square* dan hasilnya dibaca pada *fisher exact test* diperoleh nilai $p = 0.59$, sehingga dapat disimpulkan $p > \alpha$, yang berarti H_a ditolak H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara verbal abuse dengan depresi pada lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Makassar dimana dari 30 responden diperoleh hasil lansia yang mengalami verbal abuse tinggi sebanyak 18 (60,0%). Dari hasil observasi peneliti lansia mengalami *verbal abuse* dikarenakan ketidakmampuan lingkungan sekitar dalam menghadapi perubahan yang ada pada diri lansia. Adanya penyakit *degerative* pada lansia yang diakibatkan proses penuaan sehingga tingkat ketergantungan lansia pada keluarga akan semakin meningkat dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis dan psikologis, hal ini yang memicu terjadinya *verbal abuse* pada lansia karena ketidakmampuan keluarga dalam beradaptasi dengan perubahan lansia.

Menurut Aryati et al. (2020), dalam penelitiannya mengatakan bahwa *verbal abuse* terjadi pada lansia biasanya berupa peneriakan, menggertak, hingga mengancam lansia yang dapat mempengaruhi kesehatan fisiologis hingga sangat mempengaruhi kesehatan psikologis lansia yang dapat membuat lansia mengalami tekanan. Adanya pergeseran nilai orang tua yang bersifat negatif yang berupa keluarga tidak menganggap keberadaan orang tua, mengabaikan keadaan orang tua sehingga menipkan orang tua ke panti jompo hingga kurangnya perhatian dan kasih sayang kepada orang tua yang membuat keluarga cenderung melakukan *verbal abuse* kepada lansia. Bila dilihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa *verbal abuse* yang dialami responden berdasarkan kesimpulan penelitian adalah lansia sering dikatakan tidak berguna oleh keluarga, dikatakan bodoh oleh keluarga, dan diancamkan dimasukkan ke panti jompo. Menurut asumsi peneliti bahwa beberapa lansia yang berada di RW 06 Tidung

10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar di perlakukan tidak adil oleh keluarga sendiri.

Hasil lain yang didapatkan dari penelitian ini adalah lansia yang mengalami *verbal abuse* rendah sebanyak 12 (40,0%) responden. Dimana lansia dengan *verbal abuse* rendah sebagian dari mereka tidak tinggal dengan anak dan hanya didampingi oleh *caregiver* untuk membantu lansia dalam pemenuhan fisiologis dan psikologisnya setiap hari. Sehingga hal ini menunjukkan lansia kurang mengalami kekerasan verbal dari keluarganya. Menurut asumsi peneliti, responden dengan *verbal abuse* yang rendah karena beberapa dari mereka tidak tinggal dengan keluarga, atau tinggal dengan keluarga namun anggota keluarga baru pulang kerja pada sore atau malam hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil dari 30 responden dengan tidak depresi dan depresi ringan didapatkan hasil 18 (58,3%) responden. sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden tidak mengalami depresi yang dapat mengganggu kesehatan mereka.

Menjalani masa tua yang bahagia dan sejahtera tentunya menjadi keinginan banyak lansia, hal ini dapat terjadi jika lansia dalam kondisi sehat fisik mental dan emosional. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat depresi pada lansia adalah hubungan yang harmonis antara keluarga serta lingkungan sekitar lansia yang masih terjalin erat. Hubungan yang harmonis akan membuat lansia dipedulikan dan tidak perlu mencemaskan keadaan karena merasa bahwa lansia memiliki dukungan dan perlindungan untuk dirinya (Zhang et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar responden yang tidak depresi dan ringan hidup bersama dengan keluarga. Selain itu lansia yang ada di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris banyak yang memanfaatkan waktunya dengan beraktivitas bersama dengan warga untuk menghilangkan rasa jenuh mereka, beberapa dari mereka juga masih melakukan aktivitas lainnya seperti: aktif dalam kegiatan keagamaan.

Hasil penelitian lain juga ditemukan bahwa sebanyak 12 (41,7%) responden mengalami depresi berat. Hal yang dapat menjadi faktor pemicu lansia mengalami depresi berat adalah faktor penyakit yang dialami. Usia tua memang menyebabkan lansia akan mengalami berbagai penyakit yang terjadi akibat penurunan fungsi tubuh. Adanya penyakit yang menyerang lansia tidak hanya mengganggu fungsi fisiologis pada lansia tetapi juga dapat mengakibatkan penurunan psikologis pada pasien.

Menurut Setyarini et al. (2022). depresi pada lansia juga dapat dipicu oleh ketidaknyamanan finansial, demensia, kehilangan kebebasan, pertukaran peran, perencanaan akhir kehidupan, duka kehilangan, imobilitas, sakit kronis, perubahan persepsi sensorik, termasuk kehilangan penglihatan dan berkurangnya rasa, bau dan isolasi (Setyarini et al., 2022) .

Demikian juga dari hasil penelitian, bila dilihat dari jawaban kuesioner depresi, sebagian besar lansia menyatakan bahwa sulit untuk berkonsentrasi, merasa hidupnya tidak bahagia dan rasa takut akan sesuatu yang akan terjadi (kematian).

Berdasarkan analisis hubungan *verbal abuse* dengan depresi pada lansia di Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar dengan menggunakan *uji Chi-square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$ diperoleh nilai $p = 0.59$, sehingga hal ini dapat disimpulkan $p > \alpha$, berarti H_a ditolak H_o diterima artinya tidak ada hubungan antara verbal abuse dengan depresi pada lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris. Hasil ini didukung oleh sel yang mendeskripsikan bahwa *verbal abuse* tinggi tidak depresi+ringan sebanyak 10 (33,3%) responden, dan responden dengan *verbal abuse* rendah namun depresi berat sebanyak 5 (16,7%).

Lansia yang mengalami *verbal abuse* dapat menimbulkan gangguan emosi yang berdampak pada psikologis seperti bertingkah kasar, depresi, rasa marah, takut, cemas serta mengalami gangguan makan dan tidur bahkan sampai menyakiti diri sendiri (Nafisah, 2018). Namun tidak selalu *verbal abuse* menimbulkan depresi pada lansia, seperti yang di kemukakan oleh Soejono, (2020) faktor yang dapat menyebabkan depresi pada lansia yaitu dari segi status pekerjaan dimana lansia yang tidak bekerja memiliki tingkat depresi lebih tinggi, selanjutnya dari segi penghasilan keluarga yang menjadi faktor risiko timbulnya depresi sebab sulitnya memperoleh kebutuhan dengan kualitas baik akan menjadi stressor bagi lansia, selain itu status kesehatan juga menjadi faktor pencetus depresi pada lansia. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Wulandari Probowo (2018) yang mengungkapkan bawah kondisi multipatologis erat berhubungan dengan depresi dan terdapat hubungan timbal balik antara penyakit kronis dan depresi.

Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan verbal abuse dengan depresi pada lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar, dihubungkan dengan

beberapa faktor, diantaranya kebanyakan lansia mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan tempat tinggal seperti persekutuan doa, olahraga sabtu, koor di gereja, gotong royong membersihkan kompleks.

Tinggi rendahnya depresi dapat dipengaruhi oleh kegiatan yang dilakukan oleh lansia. Menurut (Ida Bagus Putu Alit, 2020). Adanya kegiatan-kegiatan yang diikuti oleh lansia meningkatkan hubungan sosial dengan masyarakat, dimana hal ini dapat menjaga suasana hati tetap positif dan terhindar dari rasa sedih dan kesepian pada lansia. Selain itu kegiatan-kegiatan yang meningkatkan hubungan sosial ini, bisa membantu memperluas jejaring sosial lansia sehingga dapat mencegah gangguan mental pada lansia. Bentuk kegiatan olahraga bersama kelompok lansia, juga sangat bermanfaat agar lansia tidak merasa kesepian dan lebih bersemangat menjalani hari-harinya

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris sebagian besar mengalami *verbal abuse* pada kategori tinggi.
2. Lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris mengalami depresi pada kategori tidak depresi+ringan.
3. Tidak ada hubungan antara *verbal abuse* dengan depresi pada lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengingat keterbatasan peneliti dalam penelitian ini, maka ada beberapa saran yang akan di sampaikan:

1. Bagi Intitusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi mahasiswa-mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Stella Maris Makassar sebagai salah satu bahan agar paham mengenai kejadian verbal abuse dengan depresi pada lansia maupun komunitas dan bermanfaat untuk mahasiswa yang ingin mendalami mata kuliah gerontik.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan mampu menjalankan fungsi bagi anggota keluarga terutama pada lansia seperti mengenal masalah, memberikan perawatan lebih dan membantu lansia dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan memperluas pemahaman mengenai variabel independen dan dependen.

DAFTAR PUSTAKA

Warsono S, (2017). Faktor Risiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 7(1), 12. <https://doi.org/10.15562/ism.v7i1.7>

Maramis, L.P (2019). Kekerasan Verbal (Verbal Abuse) Dan Pendidikan Karakter. *Jurnal Elementaria Edukasia*, 3(2). <https://doi.org/10.31949/jee.v3i2.2418>

WHO. (2019). *Mental health of older adults. World Health Organization.*

Nugroho, (2020). Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Kejadian Tindakan verbal abuse pada Lansia : Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan, 2021.* <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i1.198>

Maryam, (2020). "A Literature Review of Findings in Physical and Emotional Abuse in Elderly." *Research Journal of Pharmacy and Technology* 11(10):4731–38. Doi: 10.5958/0974-360X.2018.00862.4.

Darmojo, 2017. Depresi pada lansia, *Vol. 26 No. 6. 26(3)*, 50–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.24853>

Soejono, 2022). *Analisis Risiko Elder Abuse dan Peran Pemerintah dalam Perlindungan Sosial Lansia Elder Abuse Risk Analysis and the Role of Government in Social Protection for the Elderly Pendahuluan. 13(1)*, 89–104. . <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2219>

Yolanda & Widianti, 2020). U. L. Literature Review: Korelasi Kadar Malondialdehid Plasma Dengan Depresi Pada Lanjut Usia.

Homeostatis,4(3),80814/doi.org/10.26714/jkj.1.2020.103.

Cahyo, Fredi Akbar K, Indriani. (2021). "Prevalensi Pada Lanjut Usia Oleh Keluarga." *Mando Care Jurnal* 9–16.

Erniwati, & Fitriani, W. (2020). Faktor-faktor penyebab Lansia Depresi. *Jurnal Lansia* 4(1), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.24853/yby>.

Nafisah A. Christianawati. (2018). "The Meaning of Elderly Welfare at Budi Dharma Nursing Home in Yogyakarta." *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* 451(1). Doi: 10.1088/1755-1315/451/1/012042.

Yulisetyaningrum. L. Widya Soetyono (2018). "Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science Respon Stres Lansia Jawa Oleh Keluarga : 4(1), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.24853/yby>.

Dyah Putri Sriningsih, P. (2019). "Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Perubahan Pada Lansia." *Jurnal Kesmas Asclepius* 2(1):1–11. Doi: 10.31539/jka.v2i1.1146

Handayani, Oktaviani (2021). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia." *Medical Jurnal of Al Qodiri* 6(2):66–72. Doi: 10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v6i2.94.

Beck Holifah. (2019). "Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda." *Borneo Student Research* 2(1):1–11. Doi: 10.31539/jka.v2i1.1146

Risnah et al., (2021). "Keperawatan Lansia Komprehensif Dengan

Pendekatan Teori Family Centered Nursing Dan Functional Consequences Dalam Pencegahan Pengabaian Lansia Dalam Keluarga.” 2(1):1–11. Doi: 10.31539/jka.v2i1.1146

Aditya Cahyadi (2022). “Penelitian Yang Menggunakan Pendekatan Cross Sectional Study.” *Journal of Community and Emergency* 3(1):41. Doi: 10.32584/jikj.v3i1.447.

Syahza, Riau Sihombing N. (2022). *Mengenal Lansia Dalam Lingkup Keperawatan*. edited by J. Simsarta. 2(1):67–74. Doi: 10.22437/jssm.v2i1.11164.

(Andreas johan H, & widodo sarjana AS, (2019). “Dukungan Sosial Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia : Review Article.” *Jurnal Kesehatan Mesencephalon* 5(1):33–41. Doi: 10.36053/mesencephalon.v5i1.104.

Sutikno P. Sriwiyono (2021). “HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI DESA CIMANDALA, KECAMATAN SUKARAJA, KABUPATEN BOGOR.” *Pesquisa Veterinaria Brasileira* 26(2):173–80.

Cahyo et al, (2021). “Prevalensi Pada Lanjut Usia Oleh Keluarga.” *Mando Care Jurnal* 9–16. 10.22437/jssm.v2i1.11164.

Ester, (2020). “The Effect of Reminiscence Therapy on The Level of Anxiety for Elderly People.” *Jurnall Lmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 9 No 2, Hal 73-78, April 2019* 11(3):793–96.

Zhang, Yaxin, Yujing Chen. (2023). “Depression and Cardiovascular Disease in Elderly: Current Understanding.” *Journal of Clinical*

Neuroscience 47:1–5. Doi: 10.1016/j.jocn.2017.09.022.

Setyarini et al (2022). “Dukungan Sosial Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia : Review Article.” *Jurnal Kesehatan Mesencephalon* 5(1):33–41. Doi: 10.36053/mesencephalon.v5i1.104

Nafisah et al (2018). “Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Interaksi Sosial Pada Lansia Di Desa Malimbong Kecamatan Messawa.” *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale* 5(1):20–25. Doi: 10.52774/jkfn.v5i1.94.

Soejono (2020). “Keperawatan Gerontik.” *Journal of Nursing Science* 66:37–39. Doi: <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.4>.

Wulandari Probowo (2018). “Dukungan Sosial Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia : Review Article.” *Jurnal Kesehatan Mesencephalon* 5(1):33–41. Doi: 10.36053/mesencephalon.v5i1.104.

Ida Bagus Putu Alit (2020). “Deskripsi Gaya Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Di PSTW Khusus Khotimah.” [Http://Lib.Unri.Ac.Id/Ojm/Index.Php/JOMPSIK/Article/View/3392](http://Lib.Unri.Ac.Id/Ojm/Index.Php/JOMPSIK/Article/View/3392)(2011):1–9.

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN IZIN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 983 / STIK-SM / S-1.460 / XII / 2022
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Ketua RW 06 Tindung X
Kel. Karunrung, Kec. Rappocini, Kota Makassar
Di
Tempat.-

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester 7 (tujuh), STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C1914201011 - Astikasherlin Yon	Rosdewi, S.Kp.,MSN
2	C1914201014 - Bella Nasya Valencia Liesal	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

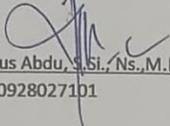
Judul : Hubungan Verbal Abuse Dengan Depresi Pada Lansia Di Tindung 10 Perumahan Stella Maris RW 06 Kota Makassar"

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Komunitas Lansia di RW 06 Tindung X Kelurahan Karunrung. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 9Desember 2022

Ketua,


Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

Paraf Persetujuan Pembimbing:

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

Nama:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan *Verbal Abuse* dengan Depresi pada Lansia Di Rw 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar”.

Makassar, Desember 2022

Partisipan

(Nama Responden)

Peneliti I

Peneliti II

Astikasherlin Yon

Bella Nasya Valencia Liesal

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Hubungan dengan Keluarga :

PETUNJUK PENGISIAN

Petunjuk pengisian : Berikan tanda centang (√) pada masing-masing pernyataan yang menurut anda paling sesuai

Keterangan :

SL = Selalu

KK = Kadang-kadang

SR = Sering

TP = Tidak Pernah

VERBAL ABUSE

No.	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
1.	Saya di panggil dengan kata tidak pantas oleh keluarga				
2.	Saya menerima ancaman dari keluarga jika menjatuhkan barang				
3.	Saya dipaksa menghabiskan makanan jika tidak menghabiskan makanan				
4.	Saya menerima komentar dengan kata-kata tidak pantas dari keluarga				
5.	Saya dikatakan bodoh oleh keluarga				
6.	Saya dikatakan tidak berguna				

7.	Saya di hina karena perubahan fisik yang saya alami (gigi ompong, kurus/gemuk, rambut putih dll)				
8.	Saya dikatakan hanya bisa berbaring saja/ bermalas-malasan				
9.	Saya di ancam di masukan di panti jompo ketika saya bertingkah seperti anak kecil				

DEPRESI

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Hubungan dengan Keluarga :

PETUNJUK PENGISIAN

Keterangan : **untuk setiap yang cocok dengan jawaban setelah pertanyaan (Ya/Tidak) mendapatkan nilai 1.**

Jika tidak cocok mendapatkan nilai 0.

No	Apakah bapak/ibu dalam satu minggu terakhir :	Ya	Tidak
1.	Saya Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	Ya	Tidak
2.	Saya Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas?	Ya	Tidak
3.	Saya Merasa bahwa kehidupan hampa?	Ya	Tidak

4.	Saya Penuh pengharapan akan masa depan?	Ya	Tidak
5.	Saya Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	Ya	Tidak
6.	Saya Merasa bahagia di sebagian besar waktu?	Ya	Tidak
7.	Saya Merasa takut sesuatu akan terjadi pada?	Ya	Tidak
8.	Saya Sering kali merasa tidak berdaya?	Ya	Tidak
9.	Saya Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat?	Ya	Tidak
10.	Saya Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	Ya	Tidak
11.	Saya Merasa kurang bahagia?	Ya	Tidak
12.	Saya Merasa dalam keadaan penuh semangat?	Ya	Tidak
13.	Saya Merasa sulit untuk berkonsentrasi?	Ya	Tidak
14.	Saya Menikmati tidur?	Ya	Tidak

Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN ETIK



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln.Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
E-mail : fkunhas@gmail.com, website: <https://fkunhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 2676/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 06 Maret 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	27223091030	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	1. Astikasherlin Yon 2. Bella Nasya Valencia Liesal	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Hubungan Verbal Abuse Dengan Depresi Pada Lansia di RW 06 Tidung		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	27 Februari 2023
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	27 Februari 2023
Tempat Penelitian	Kota Makassar		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 06 Maret 2023 Sampai 06 Maret 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 06 Maret 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 06 Maret 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 6

no	Nama	Umur	Kode	JK	Kode	Verbal Abuse									Total	KD	Kode	Depresi														Total	KD	Kode								
						1	2	3	4	5	6	7	8	9				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14											
1	Tn. A	64	1	L	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	12	Rendah	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Depresi Berat	3				
2	Tn.T	60	1	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Rendah	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	Tidak Depresi				1						
3	Tn.R	70	2	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	Depresi Ringan				2						
4	Ny.B	68	2	p	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3					
5	Ny.H	60	1	P	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	Rendah	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3				
6	Ny.T	61	1	p	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tidak Depresi			1		
7	Tn.J	62	1	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Tidak Depresi				1				
8	Tn.D	61	1	L	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	10	Rendah	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3				
9	Tn.J	60	1	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Rendah	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3				
10	Tn.K	65	1	L	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	11	Rendah	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	Depresi Ringan				2						
11	Ny.M	70	2	P	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	8	Depresi Ringan				2						
12	Ny.A	69	1	P	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Rendah	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3					
13	Ny.M	60	1	P	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Rendah	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3				
14	Ny.M	66	2	P	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak Depresi			1	
15	Ny.L	65	1	P	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tidak Depresi			1	
16	Ny.C	61	1	P	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	12	Rendah	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Tidak Depresi			1
17	Ny.A	70	2	p	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	16	Rendah	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	Depresi Ringan				2					
18	Tn.T	72	3	L	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	Rendah	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Depresi Ringan			2	
19	Ny.B	65	1	P	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3				
20	Tn.P	69	2	L	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	10	Rendah	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3			
21	Ny.R	64	1	P	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Rendah	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tidak Depresi			1
22	Tn.A	67	2	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3			
23	Tn.B	70	2	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3			
24	Tn.C	68	2	L	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	13	Rendah	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8	Depresi Ringan				2					
25	Ny.S	65	1	P	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	11	Rendah	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	Depresi Ringan				2						
26	Tn.R	69	2	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3				
27	Tn.L	72	3	L	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	11	Rendah	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3				
28	Ny.H	60	1	P	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	10	Rendah	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tidak Depresi			1
29	Ny. K	63	1	p	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Tidak Depresi			1
30	Tn.A	67	2	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tidak Depresi			1

Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 117 / STIK-SM / S-1.63 / 1 / 2023
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Tingkat Akhir

Kepada,
Yth. Bapak / Ibu Ketua RW 06 Tidung X,
Kel. Karunrung, Kec. Rappocini
Di
Tempat.-

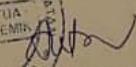
Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa(i) Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C1914201011 - Astikasherlin Yon	Rosdewi, S.Kp.,MSN
2	C1914201014 - Bella Nasya Valencia Liesal	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN.

Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan *Verbal Abuse* dengan Depresi pada Lansia di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar
Tempat Penelitian : Perumahan Stella Maris, RW 06 Tidung X

Yang akan dilaksanakan pada tanggal 06-28 Februari 2023. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 31 Januari 2023
Plt. Ketua,
Wakil Ketua Bidang Akademik

Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB
NIDN. 0913098201

Paraf Persetujuan Pembimbing:


Lampiran 8

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Lampiran 14



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITAS "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
Jl. Maipa No.19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website:
www.stiksmstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala RW/RT 06 Tidung 10 Perumahan
Stella Maris Kota Makassar dengan ini menerangkan bahwa:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Fakultas/Prodi	Judul Penelitian
1	Astikasherlin Yon	C1914201011	S1 Keperawatan	"Hubungan Verbal Abuse Dengan Depresi Pada Lansia Di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar"
2	Bella Nasya Valencia Liesal	C1914201014	S1 Keperawatan	"Hubungan Verbal Abuse Dengan Depresi Pada Lansia Di RW 06 Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar"

Benar-benar telah melaksanakan penelitian di RW 06 Tidung 10 Perumahan
Stella Maris Kota Makassar dari tanggal 6 - 28 Februari 2023 dengan baik.
Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk
digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 maret 2023
Ketua RW

Rusyid Kamase



Lampiran 9

HASIL SPSS

Statistics

Verbal Abuse

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,5667
Median		2,0000
Mode		2,00

Verbal Abuse

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	13	43,3	43,3	43,3
	Rendah	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Statistics

Depresi

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		2,1000
Median		2,0000
Mode		3,00

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Depresi	10	33,3	33,3	33,3
	Depresi Ringan	7	23,3	23,3	56,7
	Depresi Berat	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Verbal Abuse * Depresi	30	100,0%	0	0,0%	30

Verbal Abuse * Depresi Crosstabulation

			Depresi			Total
			Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Berat	
Verbal Abuse	Tinggi	Count	6	2	5	
		Expected Count	4,3	3,0	5,6	
		% within Verbal Abuse	46,2%	15,4%	38,5%	100,0%
		% within Depresi	60,0%	28,6%	38,5%	44,4%
		% of Total	20,0%	6,7%	16,7%	44,4%
	Rendah	Count	4	5	8	
		Expected Count	5,7	4,0	7,4	
		% within Verbal Abuse	23,5%	29,4%	47,1%	100,0%
		% within Depresi	40,0%	71,4%	61,5%	55,6%
		% of Total	13,3%	16,7%	26,7%	55,6%
	Total	Count	10	7	13	30
		Expected Count	10,0	7,0	13,0	30,0
% within Verbal Abuse		33,3%	23,3%	43,3%	100,0%	
% within Depresi		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		33,3%	23,3%	43,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Significance	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound	
Pearson Chi-Square	1,878 ^a	2	,391	,410 ^b	,401	,42
Likelihood Ratio	1,895	2	,388	,410 ^b	,401	,42
Fisher's Exact Test	1,819			,410 ^b	,401	,42
Linear-by-Linear Association	,917 ^c	1	,338	,415 ^b	,406	,42
N of Valid Cases	30					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,03.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is ,958.

Test Statistics^a

		Depresi	
Most Extreme Differences	Absolute	,226	
	Positive	,000	
	Negative	-,226	
Kolmogorov-Smirnov Z		,614	
Asymp. Sig. (2-tailed)		,845	
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.	,326 ^b	
	95% Confidence Interval	Lower Bound	,317
		Upper Bound	,335

a. Grouping Variable: Verbal Abuse

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 624387341.

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Verbal Abuse * Depresi	30	100,0%	0	0,0%	30

Verbal Abuse * Depresi Crosstabulation

		Depresi		Total	
		Tidak Depresi+Depresi	Depresi Berat		
		Ringan	Depresi Berat	Total	
Verbal Abuse	Tinggi	Count	8	5	13
		Expected Count	6,9	6,1	13,0
		% within Verbal Abuse	61,5%	38,5%	100,0%
		% within Depresi	50,0%	35,7%	43,3%
		% of Total	26,7%	16,7%	43,3%
	Rendah	Count	8	9	17
		Expected Count	9,1	7,9	17,0
		% within Verbal Abuse	47,1%	52,9%	100,0%
		% within Depresi	50,0%	64,3%	56,7%
		% of Total	26,7%	30,0%	56,7%
Total	Count	16	14	30	
	Expected Count	16,0	14,0	30,0	
	% within Verbal Abuse	53,3%	46,7%	100,0%	
	% within Depresi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	53,3%	46,7%	100,0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Poi
Pearson Chi-Square	,621 ^a	1	,431	,484	,339	
Continuity Correction ^b	,175	1	,676			
Likelihood Ratio	,624	1	,430	,484	,339	
Fisher's Exact Test				,484	,339	
Linear-by-Linear Association	,600 ^d	1	,439	,484	,339	
N of Valid Cases	30					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,07.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is ,775.

HASIL SPSS 2X3

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Verbal Abuse * Depresi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Verbal Abuse * Depresi Crosstabulation

			Depresi			Total
			Tidak Depresi	Ringan	Berat	
Verbal Abuse	Rendah	Count	0	7	5	12
		Expected Count	4.0	2.8	5.2	12.0
		% within Verbal Abuse	0.0%	58.3%	41.7%	100.0%
		% within Depresi	0.0%	100.0%	38.5%	40.0%
		% of Total	0.0%	23.3%	16.7%	40.0%
Tinggi	Tinggi	Count	10	0	8	18
		Expected Count	6.0	4.2	7.8	18.0
		% within Verbal Abuse	55.6%	0.0%	44.4%	100.0%
		% within Depresi	100.0%	0.0%	61.5%	60.0%
		% of Total	33.3%	0.0%	26.7%	60.0%

Total	Count	10	7	13	30
	Expected Count	10.0	7.0	13.0	30.0
	% within Verbal Abuse	33.3%	23.3%	43.3%	100.0%
	% within Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.3%	23.3%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)	
				Significance	90% Confidence Interval Lower Bound
Pearson Chi-Square	17.179 ^a	2	.000	.000 ^b	.000
Likelihood Ratio	23.057	2	.000	.000 ^b	.000
Fisher's Exact Test	17.997			.000 ^b	.000
Linear-by-Linear Association	.976 ^c	1	.323	.334 ^b	.326
N of Valid Cases	30				

Chi-Square Tests

	Monte Carlo Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (1-sided)		
		Significance	90% Confidence Interval	
	90% Confidence Interval Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	
Pearson Chi-Square	.000			

Likelihood Ratio	.000			
Fisher's Exact Test	.000			
Linear-by-Linear Association	.342	.197 ^b	.191	.204
N of Valid Cases				

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 624387341.

c. The standardized statistic is -.988.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b
Interval by Interval	Pearson's R	-.183	.162	-.988
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.270	.177	-1.482
N of Valid Cases		30		

Symmetric Measures

		Approximate Significance	Monte Carlo Significance	
			Significance	90% Confidence Interval Lower Bound
Interval by Interval	Pearson's R	.332 ^c	.334 ^d	.326
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.149 ^c	.141 ^d	.136

N of Valid Cases			
------------------	--	--	--

Symmetric Measures

Monte Carlo Significance

90% Confidence Interval

Upper Bound

Interval by Interval	Pearson's R	.342
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.147
N of Valid Cases		

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.
- d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 624387341.

Lampiran 10

HASIL SPSS 2X2

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Verbal Abuse * Depresi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Verbal Abuse * Depresi Crosstabulation

		Depresi			
		Tidak depresi+ringan	Depresi berat	Total	
Verbal Abuse	Rendah	Count	7	5	12
		Expected Count	6.8	5.2	12.0
		% within Verbal Abuse	58.3%	41.7%	100.0%
		% within Depresi	41.2%	38.5%	40.0%
		% of Total	23.3%	16.7%	40.0%
Tinggi		Count	10	8	18
		Expected Count	10.2	7.8	18.0
		% within Verbal Abuse	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Depresi	58.8%	61.5%	60.0%
		% of Total	33.3%	26.7%	60.0%

Total	Count	17	13	30
	Expected Count	17.0	13.0	30.0
	% within Verbal Abuse	56.7%	43.3%	100.0%
	% within Depresi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	F Pro
Pearson Chi-Square	.023 ^a	1	.880	1.000	.590	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.023	1	.880	1.000	.590	
Fisher's Exact Test				1.000	.590	
Linear-by-Linear Association	.022 ^d	1	.882	1.000	.590	
N of Valid Cases	30					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is .148.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance	Monte Carlo Significance	90% Confidence Interval	
						Significance	Lower Bound	Upper Bound
Interval by Interval	Pearson's R	.027	.182	.145	.885 ^c	1.000 ^d	1.000	
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.027	.182	.145	.885 ^c	1.000 ^d	1.000	
N of Valid Cases		30						

Lampiran 11

DOKUMENTASI







Lampiran 12

SURAT KETERANGAN LULUS UJI TURNITING

28% SIMILARITY INDEX	27% INTERNET SOURCES	6% PUBLICATIONS	10% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

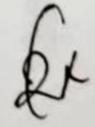
PRIMARY SOURCES

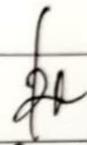
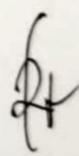
1	text-id.123dok.com Internet Source	6%
2	id.123dok.com Internet Source	4%
3	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
4	123dok.com Internet Source	1%
5	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	1%
7	www.repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1%
8	www.coursehero.com Internet Source	1%
9	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	<1%

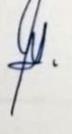
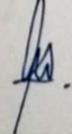
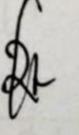
Lampiran 5 Lembar konsul

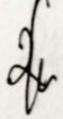
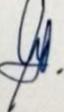
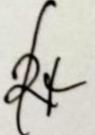
LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama : Astikasherlin Yon
 NIM : C1914201011
 2. Nama : Bella Nasya Valencia Liesal
 NIM : C1914201014
 Program studi : S1 Keperawatan
 Judul Penelitian : Hubungan Verbal Abuse dengan Depresi pada Lansia di Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar.
 Pemimbing : Rosdewi, S.Kep., MSN

No	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing I
			I	II	
1.	Rabu, 5 oktober 2022	- pengajuan judul Mencari fenomena yang ada ditempat penelitian serta menentukan variabel independen dan dependen			
2.	Sabtu, 8 oktober 2022	- Konsul judul - ACC judul " Hubungan Verbal Abuse dengan Depresi pada Lansia			

		<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan teori mengenai verbal abuse dan depresi pada lansia - Mencari artikel mengenai verbal abuse menyebabkan kan depresi pada lansia 			
14	Senin, 1 April 2023	- Mengkoreksi Kembali pembahasan			
15	Senin, 3 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkoreksi pengetikan sitasi - Mengoreksi Kembali pembahasan 			
16	Selasa, 18 April 2023	- ACC			

		<p>di Tidung 10 Perumahan Stella Maris Kota Makassar"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencari jurnal pendukung - Buat BAB I 			
3.	Rabu, 26 oktober 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Cari referensi terbaru - Perbaiki susunan penulisan, kalimat dan paragraf 			
4.	Rabu, 2 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan penelitian terkait - Buat BAB II & BAB III 			
5.	Rabu, 23 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB II & BAB III 			
6.	Rabu, 30 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan kalimat yang salah pada BAB II dan BAB II - Konsul kuesioner Verbal Abuse & Depresi 			
7.	Kamis, 8 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB II - Perbaiki kerangka konseptual pada BAB III - Mengubah definisi operasional dari 			

		<ul style="list-style-type: none"> variabel independen - Perbaiki kuesioner kepatuhan 			
9.	Senin, 12 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> - ACC proposal & tanda tangan halaman persetujuan ujian 			
10	Senin, 20 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkonsultasi hasil SPSS - Menambahkan total keseluruhan hasil master table 			
11.	Kamis, 23 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mempersingkat pengantar pada hasil penelitian - Mengabungkan data usia dan jenis kelamin - Perhatikan Kembali data SPSS - Ubah data tabel SPSS menjadi 2x2 			
12.	Jumat, 24 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan Kembali pengetikan, penulisan tabel dan penulisan sitasi - Mengoreksi Kembali hasil penelitian, dan pembahasan 			
13.	Senin, 27 Maret	<ul style="list-style-type: none"> - Mengoreksi Kembali pembahasan 			