



SKRIPSI

**HUBUNGAN FUNGSI SOSIAL DENGAN KEJADIAN
DEPRESI PADA LANSIA DI PUSKESMAS
BATUA MAKASSAR**

OLEH :

**NADATYA GAYO PAKAN (C2014201085)
DESIDARIA ROSALIANI RONA (C2014201096)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2024**



SKRIPSI

HUBUNGAN FUNGSI SOSIAL DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

**NADATYA GAYO PAKAN (C2014201085)
DESIDARIA ROSALIANI RONA (C2014201096)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Nadatya Gayo Pakan (C2014201085)
2. Desidaria Rosaliani Rona (C2014201096)

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, 2024
yang menyatakan,



Nadatya Gayo Pakan



Desidaria Rosaliani Rona

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh :

Nama : 1. Nadatya Gayo Pakan (C2014201085)

2. Desidaria Rosaliani Rona (C2014201096)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi
Pada Lansia di Puskesmas Batua

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

Ditetapkan di: STIK Stella Maris Makassar

Tanggal: 18 April 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes)
NIDN: 0925117501

Pembimbing 2



(Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN)
NIDN: 0913058903

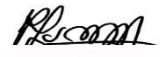
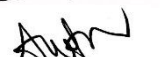
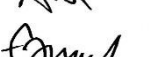
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh :

Nama : 1. Nadatya Gayo Pakan (C2014201085)
2. Desidaria Rosaliani Rona (C2014201096)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi
Pada Lansia Di Puskesmas Batua Makassar

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 :	Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes	()
Pembimbing 2 :	Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN	()
Penguji 1 :	Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep., MB., PhDNS	()
Penguji 2 :	Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep	()

Ditetapkan di : STIK Stella Maris Makassar

Tanggal : 18 April 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Nadatya Gayo Pakan (C2014201085)

Desidaria Rosaliani Rona (C2014201096)

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, April 2024

Yang menyatakan



Nadatya Gayo Pakan



Desidaria Rosaliani Rona

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Puskesmas Batua". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

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 ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M. Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama kurang lebih empat tahun di STIK Stella Maris Makassar.
2. Mery Sambo, Ns., M.Kep sebagai selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN selaku pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB.,PhDNS selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.

7. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik, membimbing dan mengarahkan penulis selama menempuh pendidikan.
8. Kepada pihak Puskesmas Batua Makassar yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Batua.
9. Kepada orang tua dari Desidaria Rosaliani Rona, Bapak Aldin Sumba, Ibu Sisilia Moi S.Pd, serta orang tua dari Nadatya Gayo Pakan, Bapak Asdoni Tia Pakan dan Ibu Aryanti Alexander Romba, serta sanak saudara, keluarga, dan orang terkasih yang selalu memberikan semangat, doa serta dukungan baik moral maupun materil.
10. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2020 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis
11. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi 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.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2024



Penulis

Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Puskesmas Batua Makassar

**(Supervised by Rosmina Situngkir and Euis Dedeh Komariah)
Nadaty Gayo Pakan (C2014201085)
Desidaria Rosaliani Rona (C2014201096)**

ABSTRAK

Perubahan fungsi sosial yang dialami lansia dapat menyebabkan proses interaksi dengan lingkungan menjadi terhambat yang mengakibatkan lansia menjadi depresi. Depresi yang dialami dapat menyebabkan gangguan suasana hati (*mood*) yang ditandai dengan perasaan sedih yg mendalam, merasa tidak berarti, menarik diri dari org lain, terganggunya pola tidur dan kehilangan selera makan serta minat dan kesenangan dalam aktivitas yg biasa dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan fungsi sosial dengan tingkat depresi pada lansia Di Puskesmas Batua Makassar. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Teknik sampling yang digunakan adalah metode *purposive sampling* yang berjumlah 100 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner fungsi sosial yaitu menggunakan APGAR Keluarga (*adaptability, partnership, growth, affection, resolve*) dan kuesioner untuk mengukur angka depresi menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*). Analisis data menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan nilai $p=0,001$, $<0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Puskesmas Batua Makassar. Fungsi sosial yang dialami lansia berbeda-beda sehingga dapat menjadi pencetus terjadinya depresi dengan tingkatan yang berbeda-beda pula. Adanya fungsi sosial yang baik pada lansia dapat berdampak terhadap kejadian depresinya, Saran bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas posyandu lansia dan memberikan dukungan pada lansia melalui komunikasi terapeutik dan BHSP (bina hubungan saling percaya) sehingga penyebab depresi pada lansia dapat berkurang.

Kata Kunci: Lansia, Fungsi Sosial , Depresi
Referensi: 2017-2023

**The Relationship Between Social Function And The Incidence Of
Depression In The Elderly At The Batua Makassar
Community Health Center**

**(Supervised by Rosmina Situngkir and Euis Dedeh Komariah)
Nadatya Gayo Pakan (C2014201085)
Desidaria Rosaliani Rona (C2014201096)**

ABSTRACT

Changes in social function experienced by the elderly can cause the process of interaction with the environment to be hampered, resulting in the elderly becoming depressed. Depression experienced can cause mood disorders which are characterized by feelings of deep sadness, feeling meaningless, withdrawing from other people, disrupted sleep patterns and loss of appetite as well as interest and pleasure in usual activities. The aim of this research is to determine the relationship between social function and the level of depression in the elderly at the Batua Makassar Community Health Center. This type of research is observational analytic with a cross sectional study design. The sampling technique used was a purposive sampling method, totaling 100 respondents. The instruments used were a social function questionnaire, namely using the Family APGAR (adaptability, partnership, growth, affection, resolve) and a questionnaire to measure depression rates using the GDS (Geriatric Depression Scale). Data analysis using Chi Square. The research results obtained a value of $p=0.001$, <0.05 , meaning there is a significant relationship between social function and the incidence of depression in the elderly at the Batua Makassar Health Center. The social functions experienced by the elderly are different so they can trigger depression at different levels. The existence of good social function in the elderly can have an impact on the incidence of depression. Suggestions for health workers are to improve the quality of elderly posyandu and provide support to the elderly through therapeutic communication and BHSP (building relationships of mutual trust) so that the causes of depression in the elderly can be reduced.

Keywords: Elderly, Social Function, Depression

Reference: 2017-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Fungsi Sosial	6
1. Spesifikasi Fungsi Sosial	6
2. Cara Memenuhi Kebutuhan Fungsi Sosial.....	6
3. Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Sosial.....	7
4. Alat Ukur Fungsi Sosial.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Depresi dan Lansia.....	10
1. Defenisi Depresi.....	10
2. Tanda dan Gejala Depresi	11
3. Klasifikasi Depresi.....	12
4. Faktor yang Menyebabkan Depresi Lansia.....	13
5. Cara Mengatasi Depresi	18
6. Skala Pengukuran Depresi Pada Lansia	18
7. Defenisi Lansia	19
8. Klasifikasi Lansia	19
9. Tugas Perkembangan Lansia	20
10. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia.....	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Hipotesis Penelitian.....	24
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	24
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	25
1. Tempat Penelitian	25
2. Waktu Penelitian	25

C. Populasi dan Sampel	25
1. Populasi	25
2. Sampel	25
D. Instrumen Penelitian	27
1. Kuesioner Fungsi Sosial	27
2. Kuesioner Depresi	27
E. Pengumpulan Data	28
F. Etika Penelitian	28
G. Data-data yang Dikumpulkan	29
1. Data Primer	29
2. Data Sekunder	29
H. Pengolahan dan Penyajian Data	29
1. Pemeriksaan Data (<i>Editing</i>)	29
2. Pemberian Kode (<i>Coding</i>)	30
3. Tabulasi (<i>Tabulation</i>)	30
I. Analisa Data	30
1. Analisa Data Univariat	30
2. Analisa Data Bivariat	30
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian	31
1. Pengantar	31
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
3. Karakteristik Responden	33
4. Analisa univariat	34
5. Analisis Bivariat	35
B. Pembahasan	36
BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	22
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kelompok Usia.....	33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin.....	33
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Fungsi Sosial.....	34
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Depresi.....	34
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	23
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penelitian Fungsi Sosial dan GDS
- Lampiran 7 Lembar Konsul
- Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Output SPSS
- Lampiran 11 Dokumentasi
- Lampiran 12 Surat Uji Turnitin

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

%	: Persen
$\geq$	: Lebih Besar
$<$	: Lebih Kecil
α	: Alfa
<i>Anonimity</i>	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan data
<i>Coding</i>	: Pembersihan kode
<i>Confidentially</i>	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan data
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
Independen	: Variabel bebas
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan
p	: Nilai kemungkinan / <i>probability continuity correction</i>
SPSS	: <i>Statistical Package And Social</i>
Univariat	: Kumpulan data yang berupa frekuensi, nilai dengan frekuensi terbanyak, nilai minimum maksimum dari variabel penelitian
WHO	: World Health Organization
GDS	: <i>Geriatric Depression Scale</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, yang merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Peningkatan usia harapan hidup akan menyebabkan meningkatnya jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia setiap tahunnya (Pratiwi et al., 2020).

Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2020 mencapai angka 25,64 juta orang. Menurut data sensus Badan Pusat Statistik pada tahun 2022 didapatkan data bahwa proyeksi jumlah lansia pada tahun 2035 akan mengalami kenaikan 15,8 % atau sejumlah sekitar 48,2 juta jiwa di Indonesia (Pujilestari & Khusna, 2022). Jumlah lansia di wilayah Sulawesi Selatan pada tahun 2020 adalah sekitar 0,92 juta jiwa atau 10,20 persen. Angka ini menunjukkan bahwa secara persentase, penduduk di Sulawesi Selatan mengalami penuaan penduduk yang lebih tinggi dibanding dengan Indonesia secara keseluruhan. Penduduk lansia di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 didominasi oleh lansia perempuan dengan 56,14% dan laki-laki sebesar 43,86%. Sebaran wilayah berdasarkan perkotaan dan pedesaan maka ditemukan angka 61,40% lansia berada pada wilayah pedesaan dan 38,60 % di wilayah perkotaan. Penduduk lansia di Sulawesi Selatan berdasarkan kelompok umur lansia terdiri dari 61,43% lansia muda, 29,05% lansia madya dan 9,52% lansia tua (Ampulembang, 2020).

Memasuki usia lansia seiring berjalannya waktu akan mengalami terjadinya perubahahan fungsi sosial, fisik, biologi maupun mental. Selain itu peningkatan usia juga akan mengalami penurunan kemandirian pada lansia yang berdampak pada

perubahan fungsi sosial lansia yang memerlukan adaptasi dan penerimaan atas perubahan kondisi secara fisik, psikologis, dan sosial yang dialami lansia (Lase & Souisa, 2021).

Adaptasi, hubungan pertumbuhan, afeksi, dan pemecahan masalah pada lansia dikaitkan dengan keberadaan keluarga dan orang disekelilingnya dalam memberikan dukungan atas setiap keputusan pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan lansia (Ridiansya, 2019). Lansia yang mampu beradaptasi diharapkan mampu menjalankan fungsi sosialnya dengan baik. Sebagai contoh, lansia dalam kehidupan sehari-hari yang berperan menjadi orang tua, ataupun menjadi kakek/nenek. Lansia mampu menjalankan perannya di masyarakat misalnya pada saat gotong royong dan melakukan interaksi dengan lingkungannya. Lansia yang tidak mampu beradaptasi erat kaitannya dengan kurangnya perhatian dan ketidakperdulian dari anggota keluarganya ataupun orang disekelilingnya sehingga merasa hidupnya sudah tidak berharga lagi membuat lansia tidak mampu menikmati masa tua dan merasa putus asa (Juita & Shofiyyah, 2022).

Ketidakmampuan adaptasi terhadap perubahan fungsi sosial lansia mampu mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar yang dapat mempengaruhi fungsi sosial lansia (Pratiwi et al., 2020). Terhambatnya fungsi sosial pada lansia seringkali karena adanya permasalahan yang muncul pada lansia, seperti penurunan fungsi sosial yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Penurunan fungsi sosial tersebut dikaitkan dengan perubahan kualitas hidup lansia dan lingkungan. Seseorang yang sudah menginjak lanjut usia sangat rentan terhadap depresi, sehingga jika peran fungsi sosial sudah rusak dapat menyebabkan lansia merasakan perasaan tidak berguna dan lansia akan lebih suka menyendiri atau mengalami isolasi sosial.

Prevalensi depresi pada lanjut usia di dunia diperkirakan mencapai 15% dari populasi global (WHO, 2018). Untuk prevalensi depresi lansia di Indonesia cukup tinggi yaitu 6,1% (Riskesdas, 2018). Fungsi sosial yang buruk pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dimana hal tersebut akan menyebabkan lansia merasa terasing sehingga lansia jadi suka menyendiri dan membuat lansia menjadi banyak pikiran yang akan menyebabkan lansia depresi (Juita & Shofiyyah, 2022).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Manafe & Berhimpon (2022) membahas tentang hubungan tingkat depresi pada lansia dengan fungsi sosial lansia dimasyarakat. Penelitian yang dilaksanakan pada 2022 dengan desain penelitian *observasional* pada 48 lansia tersebut menjelaskan bahwa memang adanya hubungan antara fungsi sosial dan tingkat depresi yang dianalisa akan faktor-faktor dalam diri lansia tersebut, baik ketidakberdayaan, kesepian dan keputusasaan.

Berdasarkan survei awal di Puskesmas Batua Makassar ditemukan kurang lebih 133 lansia. Menurut informasi dari petugas Puskesmas bahwa ada beberapa lansia yang mengalami depresi dan didukung dengan data objektif yaitu lansia tampak kesulitan bersosialisasi dengan lingkungan dan sesama lansia, lansia tampak merasa lelah. Berdasarkan permasalahan yang diuraikan, dari berbagai masalah yang dihadapi lansia yang dapat mengganggu masalah kesehatan jiwanya, maka peneliti merasa tertarik dan berminat melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Puskesmas Batua Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan penelitian ini adalah bagaimana “Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Puskesmas Batua Kota Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan fungsi sosial pada lansia dengan tingkat depresi pada lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui fungsi sosial lansia di Puskesmas Batua kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui tingkat depresi lansia di Puskesmas Batua kota Makassar.
- c. Untuk menganalisis hubungan fungsi sosial dengan tingkat depresi pada lansia Puskesmas Batua kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menjadi sumber informasi ilmiah mengenai Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia. Sehingga mampu menjadi acuan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap lansia, untuk menjaga peran fungsi sosial di masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Dapat bermanfaat bagi Puskesmas sebagai pertimbangan pemberian asuhan keperawatan lansia, untuk mencegah timbulnya angka depresi lansia di wilayah puskesmas Batua kota Makassar.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan referensi atau sumber bacaan di perpustakaan STIK Stella Maris Makassar.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi sumber rujukan penelitian selanjutnya mengenai Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia dan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk meminimalisir angka kejadian depresi pada lansia.

d. Bagi Profesi

Dapat memberikan pemahaman tentang cara memenuhi kebutuhan lansia dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia. Sehingga dapat membantu perawat dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk memenuhi kebutuhan sosial mereka dan mengurangi depresi pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Fungsi Sosial

1. Spesifikasi Fungsi Sosial

Fungsi sosial lansia meliputi adaptasi (*adaptation*), hubungan (*partnership*), pertumbuhan (*growth*), afeksi (*affection*), dan pemecahan (*resolve*). Fungsi sosial meliputi hubungan lanjut usia dengan keluarga sebagai peran utama pada seluruh tingkat kesehatan dan kesejahteraan lansia. Tingkat keterlibatan dan dukungan keluarga berperan besar pada lansia. Fungsi sosial adalah proses interaksi dengan lingkungan sosial yang dimulai sejak lahir dan berakhir setelah meninggal. Anggota keluarga belajar disiplin, budaya, norma melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat (Ridiansya, 2019).

Fungsi sosial adalah sumber daya psikologis dan sosial yang mengacu pada kemampuan individu untuk berinteraksi dengan orang lain dalam masyarakat dan mencakup berbagai karakteristik sosial mengenai peran sosial. Fungsi sosial merupakan indikator penting kesehatan mental dan fisik lansia yang mempengaruhi angka kecacatan dan kematian pada lansia (Liu et al., 2022).

Jadi kesimpulan dari pengertian fungsi sosial adalah suatu bentuk penjabaran dari interaksi sosial yang bertujuan atau membentuk suatu ketertiban pranata kehidupan sosial.

2. Cara Memenuhi Kebutuhan Fungsi Sosial

Secara sederhana, keberfungsian sosial memiliki arti bahwa seseorang mempunyai kemampuan dalam melaksanakan fungsi dan peran sosialnya dalam menjalankan tugas-tugas

kehidupannya sesuai dengan status sosial. Konsepsi tentang keberfungsian sosial adalah memenuhi/ merespon kebutuhan dasarnya berupa pendapatan. Dalam hal ini berarti individu, kelompok maupun masyarakat mempunyai tanggung jawab untuk pemenuhan kebutuhan dirinya sendiri ataupun keluarganya melaksanakan peran sesuai dengan status dan tugas-tugasnya menghadapi goncangan dan tekanan misalnya masalah psikososial, krisis ekonomi, dll. Kemampuan melaksanakan peranan sosial adalah seseorang memiliki kapasitas untuk menjalankan tugas-tugas kehidupannya sesuai dengan status sosial. Keberfungsian sosial mengacu pada cara yang dilakukan individu-individu atau kelompok dalam melaksanakan tugas dan fungsi sosialnya untuk memenuhi kebutuhan hidup. Sehingga dapat diartikan bahwa masing-masing individu dan kelompok memiliki tanggung jawab terhadap diri sendiri yang meliputi pemenuhan kebutuhan dasar dirinya, pemenuhan kebutuhan dasar anggota keluarga yang menjadi tanggungan dan pemberian kontribusi yang positif terhadap masyarakat. Dari beberapa definisi dan penjelasan yang sudah diberikan maka dapat diketahui bahwa keberfungsian sosial intinya menunjuk pada kapabilitas (*capabilities*) individu, keluarga atau masyarakat dalam menjalankan fungsi sosial di lingkungannya (Apriliani et al., 2020).

3. Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Sosial

Menurut Tobing 2015, dalam Ridiensya (2019) dalam berfungsi sosial yang baik ada 3 faktor yang perlu dan saling berkaitan, yaitu :

- a. Status sosial adalah kedudukan yang dimiliki oleh seseorang dalam kehidupan bersama, kelompok, keluarga, masyarakat

atau organisasi yaitu dimana seseorang yang diberi kedudukan agar mampu melakukan tugas pokok sebagai tanggung jawab atas kewajibannya. Contohnya seseorang yang memiliki status sebagai ayah, ibu, anak, ketua dan sebagainya. Status sosial seseorang yang ada pada keluarga sering menjadi patokan pengukuran kebahagiaan. Status sosial seseorang bisa berkaitan dengan pekerjaan, jabatan, tingkat pendidikan, dan kekayaan.

- b. *Role* sosial yaitu peranan dalam sosial, contohnya aktivitas tertentu yang dianggap penting dan diharapkan wajib untuk dikerjakan sebagai konsekuensi dari status sosial yang dimilikinya dalam kehidupan bersama. Contohnya dalam keluarga, seorang ayah harus berperan sebagai pencari nafkah bagi keluarga, ibu memiliki peran sebagai pengurus rumah tangga, dll. Penampilan dari peranan sosial secara efektif mencakup tersedianya sumber dan pelaksanaan tugas, sehingga seseorang dan atau suatu kelompok, contohnya keluarga mampu mempertahankan diri, tumbuh serta berkembang, menyenangkan dan menikmati kehidupan. Penampilan peran ini akan dilihat baik oleh orang yang terkait maupun dinilai normal oleh masyarakat dilingkungannya.
- c. Norma sosial adalah hukum, nilai nilai dimasyarakat, peraturan, adat istiadat, agama, yang menjadi acuan apakah status sosial sudah dapat diperankan serta dilakukan sebagaimana semestinya, dengan normal, dapat diterima masyarakat, wajar. Pekerja sosial bisa melakukan evaluasi serta intervensi pelaksanaan fungsi yang dilakukan orang secara individu ataupun kelompok.

4. Alat Ukur Fungsi Sosial

Menurut Oktowaty 2018, dalam Ridiannya (2019) instrumen penilaian terhadap fungsi sosial yang digunakan yaitu APGAR keluarga (family APGAR) merupakan penilaian fungsi internal keluarga ditinjau dari hubungan setiap anggota keluarga terhadap anggota keluarga lainnya yang diciptakan oleh Smilkstein tahun 1982. Penilaian ini berdasarkan aspek *adaptation* (adaptasi), *partnership* (kemitraan), *growth* (pertumbuhan), *affection* (kasih sayang) dan *resolve* (kebersamaan). Instrumen penilaian ini terdiri dari 5 pertanyaan diberi nilai sebagai berikut: “Selalu” bernilai 2, “Kadang-kadang” bernilai 1, dan “Hampir Tidak pernah” bernilai 0. Setiap nilai dijumlahkan. Skor minimal pada kuesioner APGAR adalah 0 dan skor maksimalnya adalah 10. Interpretasi dari skor APGAR keluarga ini adalah disfungsi keluarga berat (0-3), disfungsi keluarga ringan (4-6), dan fungsi keluarga baik (7-10) (Situngkir & Ziliwu, 2021).

Aspek yang dinilai dalam APGAR keluarga :

- a. Kemampuan *Adaptability* menunjukkan bahwa lanjut usia mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan khususnya dengan tempat tinggalnya. *Adaptation* atau adaptasi merupakan kemampuan untuk menyesuaikan diri atau berespon terhadap stimulus guna mencapai kesejahteraan, dalam hal ini kesejahteraan sosial. Pada aspek adaptasi menilai kemampuan keluarga untuk menggunakan dan membagi sumber daya yang dimiliki oleh setiap anggota keluarganya.
- b. Aspek *Partnership* atau kemitraan menunjukkan bahwa telah tercapainya suatu sistem komunikasi dan musyawarah untuk mengambil keputusan dan atau menyelesaikan suatu masalah yang sedang dihadapi. Aspek kemitraan menilai

kemampuan dalam berbagi, membuat keputusan, dan memecahkan masalah bersama melalui komunikasi yang baik.

- c. Aspek *Growth* atau pertumbuhan mencakup perkembangan dalam jasmani dan rohani lansia. Pertumbuhan serta perkembangan pada umumnya berjalan selaras dan pada tahap tertentu menghasilkan “kematangan”. Diusia lanjut usia lansia akan kembali ke masa kanak-kanak dan mengalami kemunduran psikis. Aspek ini menilai tingkat kepuasan dalam hal kebebasan untuk mencapai perubahan atau pertumbuhan baik fisik maupun mental.
- d. Aspek *Affection* atau kasih sayang menilai adalah kepuasan terhadap keintiman dan reaksi antara anggota keluarga. Kasih sayang pada lansia dibutuhkan adanya interaksi emosional yang cukup kuat.
- e. Aspek *Resolve* atau kebersamaan mewakili bagaimana dalam membagi waktu, kekayaan dan ruang. Yang dimaksud lebih mengarah kepada toleransi seseorang terhadap lanjut usia.

B. Tinjauan Umum Tentang Depresi dan Lansia

1. Defenisi Depresi

Depresi adalah reaksi kejiwaan seseorang terhadap stressor yang dialaminya. Penyakit fisik merupakan salah satu bentuk stressor psikososial. Stres yang menyebabkan depresi seperti penyakit jantung, paru-paru, stroke, kanker, hati, dan lain sebagainya. Depresi merupakan gangguan psikiatrik yang sangat sering terjadi pada lanjut usia (Herawati & Deharnita, 2019). Depresi merupakan gangguan mental yang sering ditemukan pada lansia dan mempunyai dampak buruk apabila tidak ditangani dengan baik (Cahyono et al., 2021). Depresi

merupakan gangguan alam perasaan yang berat dan ditandai dengan gangguan fungsi fisik dan fungsi sosial yang lama, dan menetap pada individu tersebut (Zaliavani et al., 2019).

2. Tanda dan Gejala Depresi

Menurut Yosep dan Sutini 2016, dalam Damayanti et al. (2020) tanda dan gejala pada klien depresi terdiri dari data subjektif dan objektif.

Data Subjektif :

- a. Menunjukkan bahwa klien tidak mampu mengutarakan pendapat dan malas berbicara.
- b. Sering mengemukakan keluhan somatik seperti nyeri abdomen dan dada, anoreksia, sakit punggung, pusing.
- c. Merasa dirinya sudah tidak berguna lagi, tidak berarti, tidak ada tujuan hidup, merasa putus asa dan cenderung ingin bunuh diri.
- d. Pasien mudah tersinggung dan ketidakmampuan untuk konsentrasi.

Data Objektif :

- a. Menunjukan bahwa gerakan tubuh terhambat.
- b. Tubuh yang melengkung dan bila duduk dengan sikap yang merosot.
- c. Ekspresi wajah murung.
- d. Gaya jalan yang lambat dengan langkah yang diseret, kadang-kadang dapat terjadi stupor.
- e. Tampak malas, lelah, tidak ada nafsu makan, sukar tidur dan sering menangis.
- f. Proses berpikir terlambat, seolah-olah pikirannya kosong, konsentrasi terganggu, tidak mempunyai minat, tidak dapat berpikir, tidak mempunyai daya khayal.

- g. Pada pasien psikosa depresif terdapat perasaan bersalah yang mendalam, tidak masuk akal (*irasional*), waham dosa depersonalisasi dan halusinasi. Kadang-kadang dapat menunjukkan sikap bermusuhan (*hostility*), mudah tersinggung (*irritable*) dan tidak suka diganggu. Pada orang yang depresi juga mengalami kebersihan diri yang kurang dan keterbelakangan psikomotor.

3. Klasifikasi Depresi

Keparahan gangguan depresi lansia dikategorikan menjadi tiga tingkatan (Dewi, 2023) yaitu :

a. Depresi Ringan

Lansia yang mengalami depresi ringan masih mampu melakukan kegiatan sehari-harinya meskipun sebagian besar terganggu akibat gejala yang ditimbulkan. Depresi sering sekali datang secara bertahap sehingga cukup sulit untuk dikenali dan disadari pada awal kemunculannya. Banyak sekali lansia yang menderita depresi tidak menyadari bahwa dirinya sedang tidak baik-baik saja. Maka dari itu, dukungan dari orang-orang di sekitarnya sangat dibutuhkan terutama keluarga. Ciri-ciri depresi ringan yang dialami lansia antara lain sangat rendah diri, rasa putus asa, merasa bersalah, mudah tersinggung, tidak toleran terhadap orang lain, tidak memiliki motivasi atau minat, hingga munculnya pemikiran untuk bunuh diri, sering menghindari kontak dengan teman atau keluarga, sering menghindari kegiatan sosial, mengabaikan hobi dan minat yang dimilikinya, mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau kehidupannya.

b. Depresi Sedang

Depresi ringan naik tingkat menjadi depresi sedang. Gejala depresi sedang mirip dengan depresi ringan, namun lebih parah. Depresi sedang sering didiagnosis ketika gejala berikut muncul:

- 1) Menurunkan produktivitas dan rasa tidak mampu.
- 2) Memiliki rasa tidak berharga dan kurang tanggap terhadap emosi dan faktor eksternal.
- 3) Kegelisahan terus-menerus dan kekhawatiran yang tidak beralasan.

Perbedaan utama antara tingkat depresi ini dan tingkat lainnya adalah bahwa aktivitas di rumah dan produktivitas di tempat kerja berdampak lebih buruk.

c. Depresi Berat

Gejala depresi berat sering berlanjut setidaknya selama enam bulan rata-rata. Gejala kadang-kadang mungkin hilang untuk suatu periode sebelum kembali. Lansia dengan tingkat keparahan depresi ini sering menunjukkan ciri-ciri berikut:

- 1) Halusinasi atau waham.
- 2) Pernah berpikir untuk bunuh diri atau menyakiti diri sendiri.
- 3) Ide atau tindakan bunuh diri.

4. Faktor yang Menyebabkan Depresi Lansia

Menurut Nareswari (2021) faktor yang menyebabkan depresi pada lansia yaitu :

a. Usia

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara usia dengan kejadian depresi yaitu, terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring

dengan penambahan usia. Hal ini dikarenakan ketika seorang individu menjalani hidup lebih lama maka akan ada penurunan status fungsional tubuh sehingga tubuh akan lebih rentan terkena penyakit dan berbagai pengalaman hidup yang mempengaruhi status kejiwaan lansia sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi.

b. Jenis Kelamin

Hal ini berkaitan dengan hormon seks, cara bersosialisasi, cara menghadapi masalah, frekuensi dan reaksi stress, peran sosial dan budaya yang berbeda-beda. Wanita memiliki kecenderungan hampir dua kali lipat lebih besar daripada pria untuk mengalami depresi mayor. Hal tersebut sejalan menurut (Nita & Winarni, 2017) bahwa hormon ekstrojen dan androgen yang berperan menekan depresi pada perempuan akan berkurang pada saat post menopause, selain itu pada perempuan post menopause sistem ovariumnya tidak mampu lagi merespon sinyal hormonal yang dikirim dari otak, hal itu menyebabkan hormon ekstrojen menjadi berkurang sehingga lansia terutama perempuan lebih rentan terhadap depresi.

c. Penyakit Kronis

Salah satu stressor yang meningkatkan resiko terjadinya depresi pada lansia adalah penyakit kronis. Tingkat depresi pada lansia yang memiliki lebih dari dua jenis penyakit kronis lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang memiliki 0-2 jenis penyakit kronis. Kondisi multipatologis ini berhubungan erat dengan depresi serta terdapat hubungan timbal balik antara penyakit kronis dan depresi, yaitu penyakit kronis dapat menjadi faktor resiko terjadinya depresi, namun juga depresi dapat menyebabkan ataupun memperburuk penyakit fisik yang sudah ada, misalnya menurunnya semangat

hidup, gangguan pola makan dan tidur serta kurangnya aktivitas akibat depresi menyebabkan berbagai penyakit degeneratif.

d. Pendidikan

Pendidikan berfungsi sebagai bekal perkembangan kognitif yang merupakan suatu mediator kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan menyebabkan individu tidak mengerti apa yang terjadi pada dirinya (termasuk jika mengalami depresi) dan kesulitan untuk menemukan solusi dalam mengatasi masalah kehidupannya.

e. Status Perkawinan

Perceraian dan perpisahan dapat berhubungan tingkat depresi pada lansia. Individu yang bercerai atau berpisah memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan dengan yang menikah atau lajang. Selain itu, individu yang tinggal sendiri akan cenderung untuk mengalami depresi dibandingkan dengan individu yang tinggal bersama keluarga dan kerabat.

f. Status Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan faktor risiko depresi lainnya. Kehilangan pekerjaan dapat membuat individu merasa kesepian karena berkurangnya aktivitas yang ia jalani setiap harinya. Selain itu, hilangnya pekerjaan juga berkaitan dengan menurunnya pendapatan sehingga akan ada kesulitan ekonomi untuk menunjang hidupnya. Lansia yang tidak bekerja mengalami depresi 4,77 kali lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang masih memiliki pekerjaan.

g. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang rendah meningkatkan risiko depresi hingga delapan kali lipat. Seseorang yang tidak terintegrasi ke dalam masyarakat cenderung menderita depresi.

Kesibukan anggota keluarga lain juga dapat menimbulkan rasa kesepian bahkan terkadang individu dibiarkan di rumah sendirian atau dipindahkan ke panti wreda karena tidak sempat mengurus. Lansia yang tinggal di panti akan mengalami depresi akibat kurangnya kasih sayang yang diterima, adanya permasalahan dengan keluarga dan ketidakperdulian keluarga pada lansia. Dukungan sosial yang diberikan oleh pihak panti belum dapat menutupi kebutuhan akan dukungan dari orang-orang terdekat atau keluarga, sehingga lansia mengalami stress berkepanjangan yang mengarah pada depresi.

h. Kemampuan adaptasi (*adaptability*)

Lansia merupakan tahap lanjut dari kehidupan dimana terjadi penurunan kemampuan tubuh dalam melakukan adaptasi terhadap stress lingkungan. Perubahan fungsi fisik, perubahan fungsi kognitif, dan perubahan psikososial merupakan perubahan yang terjadi pada proses penuaan yang dapat membuat timbulnya depresi pada lansia (Hartutik & Nurrohmah, 2022).

i. *Partnership* atau kemitraan

Keadaan ini sering terjadi ketika lansia yang marah-marah dan lansia merasa putus asa apabila ucapan tidak diterima oleh keluarga dan orang disekelilingnya. Ada juga lansia yang merasa tidak berdaya dalam menyelesaikan masalah dimanana lansia tidak mau menerima jika terdapat perbedaan-perbedaan pendapat (Yan & Megawati, 2017).

j. Pertumbuhan (*growth*)

Yang mencakup pertumbuhan Azari et al. (2021) yaitu :

- 1) Faktor Fisik: Perubahan biologis yang terjadi pada tubuh lansia, seperti penurunan kadar hormon, perubahan fungsi otak, dan adanya masalah kesehatan kronis

seperti penyakit jantung, diabetes, atau gangguan neurologis.

2) Faktor Psikologis: Perubahan dalam persepsi dan respons emosional terhadap situasi kehidupan, perasaan kehilangan, perasaan tidak berdaya, dan kecemasan terkait masa depan.

3) Faktor Sosial: Perubahan dalam lingkungan sosial lansia, seperti isolasi sosial, hilangnya pasangan hidup, penurunan dukungan sosial, dan perubahan peran sosial.

k. Kasih sayang (*affection*)

Merupakan aspek utama faktor penyebab depresi pada lansia. Lansia yang tidak mendapatkan dukungan emosional dari orang disekelilingnya berupa kepercayaan, ungkapan empati dan simpati, afeksi atau rasa cinta kasih sayang, sikap dengar dan mendengar dan pemberian semangat akan membuat kualitas hidup lansia akan menurun serta lansia akan merasa tidak ada yang memperhatikan, dan tidak ada yang mau mengatasi beban hidupnya yang menyebabkan lansia banyak pikiran dan harga diri rendah sehingga lansia mengalami depresi (Syamsudin et al., 2023).

l. Kebersamaan (*resolve*)

Zaman yang semakin berkembang menyebabkan lansia kurang mendapatkan perhatian lebih dari lingkungan keluarga ataupun orang disekitarnya karena adanya kesibukan masing-masing atau aktivitas yang padat. Contohnya, sebagian orang yang berusaha dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka akan sering bekerja diluar rumah ataupun diluar kota. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya perhatian serta kebersamaan dengan lansia yang akan mempermudah munculnya

permasalahan pada lansia dan berdampak pada kesehatan fisik maupun psikis (Tan & Supatra, 2023).

5. Cara Mengatasi Depresi

Menurut Maramis 2014 dalam Nareswari (2021) penanganan depresi sangat penting untuk dilakukan karena gejalanya akan memperparah penyakit fisiknya, menambah penarikan diri, tidak patuh pengobatan dan keputusan serta kematian dini. Perawatan utamanya adalah antidepresan dan psikoterapi khusus depresi seperti terapi kognitif dan terapi interpersonal, terapi lain yang tersedia untuk pengelolaan depresi adalah pengobatan somatik seperti psikofarmaka dan ECT. Antidepresan adalah pengobatan yang biasanya digunakan untuk episode depresi mayor yang ringan, sedang, atau berat. Perawatan psikoterapi biasanya diindikasikan untuk manajemen pasien dengan depresi minor dan depresi major episode ringan sampai sedang. Kombinasi antidepresan dan intervensi psikoterapi mungkin menjadi pilihan pengobatan awal yang bagus untuk pasien dengan stresor psikososial, konflik intrapsikis, masalah interpersonal, atau gangguan aksis II komorbid bersama dengan gangguan depresi mayor sedang hingga berat.

6. Skala Pengukuran Depresi Pada Lansia

Tingkat depresi seseorang dapat diukur melalui uji GDS (*Geriatric Depression Scale*). GDS (*Geriatric Depression Scale*) dikembangkan oleh Yesavage dan lainnya pada tahun 1982 yang berisi 30 pertanyaan, kemudian dimodifikasi Sheikh dan Yesavage pada 1986 menjadi GDS-15 dengan 15 pertanyaan (Arofah & Sofro, 2022). Dalam menyelesaikan uji GDS-15 hanya menjawab setiap pertanyaan dalam bentuk tidak atau ya,

dimana setiap menjawab ya maka diberi poin 1 dan 0 jika menjawab tidak. Rentang nilai uji GDS-15 adalah 0 hingga 15. Interpretasi skor 0-4 *not depressed* (tidak depresi/normal), 5-9 *mild depression* (depresi ringan), dan 10-15 *severe depression* (depresi sedang/berat).

7. Defenisi Lansia

Lanjut usia atau usia tua (lansia) adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Akbar et al., 2021). Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang seorang manusia. Manusia berkembang mulai bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Febriana & Noorratri, 2023). Usia lanjut merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia yaitu bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu. Menjadi tua merupakan proses yang alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. Memasuki masa tua berarti individu mengalami penurunan secara fisik, mental dan perubahan psikologis (Anggraini et al., 2023).

8. Klasifikasi Lansia

Dalam penelitian yang dilakukan Pany & Boy (2020) terdapat beberapa klasifikasi lansia, antara lain :

a. Ada empat tahapan yaitu :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60 - 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun.

- b. Menurut kementrian kesehatan RI, lanjut usia dikelompokkan sebagai usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut menggunakan resiko lebih tinggi (lebih menurut 70 tahun atau lebih dengan perkara kesehatan).
- c. Menurut Dekes RI, klasifikasi lansia terdiri dari :
 - 1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - 3) Lansia resiko tinggi ialah scorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 - 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
 - 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

9. Tugas Perkembangan Lansia

Secara garis besar menurut Havighurst tugas-tugas perkembangan usia lanjut adalah sebagai berikut Afrizal (2018):

- a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.
- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya *income* (penghasilan) keluarga.
- c. Menyesuikan diri dengan kematian pasangan hidup.
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia.
- e. Membentuk pengaturan fisik yang memuaskan.
- f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial yang luas.

10. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Manusia yang sudah memasuki usia lansia maka akan mengalami penurunan yang bersifat fisiologis berganda (Wijoyo & Daulima, 2020). Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia antara lain:

a. Perubahan Biologis

Perubahan fisik maupun biologis yang dialami lansia berupa turgor kulit yang tidak elastis, penurunan indera penglihatan, penurunan indera penghidu, penurunan fungsi pengecap, pendengaran mulai berkurang serta adanya gangguan muskuloskeletal. Perubahan lain yang muncul adalah pada sistem termoregulasi dan hormonal. Perubahan-perubahan ini terjadi karena proses degeneratif otak.

b. Perubahan Psikologis

Aspek kognitif yang berubah pada lansia yaitu mudah lupa dan penurunan konsentrasi. Perubahan aspek kognitif termasuk dalam perubahan aspek psikologis pada lansia. Pada perubahan psikologis lansia harus memasuki tahap perkembangan yang harus dicapai diantaranya mampu menyesuaikan terhadap proses perubahan kehilangan, kemudian mempertahankan integritas harga diri, dan mempersiapkan kematian.

c. Perubahan Sosial

Perubahan sosial pada lansia juga menjadi salah satu aspek yang terjadi pada usia lansia. Perubahan sosial mulai penurunan dikarenakan adanya perubahan fisik dan intelektual pada lansia. Pada dasarnya lansia yang mampu mempertahankan perubahan yang terjadi pada aspek ini dapat dilihat secara obyektif bahwa lansia mampu untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial, melakukan interaksi dengan orang lain. Hal ini selain untuk berhubungan dengan

orang lain juga dapat menstimulasi fungsi kognitif sehingga memperlambat proses terjadinya demensia pada lansia. Proses perubahan sosial yang terjadi pada lansia diantaranya lansia mengalami keterbatasan dalam proses merawat diri. Perubahan ini dapat menjadikan lansia keterantungan dengan orang lain.

d. Perubahan Emosional

Perubahan pada lansia dan mulai tergantung dengan orang lain membuat aspek emosional pada lansia mengalami gangguan. Hal ini dinilai dari aspek emosional yaitu lansia mudah untuk frustrasi, takut kehilangan kemandirian, mudah tersinggung dan merasa kesepian. Perubahan emosional pada lansia merupakan salah satu perubahan yang terjadi secara psikologis.

e. Perubahan Seksual

Perubahan seksual yang terjadi pada lansia secara subyektif yaitu mengalami sakit saat berhubungan dan nafsu seksual mulai menurun. Hal ini terjadi karena perubahan dalam memproduksi testoteron dan sperma menurun pada usia 45 tahun akan tetapi tidak sampai mencapai titik nol. Memasuki usia 70 tahun seorang laki-laki masih memiliki nafsu seksual dan mampu melakukan senggama berbeda pada wanita dengan usia yang sama. Pada wanita dikarenakan jumlah ovum dan volike yang sangat rendah sehingga kadar estrogen juga menurun pasca menopause usia 45-50 tahun. Kejadian ini menyebabkan dinding rahim menipis, selaput lender mulut rahim dan saluran kencing pada wanita menjadi kering sehingga lansia yang berhubungan badan dapat menyebabkan perih.

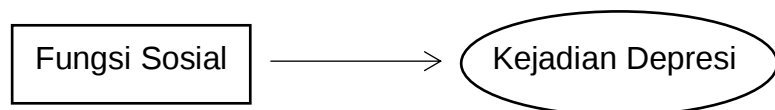
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Perubahan fungsi sosial yang dialami lansia dapat menyebabkan proses interaksi dengan lingkungan menjadi terhambat yang mengakibatkan lansia menjadi depresi. Depresi yang dialami dapat menyebabkan gangguan susana hati (*mood*) yang ditandai dengan persasaan sedih yg mendalam, merasa tidak berarti, menarik diri dari org lain, terganggunya pola tidur dan kehilangan selera makan serta minat dan kesenangan dalam aktivitas yg biasa dilakukan. Depresi pada lansia berasal dari fisik, psikologis dan sosial yang dapat merugikan dan memperburuk kualitas hidup dan produktifitas kerja pada lansia.

Gambar 3.1
Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Garis Penghubung

B. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian adalah hipotesis alternatif (Ha) yaitu ada hubungan fungsi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Puskesmas Batua.

C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3.1

Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen: Fungsi Sosial	Fungsi sosial merupakan kemampuan lansia untuk berhubungan dengan orang lain baik dalam lingkup individu keluarga dan kelompok.	1. Hubungan dengan sesama lansia 2. Hubungan dengan keluarga 3. Hubungan dengan lingkungan	Kuesioner APGAR (<i>adaptability, partnership, growth, affection, resolve</i>)	Ordinal	Disfungsi berat 0-3 Disfungsi ringan 4-6 Fungsi sosial baik 7-10
2.	Dependen: Kejadian Depresi	Kondisi kesehatan mental yang dialami lansia yang ditandai dengan lansia mudah marah dan tersinggung, lansia mudah merasa kelelahan dan sering merasa kesepian.	1. Gangguan mental 2. Gangguan fisik 3. Gangguan psikis	Kuesioner GDS (<i>Geriatric Depression Scale</i>)	Ordinal	Tidak Depresi (Normal) 0-4 Depresi Ringan 5-9 Depresi Sedang/Berat 10-15

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan variabel independen (fungsi sosial) dengan variabel dependen (kejadian depresi), tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan (Priadana & Sunarsi, 2021).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batua Raya Makassar. Pemilihan lokasi ini didasari alasan bahwa berdasarkan *survey* awal di Puskesmas Batua Raya Makassar terdapat banyak sampel yang sesuai kriteria penelitian.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 Februari - 19 Maret 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lanjut usia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batua Raya Makassar yang tersebar di beberapa kelurahan yang berjumlah 133 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian yaitu lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batua Raya yang berada di Makassar. Teknik

pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik *non-probability sampling* sampel yang digunakan dengan metode *purposive sampling*.

Untuk menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Batas maksimum toleransi 5%

$$n = \frac{133}{1 + 133 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{133}{1 + 133 (0,0025)}$$

$$n = \frac{133}{1 + 0,3325}$$

$$n = \frac{133}{1,3325}$$

$$n = 99,81$$

Maka didapatkan jumlah sampel sebesar 100 orang.

Dalam penelitian ini untuk pengambilan sampel digunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang berusia ≥ 60 tahun.
- 2) Bisa berkomunikasi.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia yang mengalami gangguan bicara.
- 2) Lansia yang tidak memiliki keluarga.

D. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, pengumpulan data yang dilakukan pada kedua variabel baik independen maupun dependen dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuesioner yaitu sejumlah pernyataan yang tertulis untuk memperoleh informasi dari responden yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel dimana sumber instrumen telah tervalidasi serta di cantumkan dan sudah diverifikasi ke pembimbing tanpa merubah konten.

1. Kuesioner Fungsi Sosial

Penelitian ini menggunakan instrumen/kuesioner APGAR Keluarga (*family* APGAR) yang diciptakan oleh Smilkstein tahun 1982. Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan yang mencakup 5 fungsi keluarga meliputi : *adaptation* (adaptasi), *partnership* (kemitraan), *growth* (pertumbuhan), *affection* (kasih sayang), dan *resolve* (penyelesaian masalah) (Mandasari, 2020). Kuesioner diberi nilai sebagai berikut: “Selalu” bernilai 2, “Kadang-kadang” bernilai 1, dan “Hampir Tidak pernah” bernilai 0. Setiap nilai dijumlahkan. Skor minimal pada kuesioner APGAR adalah 0 dan skor maksimalnya adalah 10. Interpretasi dari skor APGAR keluarga ini adalah disfungsi keluarga berat (0-3), disfungsi keluarga ringan (4-6), dan fungsi keluarga baik (7-10) (Situngkir & Ziliwu, 2021). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan analisis cronbach alpha dengan 0,9%.

2. Kuesioner Depresi

Peneliti menggunakan instrumen/kuesioner yang baku yaitu melalui uji GDS (Geriatric Depression Scale). GDS (Geriatric Depression Scale) dikembangkan oleh Yesavage dan lainnya pada tahun 1982 yang berisi 30 pertanyaan, kemudian dimodifikasi Sheikh dan Yesavage pada 1986 menjadi GDS-15 dengan 15 pertanyaan. Dalam menyelesaikan uji GDS-15 hanya menjawab setiap pertanyaan dalam bentuk tidak atau ya, dimana setiap

menjawab ya maka diberi poin 1 dan 0 jika menjawab tidak. Rentang nilai uji GDS-15 adalah 0 hingga 15. Interpretasi skor 0-4 *not depressed* (tidak depresi/normal), 5-9 *mild depression* (depresi ringan), dan 10-15 *severe depression* (depresi sedang/berat) (Sunaryo, 2016). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan analisis cronbach alpha dengan 0,9%.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui prosedur :

1. Peneliti akan mengurus perizinan dari pihak kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Puskesmas Batua Raya Makassar.
2. Setelah surat permohonan izin diterima, peneliti akan melakukan kunjungan langsung pada lokasi penelitian untuk menemui responden lalu menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan untuk melakukan penelitian.
3. Membagi kuesioner dan meminta responden untuk mengisi koesioner tersebut.
4. Setelah itu, mengumpulkan semua data lalu melakukan pengelolaan data dan disajikan dalam bentuk tabel.

F. Etika Penelitian

Adapun etika penelitian yang harus diperhatikan dalam penelitian Putra et al. (2013) yaitu :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan akan disertai dengan jadwal dan manfaat penelitian diberikan kepada responden. Bila responden menolak, peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak dari responden.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden serta tidak mencantumkan nama dan hanya mencantumkan inisial dari nama responden atau dengan memberi kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Segala informasi yang didapatkan dari responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan dijaga kerahasiaannya. Semua data yang sudah didapatkan dari responden disimpan dalam *flash disk* dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing.

G. Data-data yang Dikumpulkan

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu :

1. Data Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner yang langsung dibagikan kepada responden dan membimbing responden pada saat proses pengisian kuesioner yang bertujuan untuk membantu memberikan arahan kepada responden pada saat mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Jenis data yang diperoleh dari Puskesmas Batua Raya Makassar adalah jumlah lansia.

H. Pengelolahan dan Penyajian Data

Teknik pengolahan data terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan-tahapan yang harus kita lalui dalam mengolah data Priadana & Sunarsi (2021) yaitu :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang didapatkan setelah data terkumpulkan. *Editing* dilakukan

untuk memeriksa kelengkapan data yang sudah dikumpulkan apakah semua pertanyaan yang diberikan sudah dijawab sesuai dengan prosedur, serta relevansi kuisioner.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding akan dilakukan untuk memudahkan proses pengolahan data dengan menyederhanakan data dengan cara memberikan simbol tertentu sebagai kode untuk jawaban dan data yang sudah didapatkan.

3. Tabulasi (*Tabulation*)

Tabulasi akan dilakukan untuk menyusun data untuk dikelompokkan dalam suatu tabel sesuai dengan tujuan peneliti.

I. Analisa Data

Setelah dilakukan proses pengolahan dan penyajian data, data yang terkumpul selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik. Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

1. Analisa Data Univariat

Analisis yang bertujuan untuk mendapatkan distribusi, frekuensi, dan presentase pada fungsi sosial dan depresi sehingga diketahui variasi dari setiap variabel.

2. Analisa Data Bivariat

Analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (fungsi sosial) dengan variabel dependen (depresi) dengan teknik pengukuran adalah skala ordinal sehingga digunakan uji statistik non parametrik yaitu *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=5\%$ (0,05) dengan interpretasi :

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan fungsi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Puskesmas Batua Raya Makassar.

- b. Apabila $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan fungsi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Puskesmas Batua Raya Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batua Makassar pada tanggal 19 Februari sampai dengan 19 Maret 2024. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan jumlah sampel 100 responden.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS for windows versi 29 kemudian dilanjutkan dengan uji statistik *Chi-Square*. Adapun ketentuan terhadap hubungan, apabila nilai $p < \alpha$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan antara fungsi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Puskesmas Batua Makassar.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Batua terletak di Kelurahan Batua Kecamatan Manggala. Puskesmas ini menerapkan manajemen mutu berstandar Internasional setelah meraih sertifikat ISO 9001.

Puskesmas Batua berlokasi di Jl. Abdullah Daeng Sirua No. 338. Luas wilayah kerja Puskesmas Batua adalah 1017,01 km berpenduduk 51.654 jiwa yang terdiri dari laki-laki 24.157 jiwa dan 26.864 jiwa perempuan, serta kepala keluarga sebanyak 20.832 KK.

Wilayah kerja Puskesmas Batua meliputi 3 kelurahan yaitu Batua, kelurahan Borong, Kelurahan Tello Baru. Puskesmas Batua memiliki 30 posyandu balita yang terdapat di kelurahan Batua 11 posyandu, kelurahan Borong 12 posyandu, kelurahan Tello Baru 7 posyandu. Terdapat 9 posyandu lansia yang terdapat di kelurahan Batua 4 posyandu, kelurahan Borong 3 posyandu, kelurahan Tello

Baru 2 posyandu, 1 poskesdan dan 2 posbindu. Adapun Visi dan Misi Puskesmas Batua:

a. Visi

Menjadi Puskesmas dengan pelayanan terbaik di Makassar

b. Misi

- 1) Meningkatkan sarana dan prasarana
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan
- 3) Mengembangkan jenis layanan dan mutu pelayanan kesehatan
- 4) Meningkatkan sistem informasi dan manajemen puskesmas
- 5) Mengembangkan kemitraan meningkatkan upaya kemandirian Masyarakat

c. Motto Puskesmas Batua "PUSKESMAS SEGAR"

- 1) Senyum merupakan modal dalam memberi pelayanan
- 2) Efektif dengan pelayanan tepat guna, berdaya guna, berhasil guna
- 3) Gerakan adalah upaya cepat tindak dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat
- 4) Amal merupakan bentuk kerelaan hati petugas dalam memberi pelayanan
- 5) Ramah adalah sikap yang tertanam dalam jiwa petugas Kesehatan.

3. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Lansia Di Puskesmas Batua Makassar

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-74	87	87,0%
75-90	13	13,0%
Total	100	100,0%

Sumber: data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 100 responden kelompok usia tertinggi berada pada usia 60-74 sebanyak 87 responden (87,0%) dan kelompok usia terendah berada pada usia 75-90 sebanyak 13 responden (13,0%).

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia Di Puskesmas Batua Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	60	60,0%
Laki-laki	40	40,0%
Total	100	100,0%

Sumber: data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui jenis kelamin lansia depresi dengan frekuensi terbanyak adalah perempuan yaitu 60 responden (60,0%) dan frekuensi laki-laki sebanyak 40 responden (40,0%).

4. Analisa Univariat

a. Fungsi Sosial

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Sosial Lansia Di Puskesmas Batua Makassar

Fungsi Sosial Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Fungsi keluarga baik	23	23,0%
Disfungsi keluarga ringan	63	63,0%
Disfungsi keluarga berat	14	14,0%
Total	100	100,0%

Sumber: data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 100 responden, diperoleh sebanyak 23 responden (23,0%) dengan fungsi sosial kategori baik, 63 responden (63,0%) dengan fungsi sosial kategori ringan, dan 14 responden (14,0%) dengan fungsi sosial kategori berat.

b. Kejadian Depresi

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Depresi Lansia Di Puskesmas Batua Makassar

Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak depresi/normal	14	14,0%
Ringan	49	49,0%
Sedang/Berat	37	37,0%
Total	100	100,0%

Sumber: data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 100 responden, diperoleh 14 responden (14,0%) dengan tingkat depresi kategori normal (tidak depresi), 49 responden (49,0%) dengan

tingkat depresi kategori ringan, dan 37 responden (37,0%) dengan tingkat depresi sedang/berat.

5. Analisis Bivariat

Tabel 5.5

Analisis Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi Lansia Di Puskesmas Batua Makassar

Fungsi Sosial	Tingkat Depresi								ρ Value
	Tidak Depresi		Ringan		Sedang/Berat		Total		
	f	%	F	%	f	%	n	%	
Baik	14	14,0	9	9,0	0	0,0	23	23,0	0,001
Disfungsi ringan	0	0,0	40	40,0	23	23,0	63	63,0	
Disfungsi berat	0	0,0	0	0,0	14	14,0	14	14,0	
Total	14	14,0	49	49,0	37	37,0	100	100,0	

Sumber: data primer, 2024

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan tabel 3x3, didapatkan hasil dengan nilai $p=0,001$ dengan $\alpha=0,05$ berarti $p<\alpha$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara fungsi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar. Dari hasil penelitian diatas dengan jumlah seluruh responden 100 didapatkan data fungsi sosial baik dengan tingkat depresi normal (tidak depresi) sebanyak 14 responden (14,0%), fungsi sosial baik dengan tingkat depresi ringan sebanyak 9 responden (9,0%), fungsi sosial ringan dengan tingkat depresi ringan sebanyak 40 responden (40,0%), fungsi sosial ringan dengan tingkat depresi sedang/berat sebanyak 23 responden (23,0%), dan fungsi sosial berat dengan tingkat depresi sedang/berat sebanyak 14 responden (14,0%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan $p=0,001$ dengan nilai $\alpha=0,05$ dimana $p<\alpha$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara fungsi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Puskesmas Batua Makassar. Hasil penelitian ini hampir sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita & Winarni (2017), tentang fungsi sosial keluarga dengan tingkat depresi lansia. Hasil penelitian didapatkan $p = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ dimana $p<\alpha$ yang berarti H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara fungsi sosial keluarga dengan tingkat depresi lansia, dimana semakin sehat fungsi sosial keluarga seseorang maka semakin tidak mengalami depresi.

Fungsi sosial meliputi hubungan lanjut usia dengan keluarga sebagai peran utama pada seluruh tingkat kesehatan dan kesejahteraan lansia. Adaptasi, hubungan pertumbuhan, afeksi, dan pemecahan masalah pada lansia dikaitkan dengan keberadaan keluarga dan orang disekelilingnya dalam memberikan dukungan atas setiap keputusan pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan lansia (Ridiansya, 2019).

Hal ini sejalan dengan teori menurut Niman et al. (2017) menyatakan bahwa fungsi sosial adalah proses interaksi dengan lingkungan sosial yang dimulai sejak lahir dan berakhir setelah meninggal. Anggota keluarga belajar disiplin, budaya, norma melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat. Kegagalan bersosialisasi dalam keluarga, terutama jika norma dan perilaku yang dipelajari berbeda dengan yang ada di masyarakat dapat menimbulkan kegagalan bersosialisasi di masyarakat.

Lansia yang kurang aktif atau tidak pernah melakukan kegiatan sosial yang dapat dilakukan dimasyarakat, maka tingkat sosialisasinya sangat rendah, sehingga akan mengalami

penurunan peran sosial dan berdampak pada interaksi sosial yang buruk. Berkurangnya peran sosial dan berkurangnya keterlibatan sosial dapat menyebabkan emosi, kesepian, dan tidak berharga yang akan membuat mereka merasa kesepian atau terisolasi secara sosial sehingga perasaan terisolasi tersebut merupakan situasi yang rentan terhadap depresi (Septyani et al., 2023). Hasil penelitian dari 100 responden, ada 14 (14,0%) lansia yang memiliki fungsi sosial baik dengan tingkat depresi normal (tidak depresi). Hal ini menunjukkan bahwa fungsi sosial lansia yang masih terpenuhi dengan baik sehingga lansia tidak mengalami kejadian depresi. Sebaran jawaban dari kuesioner yang diisi lansia tentang fungsi sosial menyatakan bahwa sebagian besar tinggal bersama keluarga, sering menghabiskan waktu bersama keluarga, dan masih aktif dalam kegiatan lansia. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan menurut Situngkir et al. (2023) yang menyatakan bahwa dengan adanya interaksi antara lansia dengan keluarga membuat lansia masih merasa dihargai dan dicintai.

Menurut asumsi peneliti adanya fungsi sosial yang baik pada lansia dapat berdampak terhadap kejadian depresinya. Lansia yang tinggal bersama keluarga dan sering menghabiskan waktu dengan keluarga akan lebih diperhatikan oleh keluarganya seperti rutin mengingatkan untuk pergi ke posyandu lansia dan kegiatan lansia lainnya, selain itu juga lansia akan merasakan memiliki *support system* dan tidak merasa sendiri atau terabaikan sehingga lansia akan lebih sulit untuk mengalami depresi karena memiliki dukungan yang baik.

Hasil lain dari penelitian ini didapatkan fungsi sosial baik dengan tingkat depresi ringan sebanyak 9 (9,0%) dari 100 responden. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa lansia yang masih memiliki fungsi sosial yang terpenuhi dengan baik sehingga

depresi yang dialami lansia tergolong depresi ringan. Sebaran jawaban dari kuesioner yang diisi lansia tentang fungsi sosial menyatakan bahwa beberapa lansia dapat menyesuaikan diri dengan keadaannya saat ini sehingga fungsi sosial dikategorikan baik. Namun, lansia dapat mengalami depresi ringan disebabkan oleh beberapa faktor seperti lansia sudah tidak memiliki penghasilan sehingga tidak dapat lagi menafkahi dirinya dan bergantung pada anaknya. Selain itu, ada juga lansia yang merasa tidak puas dengan kehidupan dimasa tua sebagai suami/istri dan kesulitan dalam menjalankan peran dalam keluarga sebagai suami sekaligus istri atau sebaliknya karena pasangan telah meninggal, lansia sudah jarang melakukan hobinya yang membuat lansia sering merasa bosan, dan sering merasa lebih banyak orang yang lebih baik dari dirinya.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Suci (2018) yang menyatakan bahwa bahwa lansia yang tinggal bersama cucu maupun pasangan dapat memperoleh dukungan keluarga yang lebih besar daripada lansia yang tinggal sendiri. Lansia yang tinggal bersama cucu maupun pasangan tidak merasa kesepian dan dapat mengalihkan segala pikiran buruk yang dimiliki dengan mengasuh cucu atau menghabiskan sisa hidup bersama pasangan sehingga tidak beresiko mengalami depresi.

Menurut asumsi peneliti beberapa lansia yang masih memiliki fungsi sosial yang terpenuhi dapat berdampak pada kejadian depresi yang dialaminya. Tidak semua lansia dapat menyesuaikan diri walaupun fungsi sosialnya baik, sehingga mengakibatkan lansia akan merasa cemas sehingga dapat mempengaruhi tingkat depresinya. Oleh karena itu, hal ini juga tidak terlepas dari peran pasangan maupun keluarga dalam memberikan motivasi agar tidak merasa terbebani dengan

keadaan dan tidak merasa bosan serta hampa didalam kehidupan sehingga tidak terjadi peningkatan depresi.

Hasil lain dari penelitian ini didapatkan fungsi sosial ringan dengan tingkat depresi ringan sebanyak 40 (40,0%) dari 100 responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan fungsi sosial yang tidak terpenuhi dengan baik. Sebaran jawaban dari kuesioner yang diisi lansia tentang fungsi sosial menyatakan bahwa sebagian besar fungsi sosialnya tidak terpenuhi dengan baik sehingga fungsi sosialnya dikategorikan ringan, dibuktikan dengan sebagian besar lansia mengatakan bahwa anaknya sibuk bekerja sehingga jarang bertemu, dan lansia jarang dilibatkan dalam diskusi keluarga. Hal ini membuat lansia merasa terabaikan.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Tan & Supatra (2023) yang menyatakan bahwa zaman yang semakin berkembang menyebabkan lansia kurang mendapatkan perhatian lebih dari lingkungan keluarga karena aktivitasnya yang padat. Kesibukan ini akhirnya membuat keluarga menjadi sibuk dengan kegiatan masing-masing yang akan membawa dampak negatif bagi kondisi fisik dan psikis lansia maka tak jarang terdapat keluarga yang menitipkan para lansia di panti werdha.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar lansia beranggapan bahwa tanggapan atau pendapat dari lansia sudah tidak dibutuhkan lagi dengan alasan bahwa dirinya sudah tua sehingga mengalami penurunan semangat dalam menjalankan aktivitas di kehidupannya.

Hasil lain dari penelitian ini didapatkan fungsi sosial ringan dengan tingkat depresi sedang/berat sebanyak 23 (23%) dari 100 responden. Hal ini menunjukka bahwa beberapa lansia dengan fungsi sosial yang tidak terpenuhi dengan baik. Sebaran jawaban dari kuesioner yang diisi lansia tentang fungsi sosial menyatakan

bahwa beberapa lansia fungsi sosialnya tidak terpenuhi dengan baik sehingga fungsi sosialnya dikategorikan ringan. Namun, lansia dapat mengalami depresi sedang/berat disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya konflik dengan anaknya yang tidak kunjung selesai, lansia jarang mencurahkan keluhan yang dirasakannya kepada keluarga, dibebankan dengan merawat anak dan cucu yang mengalami gangguan jiwa ataupun disabilitas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yan & Megawati (2017) dalam penelitian ini ditemukannya penerapan jenis pola komunikasi secara disfungsional oleh keluarga yang tinggal bersama dengan lansia. Keadaan ini sering terjadi ketika lansia yang marah-marah dan lansia merasa putus asa apabila ucapan tidak diterima keluarga (80,5%). Ada juga (54,5%) lansia yang merasa tidak mampu dan (53,2%) diantaranya merasa tidak berdaya dalam menyelesaikan masalah serta antara keluarga dan lansia tidak mau menerima jika terdapat perbedaan- perbedaan pendapat (53.2%). Hal inilah yang menunjukkan bahwa besarnya efek penerapan komunikasi disfungsional dalam keluarga sehingga membulat lansia tidak menjadi terbuka selama proses interaksi dengan keluarga yang tinggal serumah bersamanya.

Komunikasi mempengaruhi cara keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mental terutama bagi lansia yang menderita depresi. Komunikasi sangat penting bagi kedekatan keluarga, mengenal masalah, memberi respon terhadap peran-peran non-verbal dan mengenal masalah pada tiap individu. Komunikasi yang sehat adalah komunikasi yang jelas dan kemampuan mendengar satu sama lain.

Menurut asumsi peneliti, keadaan yang dialami lansia tersebut akan membuat lansia menyimpan sendiri atau memendam beban yang ia rasakan sehingga hal tersebut

membuat lansia tambah pikiran yang akan mempengaruhi tingkat depresinya.

Hasil lain dari penelitian ini didapatkan fungsi sosial berat dengan tingkat depresi sedang/berat sebanyak 14 (14,0%) dari 100 responden. Hal ini menunjukkan bahwa ada lansia yang sama sekali fungsi sosialnya sudah tidak terpenuhi/rusak. Sebaran jawaban dari kuesioner yang diisi lansia tentang fungsi sosial dikategorikan berat, dibuktikan dengan beberapa lansia yang mengatakan bahwa lansia tersebut hanya tinggal sendiri dan sebulan sekali dijenguk keluarganya bahkan kadang berbulan bulan tidak bertemu keluarganya, lansia juga mengatakan bahwa lansia sangat jarang menjalin kebersamaan dengan teman sebayanya dan sudah tidak aktif mengikuti kegiatan lansia atau kontrol bahkan jika sakit lansia tersebut jarang pergi berobat jika menurutnya tidak terlalu parah dikarenakan tidak ada yang mengurusnya, dan jika lansia memiliki masalah terkadang dia yang menyelesaikannya sendiri. Hal ini membuat lansia pesimis terhadap masa depan. Beberapa lansia juga mengalami depresi sedang/berat diakibatkan karena faktor penyakit yang dimiliki lansia seperti penyakit diabetes, paru, hipertensi, bahkan kegagalan dalam operasi katarak sehingga membuat lansia tidak dapat melihat dengan baik lagi.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Sutrisna et al. (2022) yang menyatakan bahwa gangguan depresi sering terdapat pada lansia dengan penyakit medis atau neurologis. Komorbiditas ini perlu mendapat perhatian karena depresi akan memperburuk morbiditas dan meningkatkan mortalitas. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit medis dua kali lebih berisiko depresi dibandingkan yang tanpa penyakit medis. Diagnosis depresi dengan komorbid penyakit medis atau

neurologis ditegakkan apabila penyakit tersebut telah terjadi sebelum munculnya gejala depresi.

Menurut asumsi peneliti, keadaan yang dialami lansia tersebut membuat lansia lebih sensitif (mudah tersinggung dan mudah marah), dan kehilangan rasa percaya diri sehingga sering membandingkan dirinya dengan orang lain. Begitu pun pada lansia yang mengidap penyakit yang tergolong degeneratif, sebagian dari lansia mampu menerima kondisinya adapula yang tidak mampu menerima hal tersebut sehingga lansia pesimis terhadap masa depannya menyebabkan stress berkepanjangan bagi lansia yang berdampak pada peningkatan tingkat depresinya. Terjadinya masalah kesehatan seperti mengalami penyakit paru yang sudah parah dan tak kunjung sembuh membuat lansia mempengaruhi tingkat depresinya. Penyakit paru yang dialami lansia membuat aktivitas lansia menjadi terbatas sehingga akan merasa tidak berguna. Penyakit yang terjadi pada lansia tersebut tidak hanya berdampak pada masalah kesehatan, namun juga sosial dan menjadi beban perekonomian bagi lansia karena penanganan penyakit memerlukan biaya sehingga permasalahan ini dapat meningkatkan depresi pada lansia.

Berdasarkan penelitian ini, peneliti mengambil kesimpulan bahwa fungsi sosial yang dialami lansia berbeda-beda sehingga dapat menjadi pencetus terjadinya depresi dengan tingkatan yang berbeda-beda pula. Adanya dukungan sosial dari orang terdekat dapat membuat lansia merasa masih dihargai dan dicintai sehingga lansia dapat menanggapi perubahan fungsi sosial secara positif. Hal ini akan mengurangi potensi peningkatan depresi pada lansia. Selain itu peran perawat juga sangat berperan penting dalam pemberian motivasi dan dukungan pada lansia agar dapat meringankan masalah psikolog meningkatkan kemampuan lansia untuk mengatasinya secara emosional dan mengurangi

kecemasan, sehingga tidak memperberat depresi yang dialami lansia.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil kesimpulan dan pengolahan data penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden pada tanggal 19 Februari – 19 Maret 2024 di Puskesmas Batua Kota Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Lansia di wilayah Puskesmas Batua Makassar sebagian besar memiliki fungsi sosial kategori ringan
2. Lansia di wilayah Puskesmas Batua Makassar sebagian besar memiliki tingkat depresi kategori ringan
3. Ada hubungan antara fungsi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah Puskesmas Batua Makassar.

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi acuan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas posyandu lansia dan memberikan dukungan pada lansia melalui komunikasi terapeutik dan BHSP (bina hubungan saling percaya) sehingga penyebab depresi pada lansia dapat berkurang.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan agar keluarga lansia lebih memperhatikan, membantu, serta memberikan dukungan pada lansia agar lansia merasa dihargai dan dicintai sehingga fungsi sosial tetap baik.

3. Bagi Lansia

Mengingat kejadian depresi dapat dipengaruhi oleh penyesuaian fungsi sosial yang dimiliki, diharapkan agar lansia dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang ada,

sehingga terhindar dari perasaan tidak berguna yang dapat menyebabkan kejadian depresi.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar tetap bersosialisasi dengan lansia dan tidak mengucilkan atau memberikan stereotip yang negatif terhadap lansia yang dapat membuat lansia merasa tidak berdaya dan tidak berguna yang dapat mempengaruhi kondisi depresi pada lansia.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih banyak dan wilayah yang lebih luas agar hasil penelitian lebih representatif.
- b. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan metode penelitian yang berbeda dengan penelitian ini, misalnya melakukan penelitian dengan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal. (2018). Permasalahan Yang Dialami Lansia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya. *Islamic Counseling*, 2(2), 2. <https://doi.org/10.29240/jbk.v2i2.462>
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Ampulembang, A. P. (2020). *Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Sulawesi Selatan 2020*.
- Anggraini, R., Islamy, A., Masrurroh, E., & Audilla, A. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Di Posyandu Lansia Desa Simo Kecamatan Kedungwaru Tulungagung Relationship Between Family Support and Elderly Activity in Joining Posyandu Activities At Pos*. 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.53599>
- Apriliani, F. T., Wibowo, H., Humaedi, S., & Irfan, M. (2020). Model Keberfungsian Sosial Masyarakat Pada Kehidupan Normal Baru. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 2(2), 133. <https://doi.org/10.24198/jkrk.v2i2.29123>
- Arofah, F., & Sofro, A. (2022). Penerapan Regresi Logistik Multinomial untuk Analisis Model Tingkat Depresi pada Lansia. *MATHunesa: Jurnal Ilmiah Matematika*, 10(1), 84–93. <https://doi.org/10.26740/mathunesa.v10n1.p84-93>
- Azari, A. A., Keperawatan, J., & Kebidanan, D. (2021). Sba author medical journal of al-qodiri faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia. *Medical journalof al-qodiri*, 6(2). https://doi.org/10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v6i2.94
- Cahyono, W., Rahmani, R., & Sukardin, S. (2021). *Penerapan Reminiscence Therapy dalam Menurunkan Tingkat Depresi Lansia Kabupaten Lombok Barat Application of Reminiscence Therapy Reducing Elderly Depression Levels in the West Lombok Regency*. 13, 20–29. <http://dx.doi.org/10.36990/hijp.v13i1.242>
- Damayanti, R., Irawan, E., Tania, M., Rahmawati, R., & Khasanah, U. (2020). Hubungan Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 247–255. <https://dx.doi.org/10.30651/jkm.v7i4.15189>
- Dewi, R. P. (2023). *Hubungan Kehilangan Pasangan Hidup Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Kaligawe*. 53.

- Febriana, D. F., & Noorratri, E. D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Biting Purwantoro Wonogiri. *MIDWINERSLION: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 8(2), 44–51. <https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v8i2.337>
- Hartutik, S., & Nurrohmah, A. (2022). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Di Masa Pandemi Covid-19. *Cendekia Medika Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 7(1), 84–91. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v7i1.103>
- Herawati, N., & Deharnita, D. (2019). Hubungan karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 183. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.185-192>
- Juita, D. R., & Shofiyyah, N. A. (2022). Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia. *Jurnal Agama Sosiasl Dan Budaya*, 5(2), 2599–2473. <https://doi.org/10.31538/almada.v5i2.2413>
- Lase, N. P., & Souisa, D. L. R. (2021). Peran Keluarga bagi Orang Usia Lanjut. *SUNDERMANN: Jurnal Ilmiah Teologi, Pendidikan, Sains, Humaniora Dan Kebudayaan*, 14(2), 87–96. <https://doi.org/10.36588/sundermann.v14i2.76>
- Liu, C., Wang, Y., Li, J., Xing, X., Chen, X., Liu, J., & Wu, X. (2022). The Development of Social Function Questionnaire for Chinese Older Adults. *Frontiers in Psychology*, 13(March). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.794990>
- Manafe, L. A., & Berhimon, I. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia di BPSLUT Senja Cerah Manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 749, 11(1), 749–758. <https://doi.org/10.55500/jikr.v7i2.110>
- Nareswari, P. J. (2021). Depresi Pada Lansia : Faktor Resiko, Diagnosis Dan Tatalaksana. *Jurnal Medika Utama*, 02(02), 1–58.
- Niman, S., Hariyanto, T., & Dewi, N. (2017). Hubungan antara dukungan keluarga dengan fungsi sosial lansia di wilayah Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing Nws*, 2(2), 479–489. <https://doi.org/10.33366/cr.v2i2.589>
- Nita, L. Y. O., & Winarni, S. (2017). Fungsi sosial keluarga dan tingkat depresi lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(1), 6–11. <https://doi.org/10.54040/jpk.v7i1.105>
- Pany, M., & Boy, E. (2020). Prevalensi Nyeri Pada Lansia. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(2), 138. <https://doi.org/10.26714/magnamed.6.2.2019.138-145>
- Pratiwi, A., Hardiyanti, I. P., & Sari, R. P. (2020). Hubungan Interaksi Sosial dengan Depresi pada Lansia di RW 10 Pondok Sejahtera Kuta

- Baru Tangerang. *Surya: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(2), 58–63. <http://dx.doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1631>
- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. In *Pascal Books*.
- Pujilestari, T., & Khusna, N. (2022). Analisis Partisipasi Tenaga Kerja Lansia di Jawa Timur Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Komputasi Dan Statistika*, 2, 33–39.
- Putra, S., Syahrani Jailani, M., & Hakim Nasution, F. (2013). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881. <http://dx.doi.org/10.59465/jppdas.2023.7.1.77-88>
- Ridiansya, A. S. P. (2019). Hubungan Fungsi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Karanglo Lor, Kecamatan Sukorejo. <http://dx.doi.org/10.54832/phj.v4i1.228>
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar.2018*.
- Septyani, A. E., Nasriyanto, E. N., & J. Idu, C. (2023). Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia di Kampung Pasir Awi RT04 RW02. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 7(2), 196–205. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v7i2.3439>
- Situngkir, R., Lidya, H. P., & Ledor, E. U. (2023). Hubungan Perubahan Peran Sosial Dengan Depresi Pada Lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(1), 27–32. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v6i1.110>
- Situngkir, R., & Ziliwu, H. J. (2021). *Buku Panduan Pembelajaran Keperawatan Gerontik*. Insan Cendekia Mandiri.
- Suci, S. (2018). The relationship between family function and depression. *J I M FKEP Iii, III*(4), 211–217.
- Sunaryo. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. CV. Andi Offset.
- Sutrisna, E., Jurisa, E., Pratiwi, R., & Askia, R. (2022). Tingkat Depresi Pada Lansia Penderita Penyakit Kronis Di Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe Tahun 2022. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 1839–1843. <http://dx.doi.org/10.54832/phj.v4i1.228>
- Syamsudin, Susanti, E. T., & Royani, I. (2023). Literature Review: Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 36–46. <http://dx.doi.org/10.36308/jik.v12i1.284>
- Tan, A., & Supatra, S. (2023). Pusat Komunitas Bagi Lansia Kalangan Menengah Keatas. *Jurnal Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur (Stupa)*, 5(2), 573–584. <https://doi.org/10.24912/stupa.v5i2.24207>

WHO. (2018). *World Health Organization*. 2018.

Wijoyo, E. B., & Daulima, N. H. . (2020). Optimalisasi Integritas Diri Melalui Terapi Kelompok Teraupetik Lansia: Studi Kasus. *Jurnal JKFT*, 5(2), 26. <https://doi.org/10.31000/jkft.v5i2.3919>

Yan, L. S., & Megawati. (2017). Pola Komunikasi Keluarga Dan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut. *Jurnal Endurance*, 2(1), 97–106. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1025>

Zaliavani, I., Anissa, M., & Sjaaf, F. (2019). Hubungan Gangguan Fungsi Kognitif dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Ikur Koto Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. *Health & Medical Journal*, 1(1), 30–37. <https://doi.org/10.33854/heme.v1i1.224>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN FUNGSI SOSIAL DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR

No	Kegiatan	September				Oktober					November				Desember				Januari					Februari				Maret					April				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
1.	Pengajuan judul																																				
2.	ACC judul																																				
3.	Penyusunan proposal																																				
4.	Ujian proposal																																				
5.	Perbaikan proposal																																				
6.	Pelaksanaan penelitian																																				
7.	Pengolahan dan analisa																																				
8.	Penyusulan laporan penelitian																																				
9.	Ujian hasil																																				
10.	Perbaikan skripsi																																				
11.	pengumpulan																																				

Lampiran 2

INSTRUMEN PENELITIAN

Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Puskesmas Batua

Identitas Responden

Nama (Inisial) :

Usia :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Diagnosis :

Stadium :

Lama Pengobatan :

PETUNJUK :

1. Membaca terlebih dahulu setiap pertanyaan yang diajukan dengan teliti.
2. Setiap pertanyaan hanya berlaku satu jawaban.
3. Pada kuesioner, berilah satu tanda checklist (v).
4. Jika ingin mengganti jawaban cukup dengan mencoret jawaban dengan tanda (=), kemudian beri satu tanda (v) pada jawaban terakhir.
5. Apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan langsung kepada peneliti.

Keterangan:

S: Selalu

KK: Kadang-kadang

HTP: Hampir Tidak Pernah

Lampiran 3

SURAT IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

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

Nomor : 123/STIK-SM/KEP/S-1.69/II/2024

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Di

Tempat,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2014201085 - Nadatya Gayo Paken	Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes
2	C2014201096 - Desidaria Rosalini Rona	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tingkat semester : IV / 8

Tanggal Pelaksanaan Penelitian : 19 Februari 2024 - 19 Maret 2024

Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Batua Makassar

Judul : Hubungan Fungsi Sosial dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Puskesmas Batua Makassar

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 kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 15 Februari 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,
Siprianus Abd. S. St., Ns., M. Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Nadatya Gayo Pakan (C2014201085)

Desidaria Rosaliani Rona (C2014201096)

Adalah mahasiswa Program Study Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang hubungan fungsi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di puskesmas batua

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam pemnelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan dikemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika Bapak/Ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data dalam penelitian ini tidak akan disalah gunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan Kerjasama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makasar, 13 desember 2023

Peneliti 1



Nadatya Gayo Pakan

Peneliti 2



Desidaria Rosaliani Rona

Lampiran 5

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (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 Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Puskesmas Batua”

Makassar, 12 Desember 2020

Partisipan

(Nama Responden)

Peneliti I



Nadatya Gayo Pakan

Peneliti II



Desidaria Rosaliani Rona

Lampiran 6

Kuesioner Fungsi Sosial (APGAR Family)

No	Apakah Bapak/Ibu dalam satu minggu terakhir :	Selalu 2	Kadang-Kadang 1	Hampir Tidak Pernah 0
1.	Saya puas dengan keluarga saya yang bersedia memberikan bantuan saat saya ditimpa masalah atau mengalami kesulitan (A)			
2.	Saya puas dengan cara keluarga saya dalam membicarakan sesuatu dan mengungkapkan masalahnya kepada saya (P)			
3.	Saya puas dengan kebebasan yang diberikan keluarga saya dalam mengambil keputusan dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas yang baru (G)			
4.	Saya puas dengan cara keluarga saya dalam memberikan kehangatan, kasih sayang, dan berespon terhadap emosi saya (seperti marah, sedih, atau mencitai) (A)			
5.	Saya puas dengan waktu yang disediakan keluarga/teman untuk menjalin kebersamaan (R)			
	Jumlah			

Interprestasi:

0-3 : Disfungsi keluarga berat

4-6 : Disfungsi keluarga ringan

7-10 : Fungsi keluarga baik

Kuesioner Depresi (GDS)

No	Pertanyaan	Kunci Jawaban	Skor
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya/Tidak	
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	Ya/Tidak	
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	Ya/Tidak	
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya/Tidak	
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Ya/Tidak	
6.	Apakah anda takut bawah sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya/Tidak	
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Ya/Tidak	
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya/Tidak	
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?	Ya/Tidak	
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibanding kebanyakan orang?	Ya/Tidak	

11.	Apakah anda pikir bawah hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya/Tidak	
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya/Tidak	
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya/Tidak	
14.	Apakah anda merasa bawah keadaan anda tidak ada harapan?	Ya/Tidak	
15.	Apakah anda pikir bawah orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	Ya/Tidak	
		Total	

Interpretasi :

Skor 0 - 4 : *Not depressend* (tidak depresi/normal)

Skor 5 - 9 : *Mild depressiond* (depresi ringan)

Skor 10 -15 : *Severe depressiond* (depresi sedang/berat)

Lampiran 7

LEMBAR KONSUL

Nama dan Nim : Nadatya Gayo Pakan (C2014201085)

Desidaria Rosaliani Rona (C2014201096)

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Puskesmas Batua Makassar

Pembimbing 1 : Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	26 September 2023	Pengajuan judul			
2.	4 Oktober 2023	Koreksi judul dan mencari beberapa jurnal mengenai judul			
3.	23 Oktober 2023	ACC Judul : Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Puskesmas Batua Makassar Lanjut BAB I			

4.	7 November 2023	Bab I Perbaiki latar belakang, tambahkan referensi			
5.	8 November 2023	Bab I Latar belakang perbaikan paragraf tentang Fungsi Sosial dan Depresi			
6.	13 November 2023	- Perbaiki latar belakang setiap paragraf harus berkesinambungan - Perbaiki manfaat penelitian			
7.	16 November 2023	Perbaiki latar belakang tambah penelitian yang lain Lanjut BAB II dan BAB III			
8.	30 November 2023	- Perbaiki latar belakang - Bab II Tinjauan pustaka tentang teori proses menua			

		- Bab III Perbaikan kerangka konsep dan defenisi operasional			
9.	5 Desember 2023	- Perbaikan latar belakang - Bab II Kurangi teori lansia - Bab III Perbaikan kerangka konsep - Bab IV Kuesioner, Kriteria Inklusi, dan penggunaan kata			
10.	8 Desember 2023	- ACC Bab I, II - Perbaikan Bab III Kerangka Konsep - Perbaikan Bab IV Kuesioner, Kriteria Inklusi			

11.	11 Desember 2023	- ACC Bab III - Perbaikan Bab IV Penggunaan kata			
12.	12 Desember 2023	- ACC Bab IV			
13.	27 Maret 2024	- Perbaikan output SPSS - Perbaikan bab V pembahasan - Perbaikan abstrak - Lanjut Bab VI			
14.	3 April 2024	- Perbaikan Bab VI - Perbaikan output SPSS			

15.	5 April 2024	ACC Bab V dan VI		Daud	
16.	29 April 2024	Tambahkan pada bagian abstrak		Daud	
17.	30 April 2024	ACC		Daud	

LEMBAR KONSUL

Nama dan Nim : Nadatya Gayo Pakan (C2014201085)

Desidaria Rosaliani Rona (C2014201096)

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Puskesmas Batua Makassar

Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	7 Desember 2023	- Koreksi sitasi - Perhatikan teknik penulisan sesuaikan dengan panduan			
2.	8 Desember 2023	- Perbaiki cara penulisan sitasi jika di awal kalimat - Perbaiki sampul			

3.	12 Desember 2023	Perbaikan daftar pustaka dan halaman		Daud	
4.	15 Desember 2023	Perbaikan pada Bab IV menambahkan referensi		Daud	
5.	18 Desember 2023	Perbaikan lampiran jadwal kegiatan dan daftar isi		Daud	
6.	15 April 2023	Perbaikan sitasi dan penulisan		Daud	
7.	16 April 2023	ACC		Daud	
8.	30 April 2023	Perbaikan nama pada bagian halaman pengesahan ACC		Daud	

Lampiran 8

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BATUA

Jl. Batua Raya VII Komp. Kampus AIGI, Kel. Batua, Kec. Manggala Makassar 90233
Telp. 0411-493808, E-mail : puskesmasbatuamakassar@gmail.com



SURAT KETERANGAN

No : 445.049/PKM-BTA/ III /2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Batua Kota Makassar dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NADATYA GAYO PAKAN
NIM : C2014201085
Institusi : STIKES STELLA MARIS Makassar

Telah melakukan Penelitian di Puskesmas Batua Kota Makassar, dengan judul tugas akhir :

" HUBUNGAN FUNGSI SOSIAL DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI PUSKESMAS BATUA".

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana perlunya.

Makassar, 20 MARET 2024



Kepala Puskesmas Batua
Kota Makassar

Drs. NURWAHIDAH

Pangkat : Pembina Tingkat I
Nip.197110072006042016

Lampiran 9

OUTPUT SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	60	60.0	60.0	60.0
	Laki-laki	40	40.0	40.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Peretengahan	7	7.0	7.0	7.0
	Usia Lanjut	80	80.0	80.0	87.0
	Usia Lanjut Tua	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fungsi Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Fungsi Keluarga Baik	23	23.0	23.0	23.0
	Disfungsi Keluarga Ringan	63	63.0	63.0	86.0
	Disfungsi keluarga berat	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Depresi/normal	14	14.0	14.0	14.0
	Ringan	49	49.0	49.0	63.0
	Srdang/berat	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Crosstab

			Tingkat Depresi			
			Tidak Depresi/normal	Ringan	Srdang/berat	Total
Fungsi Sosial	Fungsi Keluarga Baik	Count	14	9	0	23
		Expected Count	3.2	11.3	8.5	23.0
		% within Fungsi Sosial	60.9%	39.1%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	100.0%	18.4%	0.0%	23.0%
		% of Total	14.0%	9.0%	0.0%	23.0%
	Disfungsi Keluarga Ringan	Count	0	40	23	63
		Expected Count	8.8	30.9	23.3	63.0
		% within Fungsi Sosial	0.0%	63.5%	36.5%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	0.0%	81.6%	62.2%	63.0%
		% of Total	0.0%	40.0%	23.0%	63.0%
	Disfungsi keluarga berat	Count	0	0	14	14
		Expected Count	2.0	6.9	5.2	14.0
		% within Fungsi Sosial	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	0.0%	0.0%	37.8%	14.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	14.0%	14.0%
Total	Count	14	49	37	100	
	Expected Count	14.0	49.0	37.0	100.0	
	% within Fungsi Sosial	14.0%	49.0%	37.0%	100.0%	
	% within Tingkat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	14.0%	49.0%	37.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	80.419 ^a	4	<,001
Likelihood Ratio	85.053	4	<,001
Linear-by-Linear Association	54.113	1	<,001
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.96.

Lampiran 10

MASTER TABEL

No	Nama	JK	Kode	Usia	Klasifikasi Lansia	Kode	Fungsi Sosial					Total	Keterangan	Kode	Tingkat Depresi															Total	Keterangan	Kode
							P1	P2	P3	P4	P5				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
1	D	P	1	67	Usia Lanjut	1	1	0	1	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	11	Sedang/berat	3	
2	J	L	2	68	Usia Lanjut	1	1	1	2	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5	ringan	2	
3	A	P	1	70	usia Lanjut	1	1	0	0	1	0	2	Disfungsi keluarga berat	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	Sedang/berat	3		
4	R	P	1	64	Usia Lanjut	1	2	1	2	2	2	9	Fungsi keluarga baik	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak depresi/normal	1		
5	Y	P	1	61	Usia Lanjut	1	2	1	1	2	1	7	Fungsi keluarga baik	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	Tidak depresi/normal	1	
6	A	P	1	74	Usia Lanjut	1	0	1	0	1	1	3	Disfungsi keluarga berat	3	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	Sedang/berat	3		
7	P	L	2	64	Usia Lanjut	1	1	0	0	1	2	4	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	ringan	2		
8	F	P	1	67	Usia Lanjut	1	1	0	1	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	Sedang/berat	3		
9	H	L	2	88	Usia Lanjut Tua	2	1	0	0	0	0	1	Disfungsi keluarga berat	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	Sedang/berat	3		
10	S	P	1	79	Usia Lanjut Tua	2	2	0	0	2	2	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	8	ringan	2		
11	R	L	2	64	Usia Lanjut	1	1	1	2	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7	ringan	2		
12	D	L	2	61	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	ringan	2		
13	N	P	1	73	Usia Lanjut	1	1	1	2	2	2	8	Fungsi keluarga baik	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	8	ringan	2		
14	S	P	1	62	Usia Lanjut	1	2	0	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10	Sedang/berat	3		
15	B	L	2	69	Usia Lanjut	1	2	1	1	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	Sedang/berat	3		
16	J	L	2	81	Usia Lanjut Tua	2	2	1	2	2	2	7	Fungsi keluarga baik	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	Tidak depresi/normal	1		
17	H	L	2	66	Usia Lanjut	1	2	1	2	2	2	8	Fungsi keluarga baik	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5	ringan	2		
18	N	P	1	65	Usia Lanjut	1	2	2	2	2	2	10	Fungsi keluarga baik	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	ringan	2	
19	S	P	1	81	Usia Lanjut Tua	2	1	0	0	1	1	3	Disfungsi keluarga berat	3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Sedang/berat	3		
20	R	P	1	65	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	10	Sedang/berat	3		
21	R	P	1	67	Usia Lanjut	1	1	0	1	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	9	ringan	2		
22	C	P	1	66	Usia Lanjut	1	2	1	1	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8	ringan	2		
23	S	P	1	64	Usia Lanjut	1	1	0	1	1	0	3	Disfungsi keluarga berat	3	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	10	Sedang/berat	3		
24	H	P	1	63	Usia Lanjut	1	2	1	1	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	7	ringan	2		
25	A	L	2	60	Usia Lanjut	1	2	2	1	2	2	9	Fungsi keluarga baik	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	Tidak depresi/normal	1		
26	H	L	2	75	Usia Lanjut Tua	2	2	1	2	1	1	7	Fungsi keluarga baik	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	Tidak depresi/normal	1	
27	J	P	1	73	Usia Lanjut	1	0	0	0	1	1	2	Disfungsi keluarga berat	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Sedang/berat	3		
28	S	P	1	67	Usia Lanjut	1	2	1	1	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	5	ringan	2	
29	V	P	1	68	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	ringan	2		
30	A	L	2	65	Usia Lanjut	1	1	0	0	1	1	3	Disfungsi keluarga berat	3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	10	Sedang/berat	3	
31	S	P	1	73	Usia Lanjut	1	1	0	0	1	1	3	Disfungsi keluarga berat	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10	Sedang/berat	3		
32	E	L	2	64	Usia Lanjut	1	2	1	1	2	2	8	Fungsi keluarga baik	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Tidak depresi/normal	1	
33	H	P	1	67	Usia Lanjut	1	1	1	0	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	ringan	2		
34	C	P	1	62	Usia Lanjut	1	2	2	1	1	2	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	5	ringan	2	
35	H	P	1	59	Usia Lanjut	1	2	1	2	2	1	8	Fungsi keluarga baik	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	Tidak depresi/normal	1	
36	H	L	2	68	Usia Lanjut	1	2	1	2	2	2	8	Fungsi keluarga baik	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Tidak depresi/normal	1	
37	M	P	1	66	Usia Lanjut	1	2	0	2	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	ringan	2		
38	S	P	1	68	Usia Lanjut	1	1	0	2	0	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	8	ringan	2		
39	L	P	1	63	Usia Lanjut	1	2	0	0	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9	ringan	2	
40	J	P	1	64	Usia Lanjut	1	2	2	2	2	2	10	Fungsi keluarga baik	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Tidak depresi/normal	1	
41	P	P	1	60	Usia Lanjut	1	1	2	1	1	2	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	ringan	2	

42	A	L	2	68	Usia Lanjut	1	1	0	0	0	1	2	Disfungsi keluarga berat	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	Sedang/berat	3		
43	M	L	2	61	Usia Lanjut	1	1	1	0	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	7	ringan	2	
44	S	P	1	84	Usia Lanjut Tua	2	2	0	1	2	2	7	Fungsi keluarga baik	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	ringan	2	
45	M	P	1	68	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8	ringan	2	
46	S	P	1	63	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	ringan	2	
47	K	P	1	69	Usia Lanjut	1	1	1	2	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	ringan	2	
48	S	L	2	63	Usia Lanjut	1	1	1	0	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	ringan	2	
49	C	P	1	67	Usia Lanjut	1	2	2	1	2	1	7	Fungsi keluarga baik	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	Tidak depresi/normal	1	
50	N	P	1	65	Usia Lanjut	1	2	1	1	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	ringan	2
51	P	P	1	69	Usia Lanjut	1	2	1	0	2	2	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	ringan	2	
52	E	P	1	64	Usia Lanjut	1	2	0	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	ringan	2	
53	S	P	1	67	Usia Lanjut	1	1	0	1	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	ringan	2	
54	S	L	2	69	Usia Lanjut	1	2	1	1	1	2	7	Fungsi keluarga baik	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	9	ringan	2	
55	R	L	2	64	Usia Lanjut	1	2	1	1	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8	ringan	2	
56	G	P	1	65	Usia Lanjut	1	1	0	1	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	Sedang/berat	3	
57	L	P	1	74	Usia Lanjut	1	1	0	0	1	1	3	Disfungsi keluarga berat	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	10	Sedang/berat	3	
58	N	P	1	68	Usia Lanjut	1	2	1	1	1	2	7	Fungsi keluarga baik	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	ringan	2	
59	P	P	1	62	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	9	ringan	2	
60	B	L	2	64	Usia Lanjut	1	1	1	0	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	Sedang/berat	3	
61	D	L	2	66	Usia Lanjut	1	1	0	1	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	Sedang/berat	3	
62	S	L	2	74	Usia Lanjut	1	2	0	0	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	10	Sedang/berat	3	
63	F	P	1	65	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	Sedang/berat	3	
64	N	P	1	62	Usia Lanjut	1	2	1	1	1	2	7	Fungsi keluarga baik	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	Tidak depresi/normal	1	
65	S	P	1	71	Usia Lanjut	1	1	0	2	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9	ringan	2	
66	B	P	1	76	Usia Lanjut Tua	2	2	1	1	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	7	ringan	2	
67	D	L	2	66	Usia Lanjut	1	2	2	2	2	1	9	Fungsi keluarga baik	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak depresi/normal	1	
68	W	L	2	75	Usia Lanjut Tua	2	1	0	0	1	0	2	Disfungsi keluarga berat	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Sedang/berat	3	
69	P	P	1	68	Usia Lajut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9	ringan	2	
70	H	P	1	69	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	Sedang/berat	3	
71	M	L	2	66	Usia Lanjut	1	1	1	0	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	9	ringan	2	
72	R	L	2	76	Usia Lanjut Tua	2	1	0	2	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	ringan	2	
73	M	L	2	60	Usia Lanjut	1	2	1	1	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	ringan	2	
74	T	P	1	71	Usia Lanjut	1	2	0	0	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	10	Sedang/berat	3	
75	S	P	1	80	Usia Lanjut Tua	2	2	0	0	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Sedang/berat	3	
76	A	P	1	80	Usia Lanjut Tua	2	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	7	ringan	2	
77	O	P	1	60	Usia Lanjut	1	2	2	2	2	2	10	Fungsi keluarga baik	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak depresi/normal	1	
78	P	L	2	66	Usia Lanjut	1	2	0	0	2	2	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5	ringan	2	
79	M	P	1	60	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	7	ringan	2	
80	Y	P	1	72	Usia Lanjut	1	1	2	1	1	1	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	Sedang/berat	3	
81	B	L	2	74	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	ringan	2	
82	N	L	2	66	Usia Lanjut	1	1	0	1	1	1	4	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	Sedang/berat	3	
83	O	L	2	68	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10	Sedang/berat	3	
84	J	L	2	66	Usia Lanjut	1	2	1	2	1	0	6	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9	ringan	2	
85	R	L	2	69	Usia Lanjut	1	1	0	0	1	1	3	Disfungsi keluarga berat	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	Sedang/berat	3	
86	U	P	1	69	Usia Lanjut	1	2	0	1	1	0	4	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Sedang/berat	3	
87	S	P	1	65	Usia Lanjut	1	1	1	0	1	1																						

92	B	L	2	66	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	ringan	2
93	L	P	1	65	Usia Lanjut	1	2	1	2	2	1	8	Fungsi keluarga baik	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	ringan	2
94	S	L	2	66	Usia Lanjut	1	1	0	1	1	0	3	Disfungsi keluarga berat	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	Sedang/berat	3
95	B	L	2	64	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	Sedang/berat	3
96	L	P	1	67	Usia Lanjut	1	1	1	1	1	1	5	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	Sedang/berat	3
97	M	L	2	68	Usia Lanjut	1	1	0	0	0	0	1	Disfungsi keluarga berat	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Sedang/berat	3
98	M	P	1	64	Usia Lanjut	1	2	1	2	1	1	7	Fungsi keluarga baik	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	ringan	2
99	Y	L	2	70	Usia Lanjut	1	2	1	2	1	1	7	Fungsi keluarga baik	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	ringan	2
100	I	P	1	61	Usia Lanjut	1	1	0	0	1	2	4	Disfungsi keluarga ringan	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	ringan	2

Lampiran 11

DOKUMENTASI





Lampiran 12

UJI TURNITIN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lpmmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 027/STIK-SM/PL-UPPM/IV/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN : 0929089201
Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM)

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Nadatya Gayo Pakan (NIM: C1914201085)
2. Desidaria Rosaliani Rona (NIM: C2014201096)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di
Puskesmas Batua Makassar

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai *similarity indeks* 16%.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 16 April 2024

Ketua UPPM

Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN.0929089201