



SKRIPSI

**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA
DI KELURAHAN LETTE KOTA MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

SHERLY VENERANDA (C1714201100)

TARSILA YUNITA KENJAPLUAN (C1714201102)

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

2021



SKRIPSI

**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA
DI KELURAHAN LETTE KOTA MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKPERIMENTAL

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

OLEH:

**SHERLY VENERANDA (C1714201100)
TARSILA YUNITA KENJAPLUAN (C1714201102)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2021**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:

1. Sherly Veneranda (C1714201100)
2. Tarsila Yunita Kenjaplun (C1714201102)

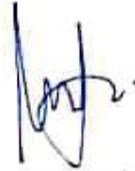
Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 April 2021

Yang menyatakan,



Sherly Veneranda



Tarsila Yunita Kenjaplun

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA
DI KELURAHAN LETTE KOTA MAKASSAR**

**SHERLY VENERANDA (C1714201100)
TARSILA YUNITA KENJAPLUAN (C1714201102)**

Disetujui oleh:

Pembimbing



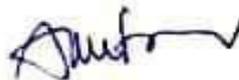
**(Mery Solon, Ns., M.Kes)
NIDN: 0925117501**

Pembimbing II



**(Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep)
NIDN: 0904078805**

Wakil Ketua Bidang Akademik



**(Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB)
NIDN: 0913098201**

HALAMAN PENGESAHAN

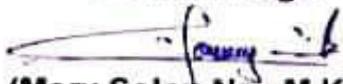
SKRIPSI

**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI
KELURAHAN LETTE KOTA MAKASSAR**

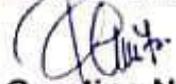
**SHERLY VENERANDA (C1714201100)
TARSILA YUNITA KENJAPLUAN (C1714201102)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Pembimbing I


(Mery Solon, Ns., M.Kes)
NIDN: 0925117501

Pembimbing II


Yunita Carolina, Ns., M.Kep
NIDN: 0904078805

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji pada Tanggal 20
April 2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

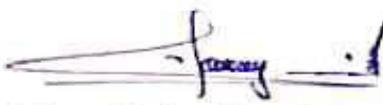
Penguji I


(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB)
NIDN: 0913098201

Penguji II


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

Penguji III


(Mery Solon, Ns., M.Kes)
NIDN: 0925117501

Makassar, 20 April 2021
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar


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



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Sherly Veneranda (C1714201100)

Tarsila Yunita Kenjaplun (C17142011)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 April 2021
Yang Menyatakan



Sherly Veneranda



Tarsila Yunita Kenjaplun

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: “Hubungan Tugas Perkembangan Lansia Dengan Depresi Lansia Di Kelurahan Lette Kota Makassar”

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar”

Dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, doa serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana Dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Emiliana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Ibu Mery Solon,Ns., M.Kes dan Ibu Yunita Carolina Satti,Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada kami.

8. Euis Dedeh Komariah, Ns selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada kami.
9. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik, membimbing dan mengarahkan penulis selama menempuh pendidikan.
10. Teristimewa kepada kedua orang tua dari Tarsila Yunita Kenjapluan (Alm. Bapak Johanis Kenjapluan dan Ibu Agustina Mane) dan orang tua dari Sherly Veneranda (Bapak Benyamin Deu dan Ibu Emiilia Emi), sanak saudara, keluarga, dan orang terkasih yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasehat, cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman STIK Stella Maris Makassar angkatan 2017 yang banyak mendukung baik secara langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan penelitian.

Makassar, April 2021

Peneliti

**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN LETTE
KOTA MAKASSAR**

**(Supervised by Merry Solon & Yunita Carolina)
Sherly Veneranda (C1714201100)
Tarsila Yunita Kenjaplun (C1714201102)**

ABSTRAK

Lansia yang tidak mampu menyesuaikan diri dan merasa gagal dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya akan mengalami rasa tidak bahagia, tidak puas bahkan mengalami depresi. Jika lansia tidak mendapat dukungan dari keluarga maka mereka akan mengalami stress yang menyebabkan depresi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan antara tugas perkembangan dan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia. Desain penelitian *observational analitic* dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan consecutive sampling yang berjumlah 70 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner tugas perkembangan lansia, kuisisioner dukungan keluarga dan *Geriatric Depression Scale Short Version*. Hasil pengamatan dianalisis menggunakan uji chi square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ dan tabel 2x2. Pada Hasil uji dibaca di *Continuity Correction* sehingga kesimpulan penelitian yaitu $p(0,000) < \alpha(0,05)$ artinya ada hubungan antara tugas perkembangan dan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar. Dukungan keluarga dan terpenuhinya tugas perkembangan pada lansia diharapkan dapat meminimalkan kejadian depresi pada lansia.

Kata kunci: Tugas perkembangan lansia, dukungan keluarga dan depresi

Kata kunci: 2008-2020

**RELATIONSHIP OF DEVELOPMENTAL DUTIES AND FAMILY SUPPORT
WITH DEPRESSION IN THE ELDERLY IN LETTE
VILLAGE, MAKASSAR CITY**

**(Supervised by Merry Solon & Yunita Carolina)
Sherly Veneranda (C1714201100)
Tarsila Yunita Kenjapluan (C1714201102)**

ABSTRACK

Elderly people who are unable to adjust and feel failed in completing their developmental tasks will experience dissatisfaction, dissatisfaction and even depression. If the elderly do not get support from the family then they will relieve the stress that causes depression. The purpose of this study was to find out the relationship between developmental tasks and depression in the elderly and to find out the relationship of family support with depression in the elderly. *Analitic observational* research design with *cross sectional study approach*. Sampling using non probability sampling technique with consecutive sampling approach of 70 respondents. The instruments used are elderly developmental task questionnaires, family support questionnaires and *Geriatric Depression Scale Short Version*. The observations were analyzed using a chi square test with a magnitude of $\alpha=0.05$ and a 2x2 table. In the test results read in *Continuity Correction* so that the conclusion of the study is $p(0.000) < \alpha(0.05)$ means there is a relationship between developmental tasks and family support with depression in the elderly in the Village Lette Makassar City. Family support and the fulfillment of developmental tasks in the elderly are expected to minimize the incidence of depression in the elderly.

Keywords: Developmental Task of the Elderly, Family Support and Depression

Reference: 2008-2020

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG , SINGKATAN dan ISTILAH.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Pemerintah	4
2. Bagi keluarga dan Masyarakat.....	5
3. Bagi Instansi Pendidikan.....	5
4. Bagi Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Lansia	6
1. Pengertian Lansia.....	6
2. Batasan Lansia.....	6
3. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia.....	6

4. Masalah yang terjadi pada Lansia	7
B. Tinjauan Umum Tugas Perkembangan Lansia.....	7
C. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga.....	10
1. Pengertian Dukungan Lansia.....	11
2. Tinjauan Umum Depresi Pada Lansia.....	11
3. Pengertian Depresi	12
4. Penyebab Depresi pada Lansia	12
5. Tanda dan Gejala Depresi	13
6. Gejala Klinis Depresi pada Lansia	14
7. Tingkatan Depresi Lansia	14
8. Alat Ukur Depresi pada Lansia	15

BAB III KERANGKA KONSEP dan HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual	17
B. Hipotesis Penelitian.....	19
C. Definisi Operasional	19

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
1. Tempat dan Waktu Penelitian	21
2. Waktu Penelitian.....	21
C. Populasi dan Sampel	21
1. Populasi.....	21
2. Sampel	22
D. Instrumen Penelitian.....	22
1. Data Demografi	22
2. Pengukuran Tugas Perkembangan Lansia	22
3. Pengukuran Dukungan Keluarga	23
4. Pengukuran Depresi Lansia.....	23

E. Pengumpulan Data.....	24
1. Etika Penelitian.....	25
2. Pengumpulan Data.....	26
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	25
1. Pemeriksaan Data.....	25
2. Pemberian Kode.....	25
3. Tabulasi.....	25
G. Analisis Data.....	26
1. Analisis Univariat.....	25
2. Analisis Bivariat.....	26

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	27
1. Pengantar.....	27
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
3. Karakteristik Responden.....	28
4. Analisa Data.....	29
B. Pembahasan.....	31
C. Keterbatasan.....	42

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	44
B. Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Lette Kota Makassar	29
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Kelurahan Lette Kota Makassar.....	30
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Lette Kota Makassar.....	30
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Status Tinggal Serumah di Kelurahan Lette Kota Makassar.....	31
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Tugas Perkembangan Lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar.....	31
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Kelurahan Lette Kota Makassar.....	32
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Depresi di Kelurahan Lette Kota Makassar.....	32
Tabel 5.8	Analisis Hubungan Tugas Perkembangan Lansia dengan Depresi pada Lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar	32
Tabel 5.9	Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	18
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2. *Informed Consent*
- Lampiran 3. Persetujuan responden
- Lampiran 4. Lembar kesediaan menjadi responden
- Lampiran 5. Lembar konsul
- Lampiran 6. Instrumen tugas perkembangan lansia
 - Instrument dukungan keluarga
 - Instrument depresi
- Lampiran 7. *Master table*
- Lampiran 8. Hasil analisa data
- Lampiran 9. Surat izin penelitian
- Lampiran 10. Surat rekomendasi penelitian
- Lampiran 11. Surat keterangan selesai meneliti
- Lampiran 12. Dokumentasi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

>	: Lebih besar
<	: Lebih kecil
α	: Derajat kemaknaan
LANSIA	: Lanjut Usia
Anonimity	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang digunakan pada kedua variabel
Coding	: Pemberian kode
Confidentially	: Kerahasiaan
FITT	: Frequency Intensity Time Type
d	: Tingkat penyimpangan
Dependen	: Variabel terikat
Independen	: Variabel bebas
GDS	: Geriatric Depression Scale
Guttman scale	: Skala analisa/ skalogram
Editing	: Pemeriksaan data
H_a	: Hipotesis alternatif
H_0	: Hipotesis null
p	: Nilai kemungkinan
SPSS	: Statistic Package and Social Science
n	: Besar sampel

N	: Besar populasi
p	: Nilai Kemungkinan
Observasional Analitik	: Penelitian observasi yang bersifat analitik
Tabulating	: Penyusun data
Univariat	: Analisis yang digunakan pada tiap variabel
Bivariat	: Analisis yang dilakukan terhadap 2 variabel
<i>Continuity Correction</i>	: Spesifik untuk bentuk tabel 2 x 2

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia yaitu tahap perkembangan manusia dan yang ditandai penurunan kemampuan fisik, mental, sosial dimana seseorang telah melewati 3 tahapan kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua (Saputra, 2016).

Hasil dari *World Health Organization* (WHO, 2014) prevalensi penduduk lansia yang ada di seluruh dunia berkisar antara 8-15%, pada tahun 2020 diperkirakan jumlahnya akan meningkat, khususnya di negara berkembang proporsi ini sekitar 15,9%. Sementara di Asia Tenggara, populasi lanjut usia sebesar (8%) atau 142 juta dan diperkirakan tahun 2020 jumlah lansia mencapai 280 juta (11,34%) dari total populasi yang ada. Sedangkan pada negara Indonesia, diperkirakan pada tahun 2017 ada 23,66 juta jiwa penduduk lansia (9,03%) dan diprediksi jumlahnya akan meningkat pada tahun 2020 yaitu 27,08 juta atau sekitar 12,9% (Kemenkes RI, 2017). Di Sulawesi Selatan khususnya di kota Makassar menempati posisi ke delapan dengan persentase jumlah lansia 8,8 % (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2015).

Tugas perkembangan akan muncul dan sesuai pada periode kehidupan individu (D. Saputra, 2016). Menurut Havigurst (dalam Harlock ,2012) terdapat 6 tugas perkembangan pada lansia yaitu: menyesuaikan diri terhadap menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan pendapatan yang berkurang, membina hubungan dengan orang seusia, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk pengaturan fisik yang memuaskan, dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes. Pada lansia umumnya akan terjadi berbagai macam perubahan seperti

kondisi fisik lansia serta mental yang menurun, perubahan lingkungan dan perubahan peran yang mengakibatkan dirinya cenderung tidak dapat menyesuaikan diri dengan adanya perubahan. Ketidakmampuan lansia dalam memenuhi tugas perkembangannya disebabkan karena ketidaksiapan lansia dalam mengintegrasikan diri, yang menyebabkan lansia akan cenderung menyesali berbagai macam hal yang tidak sesuai dengan apa yang diinginkan. Lansia yang merasa tidak berhasil dalam menyelesaikan tugas perkembangannya, maka akan tidak bahagia, putus asa bahkan akan menyebabkan depresi (Gareta & Nurmaguphita, 2019).

Keberhasilan dari tugas-tugas perkembangan lansia juga tidaklah lepas dari adanya dukungan dari keluarga. Dukungan yang didapatkan dari anggota keluarga adalah unsur yang paling penting, dimana dapat membantu lansia untuk menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapi, karena keluarga berfungsi dalam mempertahankan kualitas hidup lansia atau sebagai *support sistem* yang utama. Dukungan yang didapatkan dari keluarga akan meningkatkan kepercayaan serta sebagai motivasi bagi lansia agar dirinya dapat menghadapi berbagai macam masalah, dan kualitas hidupnya dalam masa tua (Pratiwi, 2015).

Menurut penelitian Badr (2017), ada keterkaitan hubungan antara dukungan dari keluarga dengan depresi yang dialami oleh lansia. Lansia yang mendapat adanya dukungan yang berasal dari keluarga merasa bahwa dirinya diperhatikan, dicintai, dimengerti sehingga akan timbul perasaan bahagia dan peningkatan kualitas hidup lansia. Adapun berbagai yang menjadi penyebab salah satu terjadinya depresi yaitu faktor kehilangan pasangan hidup, serta faktor kesepian kesepian (Umah & Handayani Retno, 2014).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal di Kelurahan Lette Makassar, terdapat 110 lansia. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Kelurahan Lette, beberapa lansia memiliki tanda dan gejala

depresi seperti kehilangan nafsu makan, terlihat murung, menyendiri, sedih, letih, dan tidak bersemangat.

Secara umum Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2018) menyatakan bahwa depresi masih menjadi salah satu penyebab dari masalah kejiwaan lansia yang perlu mendapatkan penanganan secara khusus/intensif, karena hanya sebatas 9% dari total penderita depresi yang rutin menjalani terapi. Disamping itu, juga jika kondisi depresi pada lansia tidak mendapatkan perhatian dan penanganan yang segera dan tepat, maka dapat menyebabkan penurunan kemampuan lansia dalam merawat kesehatan diri, dan berinteraksi sosial, dapat memperpendek angka harapan hidup, serta menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia (Vitaliati, 2018).

Dari permasalahan dan fenomena di atas, peneliti tertarik mengambil penelitian tentang “Hubungan Tugas Perkembangan Dan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Lansia Di Kelurahan Lette Kota Makassar”

B. Rumusan Masalah

Masalah utama para lansia pada umumnya yaitu, penurunan fungsi fisik, mental, dan sosial ekonomi. Seiring bertambahnya usia individu, maka akan mengalami penurunan fungsi tubuh yaitu penurunan fisik. Lansia yang merasa gagal menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya akan merasa tidak puas, putus asa, atau bahkan depresi. Dukungan yang didapat dari keluarga merupakan salah satu *supportt sistem* bagi lansia. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia, terutama ketika lansia membutuhkan bantuan untuk berpindah tempat, dan juga dalam aktivitas fisik lainnya. Dampak depresi pada lansia apabila tidak mendapatkan intervensi segera dan tepat maka dapat mengakibatkan penurunan kemampuan lansia dalam merawat kesehatan diri dan berinteraksi sosial.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Adakah Hubungan Antara Tugas Perkembangan Dan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tugas perkembangan dan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Kelurahan Lette kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tugas perkembangan lansia di Kelurahan Lette kota Makassar
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga di Kelurahan Lette Kota Makassar
- c. Mengidentifikasi depresi lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar
- d. Menganalisis hubungan tugas perkembangan dengan depresi lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia Kelurahan Lette Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah

Memberikan informasi tentang data lansia terutama tingkat depresi pada lansia, agar pemerintah lebih memperhatikan tingkat kesejahteraan para lansia, dan dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam merumuskan strategi atau kebijakan meningkatkan kesehatan lansia.

2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Sebagai bahan, serta informasi kepada keluarga dan masyarakat agar dapat memahami dan membantu lansia terutama dalam memenuhi tugas perkembangannya dan mengatasi masalah depresi pada lansia.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian yang dilakukan bisa digunakan sebagai referensi agar dapat membantu memahami hubungan antara tugas perkembangan dan dukungan keluarga dengan depresi, agar dapat menambah pengetahuan dan juga pengalaman.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam memahami tugas-tugas perkembangan lansia dan depresi yang dialami lansia, terutama dalam masa sekarang ini.

5. Bagi Perawat Komunitas

Dapat membantu perawat komunitas dalam menambah wawasan dan pengalaman mengenai tugas-tugas perkembangan lansia dan depresi pada lansia di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Lansia

1. Pengertian Lansia

Lanjut usia merupakan proses alami dan tidak bisa dihindari. Individu yang mengalami proses penuaan seiring bertambahnya usia, kondisi fisik maupun non fisik yang menurun secara alami, sehingga menurunkan produktivitas lansia bahkan tidak mampu memenuhi kebutuhannya (Diponegoro & Mulyono 2015). Semakin bertambahnya umur lansia maka akan menurunkan kekuatan dan daya tahan tubuh. Daya tahan tubuh yang menurun dialami lansia dalam tingkat tertentu, akan menyebabkan lansia semakin rentan, dan mudah untuk terserang berbagai macam penyakit (Sutinah & Maulani, 2017).

2. Batasan Lansia

Menurut badan dunia (*World Health Organization*) yang mengatakan bahwa lansia dibagi menjadi empat kategori, yaitu:

- a. Usia paruh baya: 45 hingga 59 tahun
- b. Lanjut usia: 50 hingga 74 tahun
- c. Lanjut usia (*old*): 75 hingga 90 tahun
- d. Sangat tua: lebih dari 90 tahun

3. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Kholifah (2016) dengan bertambahnya usia, maka akan berdampak pada perubahan diri individu individu antara lain:

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik terjadi pada sistem tubuh yaitu sistem pendengaran, kardiovaskuler, integument, pernapasan, pencernaan, metabolisme, saraf, serta alat reproduksi, perkemihan, serta saraf reproduksi.

b. Perubahan Aspek Psikososial

Secara umum, ketika fungsi kognitif lansia menurun maka akan menjadi proses belajar, persepsi, pemahaman, perhatian yang akan menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi lambat.

c. Perubahan Terkait Pekerjaan

Meskipun tujuan dari pensiun itu sendiri yaitu agar lansia bisa menikmati masa tua mereka. Tetapi sebaliknya, pensiun biasanya diartikan sebagai hilangnya pendapatan, kedudukan, status. Sikap lansia akan berdampak positif dan negatif bagi kehidupan mereka. Dampak positifnya yaitu lebih menikmati hidup sebagai pensiunan, dan dampak negatif yaitu tegangannya kesejahteraan hidup.

d. Perubahan Peran Sosial Di Masyarakat

Perubahan peran sosial akibat penurunan fungsi pendengaran, penglihatan, dan gerak fisik, lansia dapat mengalami gangguan fungsi tubuh, bahkan kecacatan. Mengajak lansia untuk mengikuti berbagai kegiatan, agar tidak merasa diasingkan.

B. Tinjauan Umum Tugas Perkembangan Lansia

Tugas perkembangan adalah tugas yang terjadi dalam hidup manusia. Jika lansia berhasil menyelesaikannya, maka akan membawa kebahagiaan dan membantu menyelesaikan tugas-tugas perkembangan lebih lanjut. Apabila lansia tidak dapat menyelesaikannya akan menimbulkan penolakan dari lingkungan, ketidakbahagiaan, serta kesulitan menghadapi tugas-tugas perkembangan berikutnya (Afrizal, 2018). Jika lansia tidak macapai tugas perkembangannya, maka lansia kehilangan semangat hingga menyebabkan depresi, serta membawa pengaruh negatif terhadap kualitas hidup lansia (Santoso, 2019).

Menurut Kholish (2015 dalam Havighurst 1953), terdapat 6 tugas perkembangan lansia yaitu:

1. Menyesuaikan Diri Dengan Menurunnya Kekuatan Fisik Dan Kesehatan.

Setelah seseorang memasuki usia tua, kondisi fisik berubah seperti berkurangnya energi, kulit mulai keriput, gigi tanggal, tulang mulai rapuh. Seiring bertambahnya usia manusia, para lansia harus beradaptasi dengan perubahan dalam tubuh. Agar lansia dapat menjaga kesehatan fisiknya, maka kebutuhan fisiknya perlu disesuaikan dengan kondisi psikologis dan sosialnya. Sebab itu, harus dilakukan berbagai upaya antara lain: Lansia harus mengatur hidupnya dengan tepat, seperti makan yang bergizi, beristirahat, dan berolahraga (Nugroho & Febriati, 2019).

2. Menyesuaikan Diri Dengan Masa Pensiun dan Pendapatan yang Berkurang

Para lansia akan memasuki masa pensiun, sehingga perlu menyesuaikan kehidupannya dan melakukan dari pekerjaannya sehingga lansia perlu menyesuaikan diri dengan perubahan. Tujuan ideal masa pensiun adalah memungkinkan lansia agar menikmati masa tuannya, tetapi dalam realita hal ini sering diartikan sebaliknya. Pensiun biasanya didefinisikan sebagai hilangnya peran, pendapatan, status, posisi, serta harga diri (Triningtyas & Muhayati, 2018). Dalam menghadapi masa pensiun, lansia memiliki reaksi yang beragam, tergantung cara lansia menghadapinya. Secara garis besar Secara garis besar, ada tiga reaksi yang dikeluarkan yaitu penerimaan, menerima secara terpaksa, dan penolakan. Sikap menolak pensiun biasanya terjadi karena seseorang khawatir tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri (Kholish & Uliyah, 2015).

Keluarga perlu memperhatikan aktivitas yang dapat dilakukan lansia untuk mengisi waktu luang. Kegiatan tersebut adalah kegiatan yang bernilai ekonomi seperti menabung, berinvestasi, dan mengembangkan usaha sampingan. Sedangkan

kegiatan sosial meliputi organisasi lansia, mengikuti kegiatan olahraga. Peran lansia dalam menghadapi masa pensiun adalah dengan cara memperlakukannya dengan santai, mendekatkan diri dan hati kepada TUHAN, serta menjalin komunikasi lebih dekat dengan keluarga (Kholish & Uliyah, 2015).

3. Menyesuaikan Diri Dengan Kematian Pasangan Hidup

Kebanyakan lansia menghadapi adanya kematian pasangan hidup, teman, dan bahkan anak. Kehilangan sulit untuk terima, terutama bagi lanjut usia yang mengandalkan mereka. Lansia akan membutuhkan waktu lama untuk beradaptasi. Bagi para lansia, pasangan hidup sangat berarti selain tempat mereka berbagi, dan sebagai mitra kerja. Kehilangan yang di sebabkan oleh kematian akan meninggalkan kesedihan serta duka yang mendalam dalam waktu berkepanjangan akan mengarah ke depresi (Umah & Handayani Retno, 2014).

4. Membina Hubungan Dengan Orang yang Seusia

Sahabat merupakan salah satu sumber dukungan sosial bagi lansia. Menurut teori aktivitas, persahabatan memainkan peran penting dalam kehidupan lansia. Lansia yang memiliki hubungan baik dengan reman sebaya dapat menghindari perasaan kesepian karena ditinggalkan oleh anak yang sudah dewasa, atau pensiunan (Asfrizal, 2018).

5. Membentuk Pengaturan Kehidupan Fisik yang Memuaskan

Terjadinya penurunan kesehatan fisik, menuntut lansia agar beradaptasi dengan perubahan kondisi fisiknya, sehingga lansia dapat menyesuaikan dan memelihara yang berhubungan dengan kesehatan melalui olahraga dan pola makan, sehingga lansia akan merasa puas dengan kondisi fisiknya. Latihan fisik yang bermanfaat bagi lansia harus memenuhi standar (frekuensi, intensitas, waktu, jenis) (Nugroho & Febriati, 2019).

6. Menyesuaikan Diri Dengan Peran Sosial Secara Luwes

Sejalan dengan penambahan usia maka peran sosial lansia berubah. Melaksanakan kegiatan pribadi di masyarakat dengan mengikuti kegiatan seperti kegiatan keagamaan, serta kegiatan-kegiatan sosial. Interaksi sosial adalah hubungan timbal balik. Interaksi sosial akan berdampak positif bagi kualitas hidup, karena melalui interaksi sosial lansia tidak merasa kesepian. Oleh karena itu, para lanjut usia harus menjaga dan mengembangkan interaksi sosial, dengan begitu lansia dapat berpikir positif dan optimis (Triningtyas & Muhayati, 2018)

C. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan hubungan interpersonal yang melindungi lansia dari stress (Sadock, 2012). Dukungan dari keluarga yang kurang baik akan menimbulkan depresi pada lansia dan akan berakibat lebih serius bagi interaksi sosial. Dukungan keluarga yang kurang baik bisa menyebabkan depresi pada lansia, yang akan berdampak pada interaksi sosial, lansia lebih memilih untuk berdiam dirumah, dan tidak mau bergaul dengan masyarakat. Sehingga jika lansia tidak mendapat dukungan dari keluarga, mereka akan berada dalam tekanan yang dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya, serta yang paling mencangam yaitu keinginan untuk bunuh diri.

Dukungan keluarga dapat dicapai dengan memberikan semangat, perhatian, dan memberikan nasehat (Astuti, 2010). Menurut Friedman (2003, dalam Herlinah 2013), bentuk dukungan keluarga kepada lansia antara lain:

a. Dukungan Emosiomal

Dukungan emsional merupakan tempat untuk membantu untuk mengenalikan emosi. Bentuk dukungan yang diberikan meliputi

dukungan berupa kasih sayang, mengasuh, mendampingi lansia dalam proses pengobatan, serta menjadi pendengar yang baik.

b. Dukungan Informasi

Dukungan informasi mengacu pada peran keluarga seperti penyedia informasi, seperti menjelaskan hal-hal yang harus dihindari lansia dalam masa pemulihan, serta mengingatkan lansia meminum obat, makan makanan yang bergizi, berolahraga, serta istirahat yang cukup.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan sumber bantuan khusus seperti kebutuhan finansial, pola makan dan minum, istirahat. Sarana penunjang yang diberikan seperti pemberian waktu serta fasilitas yang berguna.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan salah satu cara kepada keluarga untuk mengambil tindakan untuk menyadari permasalahan serta menjadi sumber dan validator identitas keluarga. Bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain: memberikan semangat kepada lansia, melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan, merespon pendapat yang diungkapkan lansia, dan memberi pujian.

D. Tinjauan Umum Depresi pada Lansia

1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan suatu keadaan emosi yang biasanya ditandai sebagai kesedihan yang dalam, perasaan tidak berarti, penarikan diri, kehilangan nafsu makan, dan niat dalam kehidupan sehari-hari (Dirgayunita, 2016). Depresi merupakan perasaan sedih yang terjadi ketika mengalami peristiwa yang menyedihkan. Jika seseorang terus memikirkan semua kejadian menyakitkan yang menyimpannya, maka lansia bisa jatuh dalam keadaan depresi.

Oleh karena itu, kesimpulan depresi adalah jenis gangguan mood dengan kata lain suasana hati yang buruk, diwujudkan dalam bentuk kesedihan, keputusasaan, tekanan batin, sehingga proses mental seperti berpikir, emosi dan perilaku akan mempengaruhi kegiatan sehari-hari.

2. Penyebab Depresi Pada Lansia

Depresi lansia yaitu permasalahan kesehatan mental yang serius dan kompleks. Penyebab depresi tidak hanya proses penuaan tetapi juga dari berbagai faktor yang saling terkait (Azizah, 2011).

Depresi seringkali bersamaan terjadi dengan beberapa penyakit seperti diabetes, tekanan darah tinggi, stroke, asma, kanker, osteoporosis. Penggunaan obat jangka panjang juga dapat menyebabkan depresi seperti, obat tekanan darah tinggi, steroid, dan obat tidur. Dapat disebabkan juga karena pemakaian obat-obatan yang digunakan dengan waktu lama seperti beberapa obat hipertensi golongan steroid dan obat tidur.

a. Faktor Psikodinamik

Lansia yang mengalami kehilangan, baik kehilangan pasangan, pekerjaan, atau sahabat dapat membuat lansia jatuh dalam kesedihan yang dalam, kekecewaan yang diikuti rasa sesal dan bersalah bahkan sampai depresi. Sehingga lansia yang depresi cenderung berpikir bahwa mereka tidak dapat mengontrol dirinya serta kondisi yang dapat menimbulkan rasa pesimisme dan sikap apatis. Oleh karena itu, apabila terjadi perubahan pada diri dan lingkungan maka lansia tidak bisa menyesuaikan diri dan menyebabkan lansia menjadi depresi (Azizah, 2011).

b. Faktor Perilaku Belajar

Depresi lansia disebabkan karena kurangnya penghargaan atau harga diri yang menyebabkan kehidupan lansia menjadi kurang menyenangkan, harga diri rendah. Lingkungan yang dimaksud adalah lansia yang mengakami perubahan lingkungan atau pindah

ke tempat lain sehingga tidak dapat lagi menerima penghargaan tersebut.

c. Faktor Kognitif

Orang yang mengalami depresi disebabkan oleh kemampuan kognitif negatif, dan tidak dapat menjelaskan diri, serta masa depan sehingga rasa percaya diri lansia berkurang (Azizah, 2011)

d. Faktor Humanistik- Ekssistensial

Depresi disebabkan oleh ketidaksesuaian antara diri sebenarnya dan diri ideal yang membuat individu menyerah dalam kesedihan tanpa berusaha merealisasi diri. Lansia yang tidak dapat bertahan hidup tidak mau menerima keadaan yang telah mengalami banyak perubahan, juga merasa kehidupan fisiknya akan segera berakhir dan berujung pada depresi (Azizah, 2011).

e. Faktor Fisiologi

Depresi pada lansia merupakan kombinasi dari berkurangnya interaksi masalah sosial ekonomi, yang disebabkan penurunan fungsi fisik, faktor kepribadian, faktor genetik dan biologis (Azizah, 2011).

3. Tanda dan Gejala Depresi

Pada lansia ciri umum depresi yang sering tampak (Azizah, 2011) yaitu:

a. Afektif

Lansia yang depresi akan murung, kehilangan semangat, merasa terisolasi, dan ditolak. Lansia yang depresi menggambarkan dirinya dalam lunang hitam dan dia tidak bisa keluar dari sana.

b. Kognitif

Proses kognitif yang terjadi menunjukkan adanya tanda gejala depresi antara lain: harga diri rendah, lansia selalu pesimis ketika menghadapi masalah, kurang adanya motivasi dalam hidup, pesimis, proses berpikir melambat dan intelektual menurun.

c. Somatik

Lansia penderita depresi seringkali mengalami masalah fisik seperti penurunan pola makan, pola tidur yang buruk, serta penurunan libido karena daya tahan tubuh lansia melemah, mereka lebih mudah terserang penyakit.

d. Psikomotor

Gejala psikomotorik utama pada lansia yang mengalami depresi yaitu biasanya duduk dan menatap tanpa ekspresi, sering menghentikan percakapan karena tidak memiliki cukup energi atau minat.

4. Gejala Klinis Depresi Lansia

Gejala klinis depresi pada lansia (Indriana, 2012) yaitu:

- a. Afek distorik, yaitu kesedihan, berkurangnya semangat hidup, dan perasaan tidak berdaya.
- b. Perasaan bersalah dan penyesalan
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Berat badan menurun
- e. Hilang konsentrasi
- f. Gangguan dalam beristirahat
- g. Gelisah, lemah, tak berdaya
- h. Hilangnya perasaan bahagia, kreativitas, serta produktivitas menurun
- i. Penurunan libido

5. Tingkatan Depresi Pada lansia

Menurut Astuti (2010), tingkatan depresi berdasarkan gejala terbagi 3 yaitu:

a. Depresi Ringan

- 1) Hilangnya semangat hidup.
- 2) Berkurangnya energi, menyebabkan peningkatan kelelahan.
- 3) Berkurangnya konsentrasi dan perhatian.

- 4) Kurangnya harga diri dan kepercayaan diri.
- 5) Durasi gejala ini kurang dari 2 minggu.
- 6) Hampir tidak ada kesulitan dalam pekerjaan sehari-hari dan aktivitas sosial.

b. Depresi Sedang

- 1) Kehilangan minat serta pekerjaan.
- 2) Berkurangnya konsentrasi dan perhatian.
- 3) Pesimis.
- 4) Penurunan harga diri.
- 5) Gejala ini berlangsung sekitar 2 minggu.
- 6) Beradaptasi dengan kesulitan dan melakukan pekerjaan sosial dan urusan keluarga.

c. Depresi Berat

- 1) Mood terganggu
- 2) Hilangnya semangat hidup
- 3) Energi berkurang, terjadi peningkatan kelelahan
- 4) Berkurangnya konsentrasi dan perhatian
- 5) Melukai diri atau tindakan mengakhiri nyawa
- 6) Tidak dapat beristirahat dengan nyenyak
- 7) Waham dan halusinasi
- 8) Durasi dari gejala ini berlangsung lebih dari 2 minggu

6. Alat Ukur Depresi Pada Lansia

Geriatric Depression Scale (GDS) yaitu instrument instrumen yang dipakai untuk mengukur derajat depresi lansia, diperkenalkan Yesavage tahun 1983. Keunggulan instrument GDS adalah tidak memerlukan keahlian pengguna khusus. Sensitivitas instrument GDS 84%, dan spesifisitas 95%. Uji reabilitas alat ini berkorelasi signifikan dengan 0,85. Alat ini terdiri atas 15 poin pertanyaan dengan format menjawab “ya” atau “tidak”. Skoring nilai 0 diberikan pada pertanyaan *favourable* (item nomor 1, 5, 7, 11 dan 13) untuk jawaban “ya” dan nilai 1 untuk jawaban “tidak”, sedangkan untuk

pertanyaan *unfavourable* (item nomor 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 dan 15) jawaban “tidak” diberi nilai 0 dan jawaban “ya” diberi nilai 1.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Tugas perkembangan lansia merupakan tugas yang harus diselesaikan oleh lansia. Adapun tugas perkembangan lansia berarti beradaptasi dengan berkurangnya kekuatan fisik dan kesehatan, beradaptasi dengan masa pensiun dan pendapatan yang berkurang, menerima kematian pasangan, menjalin hubungan dengan orang yang seusia membentuk pertahanan fisik yang memuaskan, dan beradaptasi dengan peran sosial. Jika lansia berhasil melakukannya, lansia akan merasa bahagia dan puas dengan kehidupannya, namun jika gagal lansia akan merasa kecewa, dikucilkan di masyarakat, dan seerta dapat menyebabkan depresi.

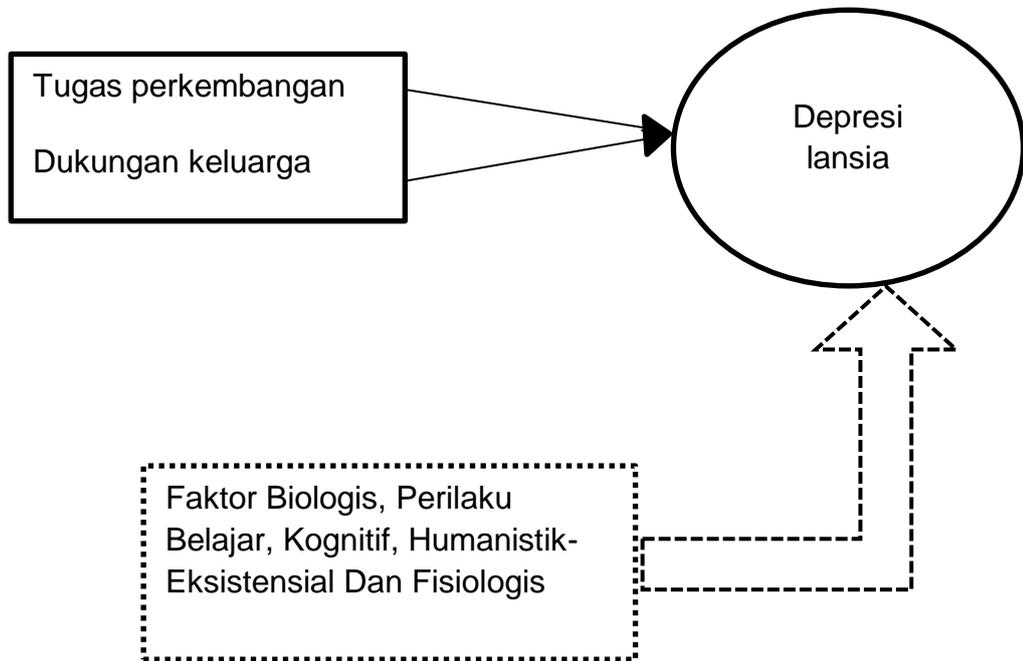
Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu lansia menyelesaikan masalah. Dukungan rasa percaya diri akan meningkat, dan motivasi menghadapi masalah yang muncul juga akan meningkat. Dukungan keluarga yang kurang baik akan membawa tekanan pada lanjut usia, yaitu kondisi internal atau kondisi lingkungan. Hal ini membuhkan penyesuaian pada individu yang bersangkutan. Seiring berjalannya waktu, stress yang dialami lansia akan menyebabkan depresi.

Depresi adalah gangguan emosional atau suasana hati buruk, yang ditemukan pada lansia, yang ditandai dengan keputusasaan, kesedihan, rasa bersalah. Perasaan dan perilaku tersebut dapat mempengaruhi motivasi dan semangat untuk aktivitas sehari-hari dan hubungan dengan sesama.

Adapun kerangka konsep penelitian yang dapat dikembangkan sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen

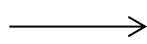


Gambar 3.1
Skema Kerangka Konsep

Keterangan:

 : variabel independen

 : variabel dependen

 : garis penghubung variabel

 : variabel yang tidak di teliti

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka kerangka konsep diatas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan tugas perkembangan keluarga dan dukungan keluarga dengan depresi lansia di Kelurahan Lette kota Makassar.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1.	Independen: Tugas perkembangan lansia	Tugas-tugas yang harus dilakukan lansia dalam masa tua.	1. Menyesuaikan diri dengan menurunnya masalah fisik dan kesehatan 2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan pendapatan yang berkurang 3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup 4. Membina hubungan dengan orang seusia 5. Membentuk pengaturan fisik yang memuaskan 6. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes	Kusioner	Nominal	Terpenuhi: jika total skor 10-18 Tidak Terpenuhi: jika total skor 0-9

2.	Independen: Dukungan keluarga	Dukungan dari keluarga kepada lansia untuk meningkatkan kualitas hidup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosional 2. Dukungan informasioal 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan penghargaan 	Kusioner	Nominal	Mendukung: jika total jawab responden 31 - 45 Kurang mendukung: jika total jawab responden 15 – 30
3.	Dependen: Depresi	Masalah psikologis yang dialami oleh lansia	Respon psikologis yang diukur menggunakan skala Geriatric Depression Scale (GDS)	Kusioner	Nominal	Tidak depresi: total skor 0-7 Depresi: total skor 8-15

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam menyelesaikan penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan deskriptif, dimana data yang dikumpulkan diperoleh dari hasil observasi, wawancara, catatan lapangan, dan dokumen resmi. Data tersebut dapat memberikan gambaran dari realitas empiris berdasar fenomena yang terjadi (Moleong, 2010). Desain penelitian ini termasuk penelitian *non-eksperimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *scross sectional*, yaitu metode pengumpulan data variabel independen dan dependen sekaligus. Tujuannya untuk mengetahui hubungan tugas perkembangan dan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Lette Kota Makassar. Lokasi penelitian ini dipilih karena mudah untuk mendapatkan sampel penelitian dan merupakan salah satu kawasan dengan jumlah penduduk lanjut usia diatas 60 tahun cukup banyak.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan tanggal 01 Februari - 28 Februari 2021.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan semua objek yang akan dipelajari dengan karakteristik yang diteliti (Suharsimi, 2010). Dapat dikatakan sebagai sekelompok orang, individu atau objek yang akan diteliti.

Dalam penelitian ini populasinya yaitu lansia yang berada pada Kelurahan Lette Kota Makassar yang berjumlah 110 lansia.

2. Sampel

Dalam penelitian ini digunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *consescutive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel yang memenuhi standar penelitian sampai waktu yang ditentukan, sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan (Suharsimi, 2010).

Sampel dalam penelitian ini yaitu lansia yang berada pada Kelurahan Lette Kota Makassar. Peneliti menentukan dua standar sampel sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Lansia yang bisa mendengar
 - 2) Lansia yang bisa berbicara
 - 3) Lansia yang bersedia untuk dijadikan responden
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Lansia yang tidak ada di tempat saat penelitian
 - 2) Lansia yang mengalami gangguan mental

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dengan format *checklist* tentang penilaian responden terhadap variabel independen dan variabel dependen yang berisi:

1. Data Demografi

Kuisisioner demografi digunakan untuk memeriksa karakteristik demografi responden, termasuk nama/inisial, jenis kelamin, usia, pekerjaan, status tinggal serumah.

2. Pengukuran Tugas Perkembangan Lansia

Variabel tugas perkembangan lansia diukur dengan menggunakan kuisisioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuisisioner

ini baku, dan telah diuji validitas dan uji reabilitas dengan hasil Alpha Croncbach 0,7.

Data tugas perkembangan lansia di ukur dengan menggunakan kuisisioner yang berupa skala *guttman* dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Kuisisioner terdiri dari 18 pertanyaan yang bersifat positif 1,2,4,5,6,7,9,11,12,15,16,17 dan 18 sedangkan pada pertanyaan yang bersifat negatif 3,10,13,dan 14. Untuk pertanyaan positif “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0 sedangkan untuk pertanyaan negatif jawaban “ya” diberi nilai 0 dan jawaban “tidak” diberi nilai 1 diberi nilai 0-9.

3. Pengukuran Dukungan Keluarga

Variabel dukungan keluarga diukur menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 15 butir pertanyaan dengan jawaban “selalu”, “kadang-kadang”, dan “tidak pernah”. Untuk pertanyaan positif “selalu” diberi nilai 3, jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2 dan “tidak pernah” diberi nilai 1 dan untuk pertanyaan negatif jawaban “selalu” diberi nilai 1, jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2 dan “tidak pernah” diberi nilai 3”. Kategori untuk dukungan keluarga dibagi atas 2, yakni mendukung jika total jawaban responden 31-45 dan kurang mendukung jika total jawaban responden 15-30. Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner baku dari (Padati Esti & Enca Germana, 2012) STIK Stella Maris Makassar.

4. Pengukuran Depresi Lansia

Variabel depresi pada lansia diukur menggunakan kuisisioner yaitu beberapa pertanyaan yang tertulis dan akan dipakai untuk mendapat informasi. Kuisisioner berupa instrumen GDS (*Geriatric Depression Scale Short Version*) yang memiliki sensitivitas 84% dan specificity 95%. Tes reabilitas alat ini *correlates significantly of 0,85*. Data depresi diukur dengan menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale Short Version*) yang berupa skala *guttman* dengan pilihan jawaban skala *guttman* dengan pilihan jawaban “ya”

dan juga “tidak”. Alat ini terdiri atas 15 poin pertanyaan. Skoring nilai 0 diberikan pada pertanyaan *favourable* (item nomor 1, 5, 7, 11 dan 13) untuk jawaban “ya” dan nilai 1 untuk jawaban “tidak”, sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* (item nomor 2,3,4,6,8,9,10,12,14, dan 15) jawaban “tidak” diberi nilai 0 dan jawaban “ya” diberi nilai 1. Jika lansia tidak depresi diberi skor 0-7 dan jika lansia depresi di beri skor 8-15.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan salah satu tahapan terpenting dalam penelitian. Dengan menggunakan teknik pengumpulan data dengan baik akan menghasilkan data dengan kredibilitas tinggi (Yunus, 2010). Penelitian ini membutuhkan rekomendasi dari STIK Stella Maris Makassar yaitu mengajukan permohonan dalam bentuk surat izin kepada instansi pemerintahan yang akan dilakukan di Kelurahan Lette Kota Makassar.

1. Etika Penelitian

a. Informed Consent

Lpembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang memiliki kriteria inklusi disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Apabila responden menolak maka peneliti tidak dapat memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. Anomity (Tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama dari reponden tetapi pada lembaran diberikan inisial kode.

c. Confidentialy (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil dari penelitian, data yang dikumpulkan, hanya dapat diakses peneliti dan pembimbing.

2. Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari responden yang akan diteliti melalui kuesioner kepada responden yang menjadi sampel dan dilakukan pendampingan pada saat responden mengisi kuesioner (wawancara terpimpin).

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat pada kantor kelurahan Lette Kota Makassar.

F. Pengolahan Dan Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan, selanjutnya akan diolah dengan berbagai prosedur (ziliwu Hasrat, 2014) seperti:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing akan digunakan untuk memeriksa kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas responden, dan kelengkapan lembar kuesioner.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding dilakukan untuk memudahkan pengelolaan data dengan cara memberikan simbol dalam jawaban.

3. Tabulasi (*Tabulation*)

Kegiatan tabulasi data adalah menyusun serta menata data agar mudah ditambahkan, disusun serta disajikan kedalam bentuk tabel grafik.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik komputer dengan program *SPSS (Statistic Package and Social Science)* versi 25. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel tugas perkembangan lansia dan dukungan keluarga (variabel independen) depresi (variabel dependen) untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sesuai dengan tujuan penelitian maka analisa ini meliputi hubungan perkembangan lansia dan dukungan keluarga dengan depresi.

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel untuk melihat adanya hubungan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif 2x2 Adapun interpretasinya :

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara tugas perkembangan lansia dan dukungan keluarga dengan depresi lansia di kelurahan Lette Makassar.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara tugas perkembangan lansia dan dukungan keluarga dengan depresi lansia di kelurahan Lette Kota Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Lette Kota Makassar pada tanggal 01 Februari – 28 Februari 2021. Pengambilan sampel menggunakan *consesuctive sampling* dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang di perlukan terpenuhi, dengan sampel pada penelitian sebanyak 70 responden. Pengumpulan data menggunakan kusioner sebagai alat ukur. Kusioner tugas berkembang lansia yang berisi 18 pertanyaan, dukungan keluarga berisi 15 pertanyaan, dan *geriatric depression scale short version* yang berisi 15 pertanyaan.

Pengolahan data menggunakan computer dengan program *SPSS for Windows 25.0*. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan 95%. Adapun ketentuannya yaitu apabila nilai $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima yang artinya ada hubungan sedangkan jika nilai $p > \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak yang artinya tidak ada hubungan.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Lette, merupakan kelurahan yang terletak di Kecamatan Mariso, Kota Makassar, Sulawesi Selatan yang terdiri atas 5 RW dan 28 RT, serta memiliki luas sekitar 0,15 Km². Dikutip dari buku nama Rupabumi unsur buatan yang disusun bagian

Pemerintahan Setda Kota Makassar, kampung Lette merupakan kampung yang menampung penduduk pindahan dari kelurahan Panambung dan sekitarnya. Berasal dari komunitas suku Mandar, dan membentuk sebuah perkampungan.

3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan dan status tinggal serumah

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
di Kelurahan Lette Kota Makassar (n=70)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	35	50,0
Perempuan	35	50,0
Usia		
60-74	61	87,1
75-90	9	12,9
Pekerjaan		
Tidak bekerja	7	10,0
Tukang becak	7	10,0
Pensiunan	9	12,9
Petani	10	14,3
IRT	18	25,7
Pedagang	19	27,1
STS		
Sendiri	2	2,9
Keluarga	68	97,1

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil bahwa jumlah responden laki-laki dan perempuan sama banyak, masing-masing 35 (50%), kelompok usia terbanyak berada pada usia 60-74 tahun 61 (87,1%), mayoritas pekerjaan yaitu pedagang 19 (27,1%) dan IRT 18 (25,7%), dan terdapat 68 responden (97,1%) yang tinggal bersama keluarga.

4. Analisis Data

a. Analisis Univariat

1) Tugas Perkembangan Lansia

Tabel 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan tugas perkembangan Lansia Di Kelurahan Lette Kota Makassar

Tugas Perkembangan Lansia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terpenuhi	35	50
Tidak terpenuhi	35	50
Total	70	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil bahwa dari 70 responden terdapat 35 responden (50%) yang tugas perkembangannya terpenuhi dan 35 responden (50%) yang tugas perkembangannya tidak terpenuhi.

2) Dukungan Keluarga

Tabel 5.6

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Kelurahan Lette Kota Makassar

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Mendukung	31	44,3%
Mendukung	39	55,7%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh hasil bahwa dari 70 responden terdapat 31 responden (44,3%) yang mendapat dukungan keluarga kurang dan 39 responden (55,7%) yang mendapat dukungan keluarga baik.

3) Depresi

Tabel 5.7

Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Depresi Di Kelurahan Lette Kota Makassar

Kejadian Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Depresi	33	47,1%
Depresi	37	52,9%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh hasil bahwa dari 70 responden terdapat 33 responden (47,1%) yang tidak depresi dan 37 responden (52,9%) yang mengalami depresi.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.8

Analisis Hubungan Tugas Perkembangan Dengan Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Lette Kota Makassar (n=70)

Tugas Perkembangan	n	Tidak depresi		Depresi		P
		(f)	%	(f)	%	
Terpenuhi	35	31	44,3%	4	5,75%	0,000
Tidak Terpenuhi	35	2	2,9%	33	47,1%	
Total	70	33	47,2	37	52,85	

Sumber: Data Primer 2021

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square continuity correction* diperoleh data $p = 0,000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ artinya H_a diterima, H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tugas perkembangan dengan depresi pada lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar. Hal ini dibuktikan berdasarkan tabel 5.8 di peroleh hasil bahwa 70 responden terdapat 31 responden (44,3%) yang tugas

perkembangannya terpenuhi dan tidak depresi dan terdapat 33 responden (47,1%) yang tugas perkembangannya tidak terpenuhi dan depresi.

Tabel 5.9

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Depresi Pada Lansia Di kelurahan Lette Kota Makassar (n=70)

Dukungan Keluarga	n	Tidak depresi		Depresi		P
		(f)	%	(f)	%	
Mendukung	39	33	47,1%	6	8,6%	0,000
Kurang Mendukung	31	0	0,0%	31	44,3%	
Total	70	33	47,1	37	52,0	

Sumber: Data Primer 2021

Dari hasil uji sptatistik dengan menggunakan *chi square continuity correction* diperoleh data $p = 0,000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ artinya H_a diterima, H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar. Berdasarkan tabel 5.9 di peroleh hasil bahwa dari 70 responden terdapat 33 responden (47,1%) yang mendukung dan tidak depresi dan 31 responden (44,3%) yang kurang mendukung dan depresi.

B. Pembahasan

1. Tugas Perkembangan Lansia Di Kelurahan Lette Kota Makassar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Lette Kota Makassar diperoleh hasil bahwa dari 70 responden terdapat 35 responden (50%) yang tugas perkembangannya terpenuhi. Hal ini sejalan dengan teori dari Hurlock (2012), yang mengatakan bahwa tugas perkembangan lansia yang terpenuhi dapat dipengaruhi orang-orang di sekitar seperti pasangan dan

keluarga. Menurut Tadic (2012), menyatakan bahwa tugas perkembangan lansia yang terpenuhi karena lansia melakukan kegiatan rutin yang menghadirkan manfaat, penguasaan, dan perhatian. Lansia berprestasi tinggi yang masih bekerja akan menjaga kesehatannya dan menambah pengalaman lansia untuk menginspirasi generasi masa depan untuk mencapai prestasi yang baik, dan ingin mengabdikan diri kepada orang lain dan membantu mereka yang membutuhkan untuk menggunakan hari tua mereka untuk membuat mereka tetap tenang.

Menurut asumsi peneliti, lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar yang tugas perkembangannya terpenuhi adalah lansia yang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi seperti rajin memeriksakan diri ke posyandu lansia atau fasilitas kesehatan terdekat, dapat menerima kematian pasangan hidup yang artinya bahwa lansia merasa bahwa kehidupan tidak ada yang abadi karena semua manusia pasti akan meninggalkan dunia, lansia juga menjalin hubungan baik dengan sesama dilingkungan sekitar dimana mereka tinggal, serta lansia memperhatikan pola makan sesuai dengan kondisi kesehatan.

Namun dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa ada 35 responden (50%) yang tugas perkembangannya tidak terpenuhi. Hal ini sejalan dengan teori dari Gareta & Nurmaguphita (2019), bahwa lansia yang merasa gagal dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya bisa disebabkan karena penurunan fisik, tidak dapat menerima diri, serta belum bisa menyesuaikan dengan masa pensiun, sehingga lansia mengalami rasa tidak bahagia bahkan menyebabkan depresi. Teori dari Hurlock (2012), juga mengatakan bahwa lansia akan stress dan menjurus ke depresi apabila tidak dapat memenuhi tugas perkembangannya.

Menurut asumsi peneliti lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar yang tidak terpenuhi tugas perkembangannya karena

lansia merasa bahwa dirinya sudah tidak berharga lagi, belum bisa menerima kematian pasangan atau teman hidup mereka, kurang bersosialisasi di lingkungan sekitar tempat mereka tinggal, dan lansia yang masih bekerja, tetapi jumlah penghasilannya tidak sama seperti saat fisik mereka masih kuat.

Jadi peneliti menyimpulkan bahwa tugas perkembangan lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar yang terpenuhi dengan yang tidak terpenuhi sama banyak.

2. Dukungan Keluarga Lansia Di Kelurahan Lette Kota Makassar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Lette Kota Makassar, diperoleh hasil bahwa dari 70 responden terdapat 39 responden (55,7%) yang mendapat dukungan baik dari keluarga. Jadi dapat disimpulkan bahwa lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Teori dari Setiadi (1998 dalam Friedman (2008), dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk perhatian, dorongan yang diperoleh dari orang melalui hubungan interpersonal. Fakta membuktikan bahwa dukungan keluarga sangat membantu para lansia, dari suami atau isteri, saudara kandung atau anak-anak.

Hal ini juga sejalan dengan teori Puspita (2015), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat berperan sebagai penyangga yaitu dukungan yang dapat menahan dampak negatif stress terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia. Lansia yang mendapat dukungan keluarga baik akan membuat mereka merasa diperhatikan dan dihargai, serta meningkatkan kualitas hidupnya sehingga dapat terhindar dari depresi.

Menurut Ayuni (2018), juga menjelaskan jika dukungan keluarga berpengaruh terhadap pola dari dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggotanya.

Menurut asumsi peneliti, bahwa dukungan keluarga yang diperoleh pada lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar berada

pada kategori mendukung. Hal tersebut karena peran dan dukungan keluarga sangat memberikan pengaruh yang baik bagi lansia dalam menjalani aktivitas lansia setiap hari, sehingga lansia merasa dirinya berharga, dicintai, keluarga juga memperhatikan kebutuhan lansia seperti mengingatkan tentang pola makan yang baik, memberikan dukungan dalam hal keuangan, serta memberikan semangat serta pujian agar lansia tetap semangat.

3. Depresi Di Kelurahan Lette Kota Makassar

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Lette Kota Makassar, diperoleh bahwa dari 70 responden terdapat 33 responden (47,1) yang tidak mengalami depresi, dan 37 responden (52,9) yang mengalami depresi. Berdasarkan hasil penelitian yang tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian tingkat depresi di Kelurahan Lette Kota Makassar lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak depresi, karena lansia belum bisa menerima dirinya yang sudah semakin menua. Hal ini sesuai dengan teori Kaplan & Sadock (1998), dalam Andreany & Aniek, (2020) dimana lansia yang menderita depresi akan mengalami perubahan pikiran, sensasi fisik, dan pola aktivitas, serta akan menjadi kurang produktif dalam mengembangkan pikiran, berbicara, dan bersosialisasi.

Teori dari Mariam et al., (2008) mengatakan depresi terjadi pada lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut yaitu kesehatan fisik yang buruk, perpisahan dengan pasangan, kondisi perumahan, dan transportasi yang tidak memadai, kurangnya dana dan kurangnya interaksi sosial.

Menurut asumsi peneliti, lansia yang mengalami depresi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perpisahan dengan pasangan dimana lansia belum siap untuk menerima kematian pasangan, pendapatan yang menurun drastis contohnya seperti tukang becak yang semenjak adanya pandemi pendapatan yang

mmereka dapatkan sudah tidak sama dengan kondisi sebelum terjadinya pandemi dan lansia juga merasa cemas karena penyakit *covid-19* yang merajalela sehingga lansia lebih memilih tinggal dirumah maka semua itu berdampak bukan hanya pada pendapatan yang berkurang tetapi juga psikis dan kognitif.

Hal ini sesuai teori Astuti (2010), menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat membuat lansia merasa aman, merasa bahwa ada seseorang yang memperhatikan dirinya, dan peduli akan keberadaanya, lansia yang kurang mendapat dukungan, akan menyebabkan depresi. Moa (2009), menyatakan depresi pada lansia dapat menimbulkan berbagai akibat seperti menurunnya kondisi fisik, dan keterampilan sosial.

4. Hubungan Tugas Perkembangan Dengan Depresi Pada Lansia

Dari hasil penelitian di Kelurahan Lette Kota Makassar dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square* tabel 2x2 yang dibaca pada *continuity correction*, diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,5$). Hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ maka hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya ada hubungan antara tugas perkembangan dengan depresi pada lansia di kelurahan Lette Kota Makassar.

Menurut hasil penelitian di Kelurahan Lette Kota Makassar diperoleh bahwa dari 70 responden terdapat 33 responden (47,1%) yang tugas perkembangannya tidak terpenuhi dan depresi. Hal ini karena lansia tidak mampu tidak mampu menyesuaikan diri dengan tugas perkembangannya. Hal ini sejalan dengan teori Febriani et,al (2015) perubahan yang terjadi saat memasuki usia lanjut perlu disesuaikan termasuk penyesuaian diri dan lingkungan. Kepuasan hidup lanjut usia adalah penyesuaian diri terhadap berbagai kehilangan, seperti kehilangan pasangan hidup, kehilangan pekerjaan, kehilangan kemampuan baik fisik maupun psikis, dan penyesuaian diri terhadap peristiwa-peristiwa yang dapat

menimbulkan stress (Jannah, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Setiyawan (2018), dimana lansia yang tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan yaitu responden berstatus janda/duda, dan tinggal seorang diri.

Menurut asumsi peneliti, lansia yang tidak memenuhi tugas perkembangannya dan depresi karena lansia tidak menerima ketika ditinggalkan pasangan, tidak dapat menerima diri mereka yang sudah tua dengan segala tanda penuaan seperti kulit berkeriput, gigi mulai tanggal, tenaga menurun, dan tanda penuaan lainnya. Dimana lansia belum mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Oleh karena itu, lansia meninggalkan banyak kegiatan seperti kegiatan keagamaan, kegiatan di masyarakat, kegiatan posyandu lansia, serta mereka tidak merawat cucu dengan baik, sehingga lansia lebih banyak berdiam dan kurang melakukan kegiatan/aktivitas. Lansia juga belum mampu menyesuaikan diri dengan kematian pasangan sehingga merasa sangat kesepian karena kehilangan orang yang selalu mendukung dan teman untuk bertukar pikiran dan kehilangan sumber pendapatan terutama bagi lansia.

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Lette Kota Makassar diperoleh bahwa dari 70 responden terdapat 31 responden (44,3%) yang tugas perkembangannya terpenuhi dan tidak depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan R. Saputra et.,al (2016) bahwa ketika kita menerima keadaan diri, berarti kita telah berhasil untuk menerima kelebihan serta kekurangan dalam diri kita sendiri. Individu yang dapat menerima kondisinya diri berarti menemukan karakter diri dan dasar yang membentuk kerendahan hati serta integritas. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabasari, Maryuti, & Juwita (2017), yang menunjukkan bahwa sebagian pensiunan lansia yang telah memasuki masa pensiun masih mempunyai pekerjaan. Lansia yang berkecimpung dalam

dunia kerja telah menunjukkan bahwa dirinya dapat mewujudkan kebutuhan realisasi diri. Hal ini terlihat dari lansia yang masih ingin terus menyadari potensinya bahkan setelah memasuki masa pensiun. Dan juga lansia yang bisa menerima pendapatan yang berkurang akibat masa pensiun karena lansia menyadari akan terjadinya penurunan kesehatan fisik.

Menurut asumsi peneliti, lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar dapat memenuhi tugas perkembangan mereka yang tergambar dalam kusioner dimana responden dapat menerima bahwa dirinya semakin menua, menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, dan yang ditinggal mati oleh pasangan sehingga responden tidak terlalu memaksakan diri untuk melakukan pekerjaan yang berat bagi mereka, serta tidak bersedih dalam waktu yang lama karena kematian pasangan. Karena responden sudah memasuki usia lanjut, maka pendapatan yang didapatkan berkurang sehingga sebisa mungkin mereka harus menyesuaikan hidup mereka dengan kondisi saat ini. Pada Peran sosial di masyarakat juga, responden menerima diri mereka yang sudah kurang berpartisipasi dalam mengambil bagian dalam lingkungan masyarakat dan juga keagamaan, tetapi para lansia tetap menjalin sosialisasi yang baik dengan masyarakat baik dengan sesama lansia, maupun kaum muda. mereka tetap menjalin hubungan yang baik dalam hal bersosialisasi, baik dengan sesama lansia, maupun kaum muda.

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Lette Kota Makassar diperoleh dari 70 responden terdapat 4 responden (5,75%) yang terpenuhi tugas perkembangannya karena depresi. Dari hasil yang didapatkan bahwa responden yang mengalami depresi yaitu lansia yang berusia diatas 70 tahun. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan Prabhaswari & Ariastuti (2015), dimana lansia yang mengalami depresi pada usia 70 tahun keatas lebih tinggi. Sejalan dengan usia yang bertambah, menyebabkan peningkatan

mordibitas, dan mudah terjadi paparan dari berbagai faktor resiko, serta adanya pengalaman-pengalaman yang juga mempengaruhi tingkat kejiwaan maka dapat menyebabkan lansia mengalami depresi.

Menurut asumsi peneliti di Kelurahan Lette Kota Makassar, pada usia diatas 70 tahun lansia mengalami penurunan kekuatan fisik dan kelemahan tubuh. Hal ini terlihat dari lansia yang dimana mulai pikun, tidak mampu melakukan pekerjaan yang berat, pendapatan yang didapat berkurang maupun mengharapkan anggota keluarga untuk memberikan bantuan. Hal tersebut mengakibatkan lansia hanya bisa berdiam dirumah. Dalam usia tersebut, lansia juga sering merasakan nyeri sehingga lansia mengalami keterbatasan melakukan aktivitas. Lansia mampu menerima kondisi serta memenuhi tugas perkembangan tetapi akibat kondisi fisik yang sudah melemah sehingga lansia tidak dapat melakukan aktivitas sebagaimana mestinya. Sehingga lansia akhirnya mengalami depresi.

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Lette Kota Makassar, diperoleh bahwa dari 70 responden terdapat 2 responden (2,9%) yang tugas perkembangannya tidak terpenuhi dan tidak depresi. Puspadewi & Rekawati (2017), mengatakan tugas perkembangan yang tidak terpenuhi tidak memicu terjadinya depresi karena lansia mampu mengendalikan dirinya dengan hal-hal yang positif. Penelitian (Astutik, 2018), mengatakan bahwa ketika tugas perkembangan lansia kurang maka tidak berpengaruh terhadap tingkat stress yang dialami oleh lansia, dimana tugas perkembangan lansia yang kurang biasa terjadi pada persiapan pensiun atau berkurangnya penghasilan yang didapatkan lansia, tetapi setelah pensiun lansia memiliki banyak waktu luang untuk menjalankan hobi yang di sukai, seperti olahraga secara rutin, kunjungan kepada keluarga, mengikuti kegiatan rohani, ikut serta dalam kegiatan

gotong royong dilingkungan sekitar dan berziarah. Walaupun tugas perkembangan lansia kurang terpenuhi, tetapi dengan kegiatan-kegiatan positif atau melakukan hobi yang disukai lansia, dapat membantu lansia mengurangi tingkat depresi. Selain itu lansia yang lebih mendekatkan diri kepada Tuhan maka akan memotivasi dirinya dalam menghadapi persoalan atau ancaman dalam kehidupannya (Darmawanti, 2012)

Menurut asumsi peneliti lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar, lansia di kelurahan Lette kurang dalam memenuhi tugas perkembangannya yaitu lansia yang ditinggal mati oleh pasangan, dimana lansia harus siap menerima kenyataan bahwa lansia harus kehilangan teman hidup dan berstatus sebagai janda/duda. Tetapi hal itu tidak menyebabkan lansia menjadi depresi karena lansia tetap melakukan aktivitas sehari-hari seperti berdagang, dan bekerja sama membersihkan lingkungan. Hal tersebut mengalihkan pemikiran yang pesimis sehingga lansia tetap semangat dan optimis.

5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Lette Kota Makassar dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square* tabel 2x2 yang dibaca pada *continuity correction*, diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis (H_0) ditolak, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Kelurahan Lette Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Lette Kota Makassar diperoleh hasil bahwa dari 70 responden terdapat 33 responden (47,1%) yang mendapat dukungan dari keluarga dan tidak depresi. Dukungan keluarga yang ditunjukkan dengan bersikap empati, memberi perhatian, dan memberi dorongan akan membuat lansia merasakan adanya perlindungan. Dukungan yang didapat dari keluarga akan berlangsung selama jalannya kehidupan. Saling

membutuhkan dengan individu lain akan membantu lansia menurunkan perasaan terisolasi. Dukungan dari anggota keluarga yang ditunjukkan dengan cara memperhatikan, memahami, dan memberi semangat akan memberikan rasa perlindungan (Astuti, 2010).

Demikian juga menurut Herlinah et,al (2013) bahwa dukungan keluarga dapat terjadi apabila individu bersifat positif terhadap sesuatu yang terjadi, dukungan ini berupa pemberian informasi kepada lansia agar dia merasa diterima dan dihargai. Hal ini juga didukung teori Syedza Saintika (2013), yang mengatakan bahwa ada 4 dimensi dari dukungan keluarga yaitu pertama yaitu dukungan yang mencakup rasa empati, atau kepedulian terhadap orang-orang di sekitar, yang Kedua yaitu dukungan penghargaan. Dimana keluarga membimbing dan mempengaruhi agar mencari pemecahan masalah yang terjadi untuk menemukan jalan keluar, serta sebagai sumber yang terpercaya bagi individu. yang ketiga merupakan dukungan instrumental dimana bersifat materi yang mempunyai tujuan untuk meringankan atau mengurangi beban. Serta yang keempat adalah dukungan informasi, yaitu memberikan saran untuk cara memberikan sarana, memberikan sugesti untuk mengungkap permasalahan.

Penelitian oleh Kristanto & Agustina (2018), menjelaskan jika dukungan yang didapat dari keluarga semakin baik, maka kejadian depresi akan semakin rendah. Hal ini semakin memperkuat bahwa dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh bagi terjadinya depresi pada lansia.

Menurut Padila (2013), faktor-faktor yang dihadapi lansia mempengaruhi kesehatan mental lansia seperti: perubahan terkait pekerjaan, perubahan peran sosial dalam masyarakat, serta perubahan stabilitas emosi. Hal ini didukung penelitian dari Parasari & Lestari (2015), yang mengatakan jika semakin baik dukungan yang

didapat dari keluarga, maka depresi pada lansia akan semakin rendah.

Menurut asumsi peneliti lansia yang mendapat dukungan keluarga dan tidak depresi karena keluarga selalu mendukung dan memperhatikan kehidupan lansia seperti memperhatikan pola makan, mengingatkan lansia untuk memeriksakan kesehatan, serta membantu lansia meringankan tugas-tugas lansia.

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Lette Kota Makassar bahwa dari 70 responden terdapat 31 responden (44,3%) yang mendapat dukungan keluarga kurang dan depresi. Hal ini didukung teori (Ilham wiratama, 2020), mengatakan dukungan keluarga yang kurang mencukupi seperti kurang memperhatikan kesehatan dan berbagai kebutuhan lansia.

Menurut Astuti (2010), lansia tidak mendapat dukungan dari anggota keluarga, akan mengalami episode mayor dari depresi yaitu gambaran melankolis, merasa tidak berdaya, merasa rendah diri, serta adanya keinginan untuk bunuh diri. Depresi pada lanjut usia terjadi sebagai suatu kumpulan masalah yang tidak dapat tertangani yang disebabkan oleh gangguan fisik maupun kognitif serta adanya *stressor* yang berasal dari luar seperti berkurangnya aktivitas di lingkungan, pendapatan yang berkurang, serta kehilangan pasangan.

Menurut asumsi peneliti lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan depresi karena lansia didalam masa tua tidak mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga, Seperti lansia yang tinggal seorang diri dan kurang mendapatkan perhatian keluarga, anggota keluarga yang terlalu sibuk bekerja sehingga tidak memperhatikan berbagai kebutuhan lansia, tidak mengingatkan lansia untuk mendekatkan diri kepada Tuhan seperti beribadah sehingga lansia merasa bahwa hidupnya kosong dan tidak berharga.

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Lette Kota Makassar dari 70 responden terdapat 6 responden (8,6%) yang mendapat dukungan di keluarga dan depresi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pae (2017), bahwa lansia dengan gangguan kognitif beresiko lebih besar mengalami depresi. Lansia yang mengalami depresi Lanjut usia yang mengalami gangguan kognitif yaitu demensia mempunyai tingkat resiko yang lebih besar untuk mengalami depresi. Anggota keluarga kurang memiliki waktu karena sibuk untuk belajar dan bekerja, sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk menjaga hubungan, dan komunikasi dengan lansia. Yusselda & Wardani (2016), juga mengatakan bahwa dukungan dari keluarga merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan lansia, Namun ketika keluarga tidak saling terbuka atau berbagi cerita dengan lansia, maka lansia terbiasa untuk memendam sendiri keinginan yang belum terpenuhi di dalam diri lansia.

Menurut asumsi peneliti bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga namun depresi karena keluarga kurang melibatkan lansia dalam memberikan kesempatan kepada lansia dalam mengekspresikan diri lansia, keluarga yang kurang memberikan informasi mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh lansia, serta sarana dan prasarana yang kurang untuk mendukung kualitas hidup lansia, serta tidak adanya keterbukaan atau kebiasaan untuk berbagi cerita.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian di Kelurahan Lette Kota Makassar peneliti mengalami keterbatasan dimana ada lansia yang tidak bisa membaca dan kurang lancar dalam berbahasa Indonesia. Sehingga kusioner yang peneliti gunakan terlebih dahulu diterjemahkan ke dalam bahasa Makassar sehingga lansia dapat memahami maksud dari kusioner yang peneliti berikan. Oleh karena itu, perlu

kemampuan untuk mengetahui bahasa daerah yang digunakan masyarakat di tempat penelitian agar penelitian dapat berjalan dengan baik. Selain itu peneliti belum bisa mengendalikan semua hal yang berpengaruh pada depresi yang dialami lansia karena ini tidak lepas dari keterbatasan, dimana peneliti hanya meneliti tentang Hubungan tugas perkembangan dan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil pengumpulan dan pengolahan data yang dilakukan terhadap 70 responden pada tanggal 01 februari sampai dengan 28 februari 2021, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tugas perkembangan lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar seimbang antara terpenuhi dengan yang tidak terpenuhi.
2. Dukungan keluarga yang diperoleh lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar mayoritas berada pada kategori mendukung.
3. Lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar mayoritas mengalami depresi.
4. Terdapat hubungan antara tugas perkembangan lansia dengan depresi pada lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar.
5. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar.

B. Saran

1. Bagi Pemerintah

Diharapkan dengan penelitian ini pemerintah dapat memberikan bantuan kepada para lansia seperti mengadakan posyandu lansia, terapi aktivitas kelompok, kegiatan yang positif seperti senam lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia serta perawatan *home care* yang khususnya ditujukan kepada para lansia.

2. Bagi Keluarga Dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sudah memasuki usia lanjut,

misalnya dengan memberikan motivasi agar kualitas hidup lansia menjadi lebih baik.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan STIK Stella Maris Makassar sebagai acuan mengenai cara untuk mencegah depresi pada lansia yaitu dengan memperhatikan tugas perkembangan dan dukungan keluarga, serta untuk menambah pengetahuan dan juga informasi.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan agar dapat menambah wawasan serta pengalaman dalam memahami tugas-tugas perkembangan lansia dan depresi yang dialami lansia, terutama di masa sekarang ini.

5. Bagi Perawat Komunitas

Penelitian ini diharapkan agar perawat komunitas lebih memahami dan mendalami tentang kebutuhan para lansia seperti perawatan *home care*, sosialisasi tentang kesehatan lansia untuk meningkatkan kondisi lansia yang ada dalam suatu wilayah seperti pemeriksaan tekanan darah secara rutin, pelaksanaan senam jantung sehat, dan senam lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, A. (2018). Permasalahan yang dialami lansia dalam menyesuaikan diri terhadap penguasaan tugas-ugas perkembangannya. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(2), 91. <https://doi.org/10.29240/jbk.v2i2.462>
- Astuti, V. (2010). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu sejahtera gbi setia bakti kediri. *Jurnal penelitian STIKES kediri*, 3(2), 85-93-93.
- Astutik, E. D. (2018). *Hubungan tugas perkembangan lanjut usia dengan tingkat stres berbasis teori adaptasi Calista Roy (di posyandu Lansia dusun penjalinan desa dukuh klopo kabupaten Jombang)*. STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Azizah, L. M. (2011). Keperawatan lanjut usia. *Yogyakarta: Graha Ilmu*, 45.
- Dani, F. P., Yaunin, Y., & Edison, E. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada usia tua di nagari tanjung banai aur, kecamatan sumpur kudus, kabupaten sijunjung Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 163-166. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i2.73>
- Darmawanti, I. (1990). *Dengan kemampuan dalam mengatasi depresi lansia*
- Syedza Saintika (2013). *Seminar nasional lansia* . 240-246.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2015). Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*, 111.
- Diponegoro, A. M., & Mulyono, M. (2015). Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi kebahagiaan pada lanjut usia suku Jawa di Klaten. *Jurnal Psikopedagogia. Universitas Ahmad Dahlan*, 4(1).
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, penyebab dan penanganannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1-14.
- Febriani, F., Syahniar, S., & Zikra, Z. (2015). Permasalahan yang dialami lansia dalam melakukan penyesuaian diri di panti sosial dan implikasinya terhadap layanan bimbingan dan konseling (studi deskriptif terhadap lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin). *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 3(1), 22-28.
- Gareta, A. J., & Nurmaguphita, D. (2019). *Hubungan kemampuan perkempangan psikososial dengan depresi lansia di UPT rumah pelayanan sosial lanjut usia Budhi Dharma Yogyakarta*.
- Ginting, S. B. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizoprenia di poli klinik RSJ PROF. DR. MUHAMAD Poltekkes Kemenkes Medan*.

- Herlinah, L., Wiarsih, W., & Rekawati, E. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(2), 104172.
- Hurlock, E. B. (1995). *Psikologi Perkembangan*, Jakarta: Erlangga.
- Ilham wiratama, 2020. (2020). *Ini Adalah Kuantitatif Dengan Dengan Jenis Analitik Korelasi* .,
- JANNAH, M. (2019). *Kepuasan hidup pada lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha teratai Palembang Universitas Islam Negeri Raden Raden Fatah*.
- Junaidi, I. (2012). *Anomali Jiwa*. CV Andi Offset, Yogyakarta.
- Kemendes, R. I. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. *Online*) [Http://Www. Depkes. Go. Id/Resources/Download/Info- Terkini/Materi_rakorpop_2018/Hasil% 20Riskesdas, 202018](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/Materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas_202018).
- Kemendes RI. (2017). Analisis lansia di Indonesia. *pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI*, 1–2. [www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin lansia 2016.pdf%0A](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin_lansia_2016.pdf%0A)
- Kesehatan, K., Kesehatan, P., Jurusan, S., & Terapi, O. (2020). *Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Okupasi Terapi*. 184–188.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Medical Book.
- Kholish, M. U. (2015). Masa pensiun usia lanjut dengan tingkat depresi. *The Sun*, 2(3), 25–29.
- Kristanto, B., & Agustina, R. F. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1). <https://doi.org/10.37831/jik.v6i1.142>
- Mariam, S. R., Rosidawati, M. F., Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Salemba Medika. Jakarta.
- Mesi, M. S. (2019). *Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas buaya Kota Padang tahun 2018 Universitas Andalas*.
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif (XXVII)*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Padila, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pae, K. (2017). Perbedaan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti

werdha dan yang tinggal di rumah bersama keluarga. *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 21–32.

Parasari, G. A. T., & Lestari, M. D. (2015). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di kelurahan sading. *Jurnal Psikologi Udayana*.

Pepe, C. K., Krisnani, H., & Budiarti, M. (2017). Dukungan sosial keluarga dalam memenuhi kebutuhan sosial lansia di panti. *Share: Social Work Journal*, 7(1), 33–38.

Pertiwi, R. (2017). *Kebahagiaan pada lanjut usia ditinjau dari keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari*. 2.

Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017 Pengalaman keluarga dalam merawat lansia di rumah (STUDI FENOMENOLOGI). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56–68.

Prabhaswari, L., & Putu Ariastuti, N. L. (2016). Gambaran kejadian depresi pada lanjut usia di wilayah kerja puskesmas petang I Kabupaten Badung Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 7(1), 47.

Pratiwi, Y. (2015). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia di Pusat Santunan Keluarga (PUSAKA) Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan*.

Puspadewi, A. A. A. R., & Rekawati, E. (2017). Depresi berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(3), 133–138.

Puspita, D. R. (2015). *Hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas patrang Kabupaten Jember*.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2012). *Kaplan & Sadock*. Wolters Kluwer Health.

Santoso, B. (2019). *Naskah Publikasi 118*. 1–11.

Saputra, D. (2016). Ketercapaian tugas perkembangan usia lanjut ditinjau dari jenis kelamin dan latar belakang budaya serta implikasinya pada bimbingan dan konseling. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 2(1), 33–44.

Saputra, R., Daharnis, D., & Yarmis, Y. (2016). Ketercapaian tugas perkembangan usia lanjut ditinjau dari jenis kelamin dan latar Belakang budaya serta implikasinya pada bimbingan dan konseling. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 2(1), 33–44.

- Setiyawan. (2018). Gambaran pencapaian tugas perkembangan psikososial lansia di wilayah kerja puskesmas Kassi-Kassi Makassar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Suharsimi, A. (2010). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik (edisi revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta, 1.
- Sutinah, S., & Maulani, M. (2017). Hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 209–216.
- Umah, K., & Handayani Retno, D. (2014). *Faktor kesepian, emiskinan, dan kehilangan pasangan dengan tingkat depresi pada lansia*. 5(August), 1–43.
- Vitaliati, T. (2018). Pengaruh penerapan reminiscence therapy terhadap tingkat depresi pada lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(1).
- WHO. (2014). *Regional strategy for healthy ageing 2013–2018*.
- Yunus, H. S. (2010). *Metodologi penelitian wilayah kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yusselda, M., & Wardani, I. Y. (2016). Dampak dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 9–13.
- ziliwu Hasrat, A. S. (2014). *Buku ajar metodologi dan riset keperawatan (1st ed.)*. : Pustaka As Salam.

LAMPIRAN

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Sherly veneranda (C1714201100)
2. Tarsila Yunita Kenjaplun (C1714201102)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang sedang melakukan penelitian tentang 'Hubungan tugas perkembangan dan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Kelurahan Lette Kota'.

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

Kakek/Nenek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika Kakek/Nenek memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan 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 dan kerja sama Kakek/Nenek, kami mengucapkan terimakasih.

Kelurahan Lette', 1 Februari 2021

Peneliti I

Peneliti II

Sherly Veneranda

Tarsila Y Kenjaplun

Lampiran 3

PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Tugas Perkembangan dan dukungan keluarga dengan Depresi pada Lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar
Peneliti : Sherly Veneranda (C1714201100)
Tarsila Yunita Kenjaplun (C1714201102)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jenis Kelamin:
Usia :
Pekerjaan :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

Kelurahan Lette', Februari 2021

Responden

(.....)

Lampiran 4

LEMBAR KESEDIAN MENJADI RESPONDEN

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar atas nama Sherly Veneranda (C1714201100) dan Tarsila Yunita Kenjaplun (C1714201102) dengan judul ***“Hubungan Tugas Perkembangan Lansia Dan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Lansia Di Kelurahan Lette Makassar”***.

Saya telah memahami maksud dan tujuan penelitian ini yaitu untuk kepentingan perkembangan ilmu keperawatan dan dalam rangka penyelesaian tugas akhir bagi peneliti, dan saya memahami bahwa penelitian tidak merugikan saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sejujurnya, serta saya tidak keberatan menjadi responden.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berpartisipasi.

Makassar, Februari 2021

Responden

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama : SHERLY VENERANDA
 Nim : C1714201100
 2. Nama : TARSILA YUNITA KENJAPLUAN
 Nim : C1714201102

Program Studi : SI KEPERAWATAN

Judul Penelitian : "HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN LANSIA DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN LETTE KOTA MAKASSAR"

Pembimbing : 1. Mery Solon, Ns., M.Kes
 2. Yunita Carolina Satti.,Ns.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	17 September 2020	Pembimbing I Pengajuan judul			
2.	18 September 2020	Pembimbing I Acc judul : "Hubungan tugas perkembangan lansia dan dukungan keluarga dengan depresi lansia di kelurahan Lette kota Makassar"			
3.	06 oktober 2020	Pembimbing I Konsul BAB I latar belakang			
4.	7 oktober 2020	Pembimbing I Konsul BAB I - Latar belakang : perbaiki • Mengatur format pengetikan sesuai dengan standar yang			

		<p>diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> Menambahkan jurnal pendukung sesuai dengan masalah terkait dengan judul 			
5.	12 Oktober 2020	<p>Pembimbing I Konsul BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> Latar belakang ditambahkan agar lebih lengkap terkait prevalensi penempatan dan susunan dirubah Rumusan masalah diganti agar lebih sesuai dengan judul Manfaat penelitian dirubah Tujuan khusus dan tujuan umum diperbaiki 			
6.	14 oktober 2020	<p>Pembimbing I Konsul BAB I</p> <p>- Latar belakang : perbaiki</p> <ul style="list-style-type: none"> Harus menambahkan referensi Menghilangkan beberapa kalimat yang tidak perlu dicantumkan Menyusun kalimat lebih spesifik dan jelas 			
7.	23 oktober 2020	<p>Pembimbing I ACC BAB I Lanjut BAB II</p>			
8.	27 oktober 2020	<p>Pembimbing I BAB II</p>			

		<ul style="list-style-type: none"> • Lengkapi faktor-faktor yang menyebabkan depresi • Menambahkan penjelasan mengenai tugas perkembangan lansia, bagaimana jika tugas perkembangan lansia terpenuhi dan bagaimana jika tidak terpenuhi 			ke
9.	03 november 2020	Pembimbing I Konsul BAB II - Tinjauan pustaka: <ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan cara penomoran • Memperhatikan cara penulisan sesuai standar penulisan yang digunakan 			ke
10.	05 november 2020	Pembimbing I Konsul BAB II - Tinjauan pustaka <ul style="list-style-type: none"> • Menambahkan bentuk dukungan keluarga terhadap lansia • Memperhatikan penulisan dan referensi 			ke
11.	08 November 2020	Pembimbing I Konsul BAB III - Perbaiki defenisi			ke

		<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki kerangka konsep Lanjut BAB IV			
12.	15 November 2020	Pembimbing II ACC BAB III ACC BAB IV			
13.	22 November 2020	Pembimbing IIACC PROPOSAL			
15.	10 maret 2021	Pembimbing I Konsul BAB V <ul style="list-style-type: none"> Perbaiki teknik penulisan pembahasan harus dibuat berdasarkan teori mencari jurnal pendukung lanjutkan ke BAB VI			
16.	15 maret 2021	Pembimbing I BAB V <ul style="list-style-type: none"> perbaiki tabel tambahkan pembahasan di bagian tugas perkembangan dan dukungan keluarga BAB VI <ul style="list-style-type: none"> perbaiki kalimat di bagian kesimpulan menambahkan manfaat untuk perawat komunitas 			
17.	19 maret 2021	Pembimbing III BAB V <ul style="list-style-type: none"> perbaiki susunan kalimat saran dan kesimpulan di perbaiki 			
18.	9 April 2021	Pembimbing II BAB VI <ul style="list-style-type: none"> Perbaiki penulisan dan Margin 			

19.	10 April 2021	Pembimbing II ACC Skripsi			
-----	---------------	------------------------------	---	---	---

Lampiran 6

Instrumen Penelitian
Tugas Perkembangan Lansia

A. Data Demografi Responden

Nama/inisial :
Jenis kelamin :
Usia :
Pekerjaan :
Status Tinggal Serumah :

B. Petunjuk Pengisian

1. Dengarlah pertanyaan yang dibacakan dengan baik dan jawablah sesuai dengan yang anda rasakan.
2. Pilihlah jawaban yang anda anggap sesuai dengan apa yang anda rasakan.

C. Kuesioner tentang Tugas Perkembangan Lansia

NO.	Pertanyaan	Nilai Responden	
		ya	tidak
Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan			
1.	Apakah kakek/nenek selalu mencoba berbagai kegiatan untuk mengisi waktu senggang di hari tua ?		
2.	Apakah kakek/nenek menyesuaikan perilaku dan keputusan kakek/nenek dengan kondisi kesehatan kakek/nenek ?		

3.	Apakah kakek/nenek masih kuat merawat dan mendidik cucu kakek/nenek ?		
Penyesuaian pada masa pensiun dan pendapatan yang berkurang			
4.	Apakah kakek nenek menyesuaikan pengeluaran dengan penghasilan kakek/nenek ?		
5.	Apakah kakek/nenek beradaptasi dengan perubahan di masa pensiun ?		
6.	Apakah kakek/nenek merasa bahwa hidup kakek/nenek terpenuhi ?		
7.	Apakah kakek/nenek puas dengan kehidupan masa lalu kakek/nenek ?		
Penyesuaian terhadap kematian pasangan hidup			
8.	Apakah kakek/nenek siap menerima kematian pasangan ?		
9.	Apakah kakek/nenek siap menjalani hidup tanpa pasangan ?		
10.	Apakah kakek/nenek menerima kenyataan bahwa akhir hidup kakek/nenek semakin dekat ?		
Membina hubungan dengan orang seusia			
11.	Apakah kakek/nenek menjaga hubungan dengan orang seusia kakek/nenek ?		
Membentuk pengaturan fisik			
12.	Apakah kakek/nenek melihat tanda-tanda penuaan yang terjadi pada kakek/nenek sebagai kejadian		

	normal pada usia kakek/nenek ?		
13.	Apakah kakek/nenek berusaha mengejar impian dan minat kakek/nenek setelah pensiun ?		
Penyesuaian terhadap peran sosial secara luwes			
14.	Apakah kakek/nenek lebih suka di dalam rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru ?		
15.	Apakah kakek/nenek senang melaksanakan ibadah di rumah ibadah sesuai dengan keyakinan yang dianut ?		
16.	Apakah kakek/nenek merasa kegiatan agama (ibadah) yang dilakukan menjadi motivasi dan semangat hidup kakek/nenek ?		
17.	Apakah kakek/nenek memerlukan bantuan orang lain hanya jika perlu ?		
18.	Apakah kakek/nenek merasa tidak pantas berperan dalam masyarakat		

KUSIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian kusioner :

1. Isilah jawaban sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya, jawabannya anda dijamin kerahasiannya dan tidak akan mempengaruhi nilai anda
2. Berilah tanda checklist (✓) pada pilihan yang anda anggap sesuai
3. Semua pertanyaan harus dijawab
4. Tanyakan jika ada hal yang kurang jelas
5. Teliti terlebih dahulu sebelum diserahkan kembali
6. Kerahasiaan dari jawaban yang anda berikan terjamin dan tidak akan tersebar pada orang lain

A. Karakteristik Responden

Inisial :
Umur :
Jenis kelamin : Laki-laki wanita

B. Kusioner Dukungan Keluarga

Petunjuk :

S : Selalu
KK : Kadang-kadang
TP : tidak pernah

No	Pertanyaan	S	KK	TP
Dukungan emosional				
1.	Apakah keluarga peduli tentang apa yang terjadi pada kakek/nenek ?			
2.	Apakah keluarga cukup memberikan cinta dan kasih sayang pada kakek/nenek ?			
3.	Apakah keluarga memberikan perhatian yang baik setiap kakek/nenek memberikan bantuan ?			
Dukungan penghargaan				
4.	apakah kakek/nenek dianggap beban dalam keluarga ?			
5.	Apakah keluarga tetap memberikan rasa hormat kepada kakek/nenek ?			

6.	Apakah keluarga tidak melibatkan kakek/nenek dalam setiap pengambilan keputusan ?			
7.	Apakah keluarga tidak memberikan kesempatan pada kakek/nenek dalam hal pendapat ketika ada pertemuan keluarga ?			
Dukungan instrumental				
8.	Apakah keluarga memberikan semangat kepada kakek/nenek ?			
9.	Apakah keluarga tidak memperhatikan pola makan kakek/nenek ?			
10.	Apakah keluarga peduli terhadap keperluan kakek/nenek seperti pakaian ?			
11.	Apakah keluarga menyediakan dana untuk keperluan kesehatan kakek/nenek ?			
12.	Apakah keluarga berusaha mencari sarana atau peralatan yang kakek perlukan ?			
Dukungan informasional				
13.	Apakah keluarga tidak mengingatkan kakek/nenek untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran, tempe, tahu, ikan dan lain-lain ?			
14.	Apakah keluarga tidak menjelaskan kepada kakek/nenek tentang makanan yang baik untuk dikonsumsi ?			
15.	Apakah keluarga selalu mengingatkan kakek/nenek tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk kesehatan kakek/nenek ?			

Instrumen Penelitian
Geriatric Depression Scale (GDS)

A. Data Demografi Responden

Nama/Inisial :
Jenis kelamin :
Usia :
Pekerjaan :
Status Tinggal Serumah :

B. Petunjuk Pengisian

1. Dengarlah pertanyaan yang dibacakan dengan baik dan jawablah sesuai dengan yang anda rasakan.
2. Pilihlah jawaban yang anda anggap sesuai dengan apa yang anda rasakan.

C. Kuesioner tentang Depresi Lansia

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah kakek/nenek sebenarnya puas dengan kehidupan kakek/nenek?		
2.	Apakah kakek/nenek telah banyak meninggalkan kegiatan dan kesenangan kakek/nenek?		
3.	Apakah kakek/nenek merasa kehidupan kakek/nenek kosong?		
4.	Apakah kakek/nenek sering merasa bosan?		
5.	Apakah kakek/nenek masih memiliki semangat hidup?		
6.	Apakah kakek/nenek takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada kakek/nenek?		
7.	Apakah kakek/nenek merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?		

8.	Apakah kakek/nenek sering merasa tak berdaya?		
9.	Apakah kakek/nenek lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?		
10.	Apakah kakek/nenek merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat kakek/nenek dibandingkan orang lain?		
11.	Apakah kakek/nenek pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?		
12.	Apakah kakek/nenek merasa tidak berharga?		
13.	Apakah kakek/nenek merasa penuh semangat?		
14.	Apakah kakek/nenek merasa keadaan kakek/nenek tidak ada harapan?		
15.	Apakah kakek/nenek merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada kakek/nenek?		

Lampiran 7

MASTER TABEL

Inisial	JK	Kode	Usia	Kode	Pekerjaan	Kode	STS	Kode	tugas perkembangan lansia																		Total	KET	Kode
									P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18			
R	p	2	62	1	tukang becak	5	Keluarga	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	TT	2
A	L	1	65	1	Pedagang	3	Keluarga	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	TT	2	
H	P	2	70	1	IRT	6	Keluarga	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	TT	2	
R	P	2	67	1	Pedagang	3	Keluarga	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	8	TT	2	
Y	P	2	60	1	IRT	6	Keluarga	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	TT	2	
S	L	1	70	1	Pedagang	3	Keluarga	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	8	TT	2
S	P	2	60	1	IRT	6	Keluarga	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	TT	2	
Y	L	1	68	1	tukang becak	5	Keluarga	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	13	T	1	
M	L	1	60	1	Pedagang	3	keluarga	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	14	T	1	
M	L	1	74	2	Pensiunan	2	keluarga	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	T	1	
B	L	1	79	2	Petani	4	keluarga	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	T	1	
A	L	1	69	1	Petani	4	Keluarga	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	T	1	
R	L	1	65	1	Tukang becak	5	Keluarga	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	T	1
S	P	2	67	1	pedagang	3	Keluarga	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	T	1	
Y	L	1	69	1	pensiunan	2	Keluarga	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11	T	1
D	L	1	65	1	Pensiunan	2	Keluarga	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	T	1	
B	L	1	80	2	Tidak bekerja	1	Keluarga	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	T	1
U	P	2	65	1	Pedagang	3	sendiri	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	T	1	
R	L	1	70	1	Pedagang	3	Keluarga	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	T	1	
A	P	2	65	1	petani	4	Sendiri	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	13	T	1	
B	P	2	70	1	IRT	6	Keluarga	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	T	1
A	L	1	67	1	Pedagang	3	Keluarga	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	T	1	
R	L	1	70	1	pensiunan	2	Keluarga	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	13	T	1	
L	P	2	70	1	Pedagang	3	Keluarga	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	T	1	
A	P	2	60	1	IRT	6	keluarga	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	T	1	
S	P	2	65	1	IRT	6	Keluarga	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	T	1	
B	L	1	80	2	Pedagang	3	Keluarga	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	13	T	1	
A	L	1	65	1	Tukang becak	5	Keluarga	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	T	1	
R	P	2	67	1	IRT	6	Keluarga	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	T	1	
B	L	1	63	1	TUKANG BECAC	5	Keluarga	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	T	1	
L	L	1	79	2	Pensiunan	2	Keluarga	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	T	1	
H	P	2	60	1	IRT	6	Keluarga	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	T	1	
B	L	1	73	1	pensiunan	2	Keluarga	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	T	1	
P	P	2	60	1	Pedagang	3	Keluarga	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9	TT	2	
K	P	2	61	1	Pedagang	3	Keluarga	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	TT	2	
M	L	1	71	1	Pedagang	3	Keluarga	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	8	TT	2	

D	L	1	70	1	Pensiunan	2	Keluarga	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	8	TT	2		
S	P	2	79	2	IRT	6	Keluarga	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	8	TT	2	
Y	L	1	75	2	Petani	4	Keluarga	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	9	TT	2	
B	L	1	68	1	Pedagang	3	Keluarga	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	9	TT	2
R	P	2	60	1	IRT	6	Keluarga	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	7	TT	2
R	L	1	67	1	Pedagang	3	Keluarga	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	TT	2	
B	L	1	66	1	tukang becak	5	Keluarga	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	7	TT	2
N	P	2	71	1	IRT	6	Keluarga	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	8	TT	2	
D	P	2	65	1	Pedagang	3	Keluarga	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	9	TT	2
N	P	2	60	1	IRT	6	Keluarga	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9	TT	2
H	P	2	61	1	IRT	6	Keluarga	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	9	TT	2
U	L	1	72	1	Petani	4	Keluarga	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	7	TT	2
J	L	1	67	1	Petani	4	Keluarga	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	TT	2	
M	L	1	71	1	Petani	4	Keluarga	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8	TT	2	
V	P	2	65	1	Petani	4	Keluarga	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	TT	2	
Y	L	1	67	1	Petani	4	Keluarga	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	TT	2	
P	P	2	68	1	Petani	4	Keluarga	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	TT	2
M	L	1	65	1	Pedagang	3	Keluarga	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	9	TT	2
F	P	2	75	2	IRT	6	Keluarga	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	8	TT	1
D	L	1	70	1	Tukang becak	5	Keluarga	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	7	TT	2
B	L	1	68	1	Tidak bekerja	1	Keluarga	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	TT	2
V	P	2	66	1	IRT	6	Keluarga	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	8	TT	2
R	L	1	73	1	Tidak bekerja	1	Keluarga	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	9	TT	2
F	L	1	66	1	Pensiunan	2	Keluarga	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	9	TT	2
D	P	2	65	1	Pedagang	3	Keluarga	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	TT	2
S	P	2	65	1	IRT	6	Keluarga	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	T	1
T	P	2	61	1	Pedagang	3	Keluarga	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	T	1
H	P	2	68	1	Tidak bekerja	1	Keluarga	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	T	1
S	P	2	70	1	Tidak bekerja	1	Keluarga	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	T	1
A	P	2	61	1	IRT	6	Keluarga	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	11	T	1
P	L	1	74	2	Tidak bekerja	1	Keluarga	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	T	1
A	P	2	71	1	Tidak bekerja	1	Keluarga	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	T	1
L	P	2	62	1	IRT	6	Keluarga	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	T	1
Y	P	2	60	1	Pensiunan	2	Keluarga	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	11	T	1

dukungan keluarga															Total	Skor	Kode
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
2	2	2	1	2	2	2	3	1	3	2	2	1	1	2	28	KM	2
2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	25	KM	2
2	2	2	1	3	1	1	3	1	3	3	2	1	1	2	28	KM	2
3	2	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	29	KM	2
3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	38	M	1
2	3	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	37	M	1
2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	1	2	3	36	M	1
3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	41	M	1
3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	38	M	1
3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	40	M	1
2	2	3	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	1	2	30	M	1
3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	37	M	1
2	2	2	1	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	2	33	M	0
2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	M	1
3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	3	37	M	1
3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	40	M	1
3	3	3	1	3	2	3	3	1	2	3	3	1	3	3	37	M	0
2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	34	M	0
2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	32	M	0
2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	32	M	1
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	40	M	1
3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	35	M	1
3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	41	M	1
2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	33	M	1
3	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	34	M	1
3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	1	1	3	36	M	1
3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	36	M	0
3	3	3	1	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	34	M	1
3	3	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	2	1	1	33	M	1
3	2	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	2	33	M	1
3	3	3	1	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	38	M	1
3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	37	M	1
2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	31	M	1
3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	29	KM	2
3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	27	KM	2
2	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	2	3	31	M	1

Geriatric Depression Scale															Total	Skor	Kode
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	D	2
0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	D	2
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	D	2
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	9	D	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12	D	2
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	D	2
0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	TD	1
1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	TD	1
0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	6	TD	1
1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	TD	1
1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	TD	1
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	TD	1
0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	TD	1
1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	7	TD	1
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7	TD	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	TD	1
0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6	TD	1
0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	TD	1
0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	TD	1
0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	TD	1
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	TD	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	TD	1
0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	TD	1
1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	6	TD	1
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	TD	1
1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	TD	1
0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	TD	1
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	TD	1
1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	TD	1
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	TD	1
0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	7	TD	1
1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	TD	1
0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	TD	1
0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	TD	1
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6	TD	1
0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	D	2

0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	D	2
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	D	2
0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	D	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	D	2
0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	D	2
0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	D	2
0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	D	2
1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	10	D	2
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	D	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	D	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	D	2
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	D	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	D	2
0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	10	D	2
0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	D	2
0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	D	2
0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	D	2
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	D	2
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	D	2
1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	10	D	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	D	2
1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	D	2
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	D	2
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	D	2
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	D	2
0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	D	2
1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	TD	1
0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	TD	1
0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	TD	1
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7	TD	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	D	2
1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	D	2
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10	D	2
0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	D	2

Ket: T=Terpenuhi

M= Mendukung

D=Depresi

TT=Tidak Terpenuhi

KM=Kurang mendukung

TD=Tidak Depresi

Lampiran 8

HASIL ANALISIS DATA

Statistics

	JENIS KELAMIN	USIA	PEKERJAAN	STATUS TINGGAL SERUMAH
Valid	70	70	70	70
Missing	0	0	0	0

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI LAKI	35	50.0	50.0	50.0
PEREMPUAN	35	50.0	50.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
60-74	61	87.1	87.1	87.1
75-90	9	12.9	12.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK BEKERJA	7	10.0	10.0	10.0
PENSIUNAN	9	12.9	12.9	22.9
PEDAGANG	19	27.1	27.1	50.0
PETANI	10	14.3	14.3	64.3
TUKANG BECAK	7	10.0	10.0	74.3
IRT	18	25.7	25.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

STATUS TINGGAL SERUMAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SENDIRI	2	2.9	2.9	2.9
KELUARGA	68	97.1	97.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

TUGAS PERKEMBANGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK TERPENUHI	35	50.0	50.0	50.0
TERPENUHI	35	50.0	50.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
MENDUKUNG	39	55.7	55.7	55.7
KURANG MENDUKUNG	31	44.3	44.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

DEPRESI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK DEPRESI	33	47.1	47.1	47.1
DEPRESI	37	52.9	52.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

TUGAS PERKEMBANGAN * DEPRESI

TUGAS PERKEMBANGAN * DEPRESI Crosstabulation

		DEPRESI		
		TIDAK DEPRESI	DEPRESI	
TUGAS PERKEMBANGAN	Count	31	4	35
	Expected Count	16.5	18.5	35.0
	% within TUGAS PERKEMBANGAN	88.6%	11.4%	100.0%
	% within DEPRESI	93.9%	10.8%	50.0%
	% of Total	44.3%	5.7%	50.0%
TUGAS PERKEMBANGAN	Count	2	33	35
	Expected Count	16.5	18.5	35.0
	% within TUGAS PERKEMBANGAN	5.7%	94.3%	100.0%

	% within DEPRESI	6.1%	89.2%	50.0%
	% of Total	2.9%	47.1%	50.0%
	Count	33	37	70
	Expected Count	33.0	37.0	70.0
	% within TUGAS PERKEMBANGAN	47.1%	52.9%	100.0%
	% within DEPRESI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	47.1%	52.9%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	48.215 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	44.947	1	.000			
Likelihood Ratio	56.603	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	47.526 ^d	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	70					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table

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

d. The standardized statistic is 6.894.

DUKUNGAN KELUARGA * DEPRESI

Crosstab

		DEPRESI		
		TIDAK DEPRESI	DEPRE SI	
	Count	33	6	39
	Expected Count	18.4	20.6	39.0
	% within DUKUNGAN KELUARGA	84.6%	15.4%	100.0%
	% within DEPRESI	100.0%	16.2%	55.7%
	% of Total	47.1%	8.6%	55.7%
	Count	0	31	31
	Expected Count	14.6	16.4	31.0
	% within DUKUNGAN KELUARGA	0.0%	100.0%	100.0%
	% within DEPRESI	0.0%	83.8%	44.3%
	% of Total	0.0%	44.3%	44.3%
	Count	33	37	70
	Expected Count	33.0	37.0	70.0
	% within DUKUNGAN KELUARGA	47.1%	52.9%	100.0%
	% within DEPRESI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	47.1%	52.9%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	49.626 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	46.288	1	.000			
Likelihood Ratio	63.325	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	

Linear-by-Linear Association	48.917 ^d	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	70					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.61.

b. Computed only for a 2x2 table

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

d. The standardized statistic is 6.994.

Lampiran 9



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

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

Nomor : 063/STIK-SM/S-1.039/I/2021

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,

**Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP)**

Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Makassar.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa(i) Program Studi S1 Keperawatan, STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2020/2021, melalui surat ini kami sampaikan bahwa untuk mendukung proses penyusunan Skripsi maka diperlukan untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal dan Penelitian, dan olehnya kami mohonkan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Sherly Veneranda
NIM : C1714201100
2. Nama : Tarsila Yunita Kenjapluan
NIM : C1714201102

Judul : Hubungan tugas perkembangan dan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Kelurahan Lette Kota Makassar

Tanggal : 28 Januari 2021

Untuk melaksanakan Penelitian di Kelurahan Lette, Kota 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 kerja sama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 25 Januari 2021


Ketua
Siptanhus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 0928027101

Lampiran 10



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 29 Januari 2021

K e p a d a

Yth. CAMAT MARISO KOTA MAKASSAR

Di -

MAKASSAR

Nomor : 070 / 143 -II/BKBP/II/2021
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : **10440/S.01/PTSP/2021**, Tanggal 28 Januari 2021. Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa :

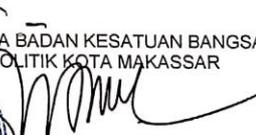
Nama : **Sherly Veneranda / Tarsila Yunita Kenjaplun**
NIM / Jurusan : **C 1714201100 / C 1914201102 / Keperawatan**
Pekerjaan : **Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris Makassar**
Alamat : **Jl. Maipa No. 19 Makassar**
Judul : **"HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN LETTE KKOTA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak/Ibu, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **01 s/d 28 Februari 2021**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini**.

Demikian disampaikan kepada Bapak/Ibu untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

Pit. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA MAKASSAR



Dra. Hj. SITIARA, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19621231 199008 2 011



Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip;



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN MARISO

Jalan Seroja No.5 Makassar 90121 Telepon : 0411-873728

Makassar, 01 Februari 2021

Nomor : 070/ 10 /KMRS/1/2021
Lamp. : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Lurah Lette Kec.Mariso
Kota Makassar
Di,-
Makassar

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Nomor 070/143-II/BKBP/1/2021 Tanggal 29 Januari 2021 tentang Izin Penelitian, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

Nama/NIM : SHERLY VENERANDA (C 1714201100)
TARSILA YUNITA KENJAPLUAN (C17142011020)
Jurusan : Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris
Alamat : Jl.Maipa No.19 Makassar
Judul : "HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN DAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DEPREDI PADA
LANSIA DI KELURAHAN LETTE KOTA MAKASSAR."

Bermaksud mengadakan Penelitian pada Instansi/Wilayah Bapak, dalam rangka penyusunan skripsi sesuai judul diatas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 01 s/d 28 Februari 2021.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini.

Demikianlah surat izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. CAMAT MARISO
Kasi Pemerintahan, Kinerja Lurah, RT/RW

MUKRAMIN, S.ST
Pangkat : Penata TK.I
NIP. 19760811 200003 1 007

Tembusan:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop Sul-Sel di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. SulSel di Makassar;
3. Ketua STIK stella Maris Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN MARISO
KELURAHAN LETTE
JALAN RAJAWALI NO. 71 MAKASSAR

Makassar, 01 Februari 2021

Nomor : 070/06/KL/II/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada
Yth. Ketua RW 1 Di Kelurahan Lette
Di-
Makassar

Dengan hormat.

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik No.070/143-II/BKBP/I/2021 tanggal 29 Januari 2021 dan Surat dari Kantor Camat Mariso No. 070/10/KMRS/I/2021 Tanggal 01 Februari 2021 perihal tersebut diatas, maka disampaikan bahwa:

N a m a : SHERLY VENERANDA (C 1714201100)
TARSILA YUNITA KENJAPLUAN (C 17142011020)
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) /STIK Stella Maris
Untuk : Melakukan survey/Pengumpulan data
Waktu Penelitian : 01 Februari s/d 28 Februari 2021
Judul : "HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN LETTE KOTA MAKASSAR."

Akan mengadakan survey lapangan di Wilayah Kelurahan Lette Kecamatan Mariso, pada prinsipnya kami menyetujui dan diharapkan diberikan fasilitas dan keterangan yang diperlukan.

Demikian penyampaian kami, atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

AN LURAH LETTE
Pr. Sekretaris Lurah

SYARIF PIRWAL
Pangkat: Penata
Nip.196807271992031013



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN MARISO
KELURAHAN LETTE
JALAN RAJAWALI NO. 71 MAKASSAR

Makassar, 01 Februari 2021

Nomor : 070/06/KL/II/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada
Yth. Ketua RW 5 Di Kelurahan Lette
Di-
Makassar

Dengan hormat.

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik No.070/143-II/BKBP/I/2021 tanggal 29 Januari 2021 dan Surat dari Kantor Camat Mariso No. 070/10/KMRS/I/2021 Tanggal 01 Februari 2021 perihal tersebut diatas, maka disampaikan bahwa:

N a m a : SHERLY VENERANDA (C 1714201100)
TARSILA YUNITA KENJAPLUAN (C 17142011020)
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) /STIK Stella Maris
Untuk : Melakukan survey/Pengumpulan data
Waktu Penelitian : 01 Februari s/d 28 Februari 2021
Judul : "HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI
KELURAHAN LETTE KOTA MAKASSAR."

Akan mengadakan survey lapangan di Wilayah Kelurahan Lette Kecamatan Mariso, pada prinsipnya kami menyetujui dan diharapkan diberikan fasilitas dan keterangan yang diperlukan.

Demikian penyampaian kami, atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.


KELURAHAN LETTE
Kecamatan Mariso
SYARIK AWAL
Pangkat: Penata
Nip.196807271992031013



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN MARISO
KELURAHAN LETTE
JALAN RAJAWALI NO. 71 MAKASSAR

Makassar, 08 Maret 2021

Nomor : 070/08/KL/III/2021
Lampiran :-
Perihal : Telah Melakukan Penelitian

Dengan hormat.

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik No. 070/143-II/BKBP/I/2021 tanggal 29 Januari 2021 dan Surat dari Kantor Camat Mariso No. 070/10/KMRS/I/2021 tanggal 01 Februari 2021 perihal tersebut diatas, maka disampaikan bahwa:

N a m a : SHERLY VENERANDA (C 1714201100)

TARSILA YUNITA KENJAPLUAN (C 17142011020)

Waktu Penelitian : 01 Februari S/D 28 Februari 2021

Judul : "HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI
KELURAHAN LETTE KOTA MAKASSAR."

Telah mengadakan Penelitian di Wilayah Kelurahan Lette Kecamatan Mariso, selama 1 Bulan dan telah selesai.

Demikian penyampaian kami, atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KELURAHAN LETTE
MUHAMMAD FAUZY, S.IP., M.AP
Pangkat: Penata Tk I
Nip: 1976125 201001 1 009



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

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

SURAT KETERANGAN

Nomor: 055/STIK-SM/UPPM/IV/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes
NIDN : 0918087701
Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM)

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Sherly Veneranda (NIM: C1714201100)
2. Tarsila Yunita Kenjaplun (NIM:C1714201102)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel: Skripsi
Judul : Hubungan Tugas Perkembangan Dan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Lette Kota Makassar.

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) menyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut diatas memiliki kemiripan 23% dan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 April 2021

Ketua UPPM



Asrijal Bakri, Ns, M.Kes
NIDN: 0918087701

Lampiran 12

