



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGABAIAAN DENGAN TINGKAT DEPRESI
PADA USIA LANJUT DI KELURAHAN MARISO
KOTA MAKASSAR**

OLEH :

JUNITA RATTE (C1914201086)

JUWITA PUTRI TANDI LOLO (C1914201087)

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



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGABAIAN DENGAN TINGKAT DEPRESI
PADA USIA LANJUT DI KELURAHAN MARISO
KOTA MAKASSAR**

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

OLEH :

JUNITA RATTE (C1914201086)

JUWITA PUTRI TANDI LOLO (C1914201087)

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Junita Ratte (C1914201086)
2. Juwita Putri Tandi Lolo (C1914201087)

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

Makassar, 13 April 2023
yang menyatakan,



Junita Ratte



Juwita Putri Tandi Lolo

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Junita Ratte (C1914201086)
2. Juwita Putri Tandi Lolo (C1914201087)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengabaian dengan Tingkat Depresi
pada Usia Lanjut di Kelurahan Mariso Kota
Makassar

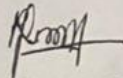
Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 17 April 2023

Dewan Pembimbing

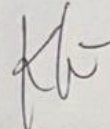
Pembimbing 1



(Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0925117501

Pembimbing 2



(Kristia Novia, Ns, M.Kep)

NIDN:0915119204

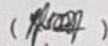
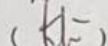

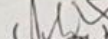
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Junita Ratte (C1914201086)
2. Juwita Putri Tandi Lolo (C1914201087)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengabaian dengan Tingkat Depresi
pada Usia Lanjut di Kelurahan Mariso Kota
Makassar

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

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes ()
Pembimbing 2 : Kristia Novia, Ns,M.Kep ()
Penguji 1 : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes ()
Penguji 2 : Yuliana Tola'ba, Ns,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 17 April 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Junita Ratte (C1914201086)

Juwita Putri Tandi Lolo (C1914201087)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 April 2023

Yang menyatakan



Junita Ratte



Juwita Putri Tandi Lolo

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengabaian Dengan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut Usia di Kelurahan Kota Makassar”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini dapat berjalan baik karena bantuan dari banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulis kepada semua pihak yang terlibat membantu, mendukung, dan memotivasi penulis, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu ,S,Si, Ns., M.Kes sebagai ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita, Ns., M.kep., Sp.KMB sebagai Wakil Ketua I Bidang Akademik dan keraja sama STIK Stella Maris Makassar
3. Mery Sambo, Ns., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners.
4. Rosmina Situngkir,SKM.,Ns.,M.Kes, sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Kristia Novia, Ns,M.Kep sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan memotivasi penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
6. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes sebagai penguji I yang telah memberi masukan dan arahan kepada peneliti untuk penyempurnaan skripsi ini.

7. Yuliana Tola'ba, Ns,M.Kep sebagai penguji II yang telah memberi masukan dan arahan kepada peneliti untuk penyempurnaan skripsi ini.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan memberikan pengarahan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
9. Teristimewa kedua orang tua penulis yang telah mendukung penulis baik dalam doa, motivasi, serta dukungan material.
10. Teman-teman mahasiswa seperjuangan Sarjana Keperawatan angkatan 2019 Program Studi sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar yang selalu mendukung, memberikan motivasi dan menguatkan dalam proses penulisan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah terlibat membantu dalam proses penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis terbuka dalam menerima kritik dan saran untuk perbaikan skripsi penelitian ini.

Makassar, April 2023

Penulis

HUBUNGAN PENGABAIAAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA USIA LANJUT DI KELURAHAN MARISO KOTA MAKASSAR

(Dibimbing oleh Rosmina Situngkir dan Kristia Novia)

Junita Ratte (C1914201086)
Juwita Putri Tandi Lolo (C1914201087)

ABSTRAK

Pengabaian pada lansia merupakan suatu kegagalan keluarga dalam memenuhi kebutuhan usila dan adanya unsur kesengajaan pengabaian terhadap usila yang memiliki tiga jenis pengabaian yaitu pengabaian fisik, pengabaian psikologis, dan pengabaian finansial. Pengabaian pada usila dapat menyebabkan depresi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut di Kelurahan Mariso Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan desain *cross sectiol study*, teknik pengambilan sampel *accidental sampling* dengan jumlah sampel 58 responden. Uji analisis menggunakan uji statistic *chi square*, *continuity correction* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian didapatkan nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut di Kelurahan Mariso Kota Makassar. Pengabaian pada usila dapat menyebabkan terjadinya depresi sedang/berat. Maka disarankan agar keluarga tidak melakukan pengabaian karena dapat menyebabkan depresi.

Kata Kunci : Lanjut Usia, Pengabaian, Depresi

Referensi : 2015-2022

**THE RELATIONSHIP OF NEGLECT WITH THE RATE OF
DEPRESSION IN ELDERLY IN MARISO KELURAHAN, MAKASSAR
CITY**

(Supervised by Rosmina Situngkir and Kristia Novia)

**Junita Ratte (C1914201086)
Juwita Putri Tandi Lolo (C1914201087)**

ABSTRACT

Neglect in the elderly is a family failure in meeting the needs of the elderly and there is an element of intentional neglect of the elderly, which has three types of neglect, namely physical neglect, psychological neglect, and financial neglect. Neglect in the elderly can cause depression. The purpose of this study was to determine the relationship between neglect and the level of depression in the elderly in the Mariso Village, Makassar City. This type of research is an analytic observational study using a cross sectional study with accidental sampling techniques with a total sample of 58. The test was analyzed using the chi square statistical test, continuity correction with a significance level of $\alpha=0.05$. The results showed that the value of p (0.000) $<$ α (0.05) indicated that there was a relationship between neglect and the level of depression in the elderly in Mariso Village, Makassar City. Neglect neglect in the elderly can lead to moderate/severe depression. So it is recommended that families do not neglect because it can cause depression.

Keywords : Elderly, Abandonment, Depression
Reference : 2015-2022

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pengabaian	6
B. Tinjauan Umum Tentang Depresi	8
C. Tinjauan Umum Tentang Lansia.....	13
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual	17
B. Hipotesis Penelitian	18
C. Definisi Operasional.....	18
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel.....	20
1. Populasi	20
2. Sampel	21
D. Instrumen Penelitian	21
E. Pengumpulan Data	22
F. Pengolahan dan Penyajian Data	23
1. Penyunting (<i>Editing</i>)	23
2. Pengkodean (<i>Coding</i>)	23
3. Menyusun Data (<i>Tabulating</i>)	23
G. Analisis Data	23

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	29
1. Pengantar	29
2. Gambaran Lokasi Penelitian	29
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	30
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti	31
B. Pembahasan.....	32
C. Keterbatasan Penelitian	36
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	21
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Data Umum.....	30
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengabaian Pada Lansia.....	31
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi	31
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Pengabaian Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	20
------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 6 Lembar Konsul
- Lampiran 7 Surat Hasil Uji Turnitin

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Lansia	: Lanjut Usia
NCOA	: <i>National Counciling on Aging</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
EASI	: <i>Elder Abuse Supicion Index</i>
HAM	: Hak Asasi Manusia
<i>Caregriver</i>	: Pemberi Asuhan
ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
GDS	: <i>Geriatric Depression scale</i>
<	: Lebih Kecil
>	: Lebih Besar
α	: Derajat Kemaknaan
ρ	: Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity correction</i>
SPSS	: <i>Statistic Program for Social Science</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan berbagai organ dan sistem tubuh secara alami atau proses yang alami yang tidak dapat dihindari dan berlangsung terus menerus dan berkesinambungan (Simorangkir et al., 2022). Seiring bertambahnya usia seseorang, kesehatan fisik dan mental akan semakin menurun.

Peningkatan jumlah lansia yang dapat menimbulkan berbagai masalah yang berkaitan dengan perkembangan kehidupan lansia salah satunya adalah pengabaian. Pengabaian merupakan fenomena global yang masih tersembunyi dan menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat (Jaji & Natosba, 2021). Banyak alasan/cara keluarga mengabaikan lansia seperti, berbicara kasar dan lantang, tidak mengajak lansia berkomunikasi, kesibukan keluarga yang tidak membantu lansia membangun hubungan sosial yang baik, dan anak tidak memberikan uang kepada lansia sehingga lansia harus berhutang dan mencari pekerjaan yang dapat diperoleh dengan cepat dengan cara mengemis, dan menjual tissue dijalanan (Maulida et al., 2018).

Pengabaian yang dialami dilihat dari 3 aspek yaitu pengabaian fisik atau jasmani, psikologis atau emosional, dan ekonomi atau finansial. Pengaruh modernisasi yang tinggi dimana banyak keluarga yang menelantarkan lansia akibat keluarga sibuk mencari uang karena tuntutan arus modernisasi. Hal tersebut dapat mengakibatkan lansia mengalami pengabaian karena ketergantungan lansia kepada *caregiver* (pemberi asuhan) semakin meningkat (Aryati & Nafiah, 2021).

Angka kejadian pengabaian berdasarkan data di dunia yang

dilaporkan oleh *National Council on Aging* (NCOA) menyatakan 1 dari 10 orang lansia yang berusia lebih dari 60 tahun di Amerika mengalami pengabaian atau penelantaran. Setiap tahunnya terdapat 5 juta lansia yang mengalami pengabaian, dimana 90% diantaranya adalah keluarga (Ezalina, 2019). Lansia di negara berkembang dan maju mengalami 0,2-5,5% pengabaian. Pengabaian adalah masalah terbesar kedua di dunia yaitu sebesar 45% diikuti oleh kekerasan ekonomi 65%. Salah satu negara berkembang yaitu Indonesia merupakan negara yang paling banyak ditemukan kejadian pengabaian lansia dengan presentase sebesar 68,55% (Rahmawati et al., 2020).

Angka kejadian pengabaian lansia di Indonesia berdasarkan data lansia yang terlantar oleh BPS pada tahun 2012 yaitu sebesar 13,7%, dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 15% (BPS, 2015). Untuk Kota Pekanbaru jumlah lansia terlantar pada tahun 2014 dengan jumlah 6,53% dan pada tahun 2015 sebanyak 5,21%. Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas sosial di Panti Sosial Tresna Wredha Khusnul Khotimah Kota Pekanbaru didapatkan kondisi pengabaian lansia dalam keluarga merupakan salah satu pemicu yang menyebabkan lansia memilih tinggal di Panti Wredha. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Miko (2017) didapatkan 40,79% lansia masuk panti karena terabaikan di rumah (Ezalina, 2019).

Akibat dari pengabaian tersebut menyebabkan lansia mengalami gejala psikososial yang meliputi perasaan kesepian, takut kehilangan, takut menghadapi kematian, penurunan daya ingat, berkurangnya konsentrasi dan perhatian, kurang percaya diri, kecemasan, terasingkan dari lingkungan, ketidakberdayaan, merasa tidak berguna, ketergantungan dan keterlantaran (Lassale et al., 2019). Kondisi tersebut akan berdampak buruk pada kesehatan mental lansia, seperti terjadi depresi.

Depresi pada lansia merupakan suatu masa terganggunya fungsi dalam diri manusia yang berkaitan dengan perasaan hati yang sedih, merasa sendirian, rendah hati, putus asa. Depresi pada lansia memerlukan perhatian khusus dan penanganan yang tepat agar dampak depresi pada kehidupan lansia tidak semakin parah bahkan menyebabkan kematian (Novayanti et al., 2020). Depresi pada lansia dapat disebabkan oleh hilangnya perhatian dan dukungan dari lingkungan sosial, terutama dari keluarga sendiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alihar (2018) dengan judul “Hubungan Pengabaian dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Abyelir Wilayah puskesmas Kendalsari Malang” yang menjelaskan bahwa ada hubungan pengabaian keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu abyelir wilayah puskesmas kendalsari Malang.

Menurut penelitian yang dilakukan Dewi et al. (2018) dengan judul “Gambaran Pengabaian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Aceh Besar” didapatkan tingkat pengabaian pada lansia sebanyak 47,1% dari 100 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Machmud et al. (2020) dengan judul “Analisis Bentuk Pengabaian Yang Dialami Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga” menemukan bahwa perhatian anak sangat diharapkan dalam pemenuhan kebutuhan lansia agar lansia tidak merasa terabaikan.

Berdasarkan studi pendahuluan di Kota Makassar, pada lansia penjual tissue, kerupuk, dan asinan yaitu seorang lansia yang hanya tinggal sendirian dirumah dan ada juga yang tinggal bersama cucunya dikarenakan anaknya meninggalkan lansia ini dengan pergi di rantau orang, dan sudah tidak ada lagi kabar serta tidak ada kiriman sepersen pun dari anaknya. Lansia berfikir bahwa ia merasa dirinya tidak diperhatikan lagi dari keluarganya dan merasa diabaikan oleh keluarga serta tidak ada pekerjaan tetap untuk menafkahi dirinya sendiri, karena sering memikirkan hal-hal

tersebut terkadang lansia ini merasa pusing terhadap apa yang akan dialaminya di usia tua. Maka dari itu lansia ini berfikir bagaimana caranya agar ia bisa makan sehingga lansia ini memutuskan untuk bisa mencari uang sendiri dan menafkahi dirinya sendiri dengan cara seperti, menjual tissue, kerupuk, dan asinan. Lansia merasa sudah nyaman dipinggir jalan menjual dan terkadang ia memutuskan untuk tidak pulang ke rumahnya sampai dagangan yang dijual habis. Terkadang jika jualan lansia tersebut tidak habis ia merasa sedih dan putus asa dimana peraturan sekarang tidak diperbolehkan untuk menjual di pinggir jalan dan di lampu lalu lintas.

Dari permasalahan dan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut.

B. Rumusan Masalah

Pengabaian pada lansia merupakan salah satu fenomena global yang masih tersembunyi menyebabkan masalah kesehatan di masyarakat. Pengabaian lansia ini dapat berupa pengabaian fisik, pengabaian psikologis, dan pengabaian finansial. Akibat dari pengabaian tersebut dapat menyebabkan lansia mengalami gejala psikososial yang meliputi perasaan kesepian, takut kehilangan, takut menghadapi kematian, penurunan daya ingat, berkurangnya konsentrasi dan perhatian, kurang percaya diri, kecemasan, terasingkan dari lingkungan, ketidakberdayaan, merasa tidak berguna, ketergantungan dan keterlantaran. Dimana pada kondisi tersebut akan berdampak buruk pada kesehatan mental lansia sehingga dapat mengakibatkan depresi.

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa rumusan masalah dari peneliti ini adalah “apakah ada hubungan pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut di kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengabaian dengan tingkat depresi pada lansia di kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengabaian fisik, psikologis dan finansial pada lansia di Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia di Kota Makassar.
- c. Menganalisis hubungan pengabaian dengan tingkat depresi pada lansia di Kota Makassar.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan pemikiran tentang cara untuk lebih memperhatikan keluarganya terutama pada usia lanjut agar tidak adanya pengabaian dalam keluarga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat menambah wawasan tentang pentingnya membekali perawat dan keahlian khususnya untuk menangani masalah pengabaian keluarga terhadap lansia.

b. Bagi Profesi

Dapat dijadikan bahan referensi untuk menambah pengetahuan terkait hubungan pengabaian keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sumber untuk menambah pengetahuan, dan dapat dijadikan sebagai pengalaman bagi diri sendiri, dan diharapkan penelitian ini menjadi landasan untuk dijadikan acuan atau materi pembelajaran untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengabaian

1. Definisi Pengabaian

Menurut Tatontos et al. (2019) pengabaian adalah kelalaian atau kegagalan dalam kebutuhan pada lansia, pengabaian pada lansia tidak hanya melalui masalah fisik tetapi juga melalui serangan pada gangguan psikologi, pemenuhan kebutuhan lansia, emosional dan finansial yang dapat menimbulkan kondisi mengancam bahaya dan kesejahteraan. Pengabaian yang terjadi pada lansia dapat terjadi karena kesibukan dari keluarga lansia yang bekerja sehingga sehingga kesehatan lansia tidak terpelihara dan dapat terjadi karena kondisi fisik yang kurang baik untuk mengatasi aktivitasnya.

Pitaloka (2018) mendefinisikan pengabaian adalah sebagai perilaku yang tidak baik keluarga terhadap lansia dalam memenuhi kebutuhan lansia lansia.

Rahayu et al. (2018) mendefinisikan pengabaian adalah salah satu bagian dari kekerasan keluarga dan perawatan lansia yang sulit dan gagal memnuhi kebutuhan.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengabaian adalah suatu kondisi dimana kegagalan keluarga dalam memenuhi kebutuhunan lansia dan adanya unsur kesengajaan pengabaian terhadap lansia.

2. Faktor Penyebab Pengabaian

Menurut Alihar (2018) terdapat dua faktor penyebab pada pengabaian lansia yaitu:

a. Pengalaman Individu/ Personal

Pengalaman individu/ personal dimana pada faktor ini dapat mempengaruhi pada perilaku lansia meliputi trauma psikososial, perpisahan, korban kekerasan, kehilangan, trauma fisik, pelecehan seksual , kekerasan politik, dan berkebang yang berkepanjangan.

b. Pola Perilaku Maladaptif

Pada Pola perilaku maladaptif yang meliputi penyakit jiwa, ketidakpercayaan terhadap orang lain, ketidakstabilan keuangan, ketidakpercayaan bagi setiap ketenagaan medis dan penyalahgunaan zat atau ketergantungan.

3. Jenis-Jenis Pengabaian

a. Pengabaian Fisik

Kondisi ini ditandai dengan lansia yang mengalami kekerasan fisik, serta penolakan atau kegagalan dari keluarga dalam memenuhi berbagai kebutuhan dasar lansia, seperti kebutuhan makanan, minuman, pakaian , tempat tinggal, dan pengobatan. Kekerasan fisik pada lansia merupakan sebuah tindakan yang dilakukan secara sengaja yang dapat menimbulkan rasa sakit atau nyeri pada lansia. Kekerasan fisik pada lansia dapat berupa memukul, menampar, dan melakukan penggekanan fisik. Kekerasan fisik biasanya meninggalkan bekas luka pada tubuh lansia. Sedangkan pada keluarga yang tidak memenuhi kebutuhan pada lansia dapat berupa lansia yang membeli makanan sendiri, lansia yang tidak dimasakkan untuk makan, dan lansia mencari makan sendiri dengan cara berjualan dipinggir jalan (Aryati et al., 2020).

b. Pengabaian Psikologis

Pengabaian psikologis merupakan salah satu pengabaian pada lansia dimana keluarganya melakukan kekerasan verbal pada

lansia seperti lansia tidak diajak berkomunikasi, dan pembatasan interaksi sosial. Kekerasan verbal merupakan sebuah perilaku kekerasan melalui komunikasi untuk menyakiti perasaan lansia. Pada kekerasan komunikasi verbal ditunjukkan dengan adanya perkataan kasar, berteriak, menggertak, mengancam, mengabaikan, dan mempermalukan seseorang sedemikian rupa sehingga seseorang menjadi tertekan dan kesejahteraan emosinya (Bhagat & Htwe, 2018)

c. Pengabaian Finansial

Pengabaian finansial merupakan salah satu finansial lansia dan kebutuhan ekonomi tidak terpenuhi. Eksploitasi uang finansial lansia yaitu perilaku yang tidak baik dilakukan oleh keluarga lansia seperti tidak mengirimkan uang pada lansia, rumah lansia dijual, anak berhutang dengan lansia. Hal tersebut dapat berdampak buruk pada lansia sehingga lansia terpaksa bekerja untuk mendapatkan uang dalam memenuhi kebutuhannya sendiri. Lansia seharusnya menghabiskan waktu untuk tidak bekerja di usia yang telah rentan mengalami fisik maupun psikis (Hamsah & Akbar, 2021).

4. Instrumen Pengabaian

Instrumen yang digunakan yaitu *Elder Abuse Suspicion Index* (EASI) atau Elder mistreatment merupakan aktivitas yang dilakukan orang lain terhadap individu lansia yang tergolong membahayakan dan menimbulkan kerugian. Walaupun belum ada definisi maupun klasifikasi yang disepakati, elder mistreatment dapat diartikan sebagai penganiayaan atau pengabaian secara fisik, verbal, finansial atau material, serta kejahatan terhadap hak asasi manusia (HAM). *Elder mistreatment* sering disebut sebagai elder abuse atau salah perlakuan lansia (Este, 2021).

B. Tinjauan Umum Tentang Depresi

1. Definisi Depresi

Menurut Zhang et al. (2018) depresi adalah suatu gangguan mood yang ditandai dengan kelesuan lambat berpikir yang dapat disertai dengan alam perasaan yang sedih, rasa putus asa, hampa, dan tidak berdaya.

Vitaliati (2018) depresi merupakan kondisi lansia yang dapat menyebabkan perubahan peran sebagai lansia yang merasa kehilangan orang yang dicintai, sehingga muncul penyebab depresi pada lansia. Depresi pada lansia memerlukan perhatian khusus seseorang dalam menghadapi dampak depresi yang dialami dalam kehidupan lansia agar tidak semakin parah bahkan berujung pada kematian.

Oliveira et al. (2019) mendefinisikan depresi adalah gangguan kesehatan jiwa yang umum terjadi pada lansia yang dapat mengganggu kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari serta mengganggu kemandirian dan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi adalah salah satu kondisi dimana lansia merasa tidak berdaya untuk hidup dan menurunnya beradaptasi disekitar lingkungannya.

2. Etiologi

Faktor risiko terjadinya depresi pada lansia dapat dikelompokkan menjadi beberapa faktor antara lain, faktor psikososial, faktor biologis, karakteristik pribadi, faktor medikasi dan faktor sosiodemografi (Murharyati et al., 2020).

Menurut Sisi dan Ismahudin (2020) faktor psikososial dapat berupa depresi kehidupan seperti; kesedihan, masalah finansial, kesepian, dan lain-lain. Faktor biologis atau genetik dapat meliputi;

jenis kelamin perempuan, defisiensi folat dan vitamin B12, dan penyakit kronis. Karakteristik pribadi termasuk misalnya; sifat ketergantungan, pesimis dan rendah diri. Sedangkan faktor medis dapat berupa penggunaan obat anxiolytics, penenang, anti inflamasi, dan sebagainya. Selain itu status sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, status perkawinan, merupakan beberapa faktor sosiodemografi yang mempengaruhi terjadinya depresi.

Menurut Azari (2021) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan faktor depresi yaitu meliputi:

a. Faktor Genetik

Seseorang dapat memiliki resiko besar mengalami depresi apabila mempunyai keluarga yang memiliki riwayat depresi

b. Usia

Semakin bertambahnya usia semakin banyak tahap perkembangan yang mengarah pada respon emosional yang meningkat

c. Gender

Sering dianggap bahwa wanita lebih rentan mengalami depresi daripada pria karena perubahan hormonal yang terjadi selama siklus menstruasi wanita

d. Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan penyakit, sehingga sakit dapat memicu kecemasan dan depresi.

3. Faktor Penyebab Depresi

Menurut Yulandasari (2019) dapun faktor penyebab depresi sebagai berikut:

a. Faktor Psikososial

1) Pola Pikir

Seseorang yang mengalami depresi selalu fokus pada kegagalan yang dialaminya, pola pikirnya selalu negatif terhadap dirinya sendiri

2) Harga Diri

Seseorang yang merasa harga diri rendah sering mengalami kecemasan, ketakutan, keputusasaan, tidak percaya diri, selain ketakutan atau penolakan lingkungan .

3) Stres

Kehilangan sesuatu yang disayangi atau dicintai

b. Faktor Lingkungan

1) Lingkungan Fisik

Kondisi atau kejadian yang dialami individu dapat menjadi stressor, seperti bencana alam, cuaca, dan lingkungan yang kotor.

2) Lingkungan Biotik

Gangguan yang disebabkan oleh organisme makroskopik seperti virus atau bakteri. Misalnya, jika penderita alergi tinggal di daerah kumuh, yang dapat menyebabkan bakteri atau virus akan stres.

3) Lingkungan Sosial

Hubungan yang buruk dengan lingkungan sekitar, seperti tetangga, orang tua, anak, dan kerabat memicu ketegangan.

c. Faktor Psikologis

1) Persepsi

Persepsi orang tentang depresi bervariasi dari orang ke orang tergantung pada bagaimana orang tersebut bereaksi terhadapnya.

2) Emosi

Perbedaan kemampuan mengenali dan membedakan masing-masing emosi sangat mempengaruhi depresi yang dialaminya.

3) Situasi Psikologis

Hal-hal yang mempengaruhi berpikir (kognitif) dan mengevaluasi suatu situasi dapat memicu depresi.

4) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup adalah peristiwa yang dapat menyebabkan depresi, seperti perubahan hidup, transisi, dan krisis kehidupan.

5) Kognitif

Gangguan fungsi kognitif yang terjadi dari waktu ke waktu ketika penderita demensia tidak dapat melakukan aktifitas fungsional secara mandiri, sehingga menurunkan kualitas hidup mereka.

4. Tingkat depresi

Menurut Rokayah et al. (2020) depresi dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

a. Depresi Ringan

Depresi dianggap ringan jika depresi yang dialami seseorang bersifat teratur dan tidak menimbulkan gangguan dalam hidupnya berubah-ubah dan berlangsung beberapa menit atau jam. Tanda dan gejalanya mulai sedikit tegang dan was-was.

b. Depresi Sedang

Depresi dianggap sedang jika depresi yang diakibatkannya berlangsung lama dari tingkat ringan, beberapa jam hingga berhari-hari. Tanda dan gejalanya mulai menimbulkan sulit tidur, sering menyendiri, dan tegang.

c. Depresi Berat

Tergolong depresi berat jika berlangsung beberapa minggu hingga beberapa tahun dan merupakan penyakit kronis. Dalam situasi seperti itu seseorang mulai mengalami gangguan fisik dan mental.

5. Instrumen Depresi

Salah satu instrumen yang digunakan pada lansia yaitu Geriatric Depression Scale (GDS) merupakan salah satu instrumen yang paling sering digunakan untuk mendeteksi gangguan depresi pada orang berusia diatas 60 tahun.

Sementara versi asli GDS adalah terdiri dari 30 item , dikembangkan menjadi versi 15 item jika skor <5 tidak ada depresi, jika skor 5-9 depresi berat, jika skor 10 depresi berat sekali, dan penelitian dilakukan dengan mengembangkan hanya 5 item, tidak memerlukan waktu lama, tingkat stres yang lebih rendah terjadi saat digunakan, bagi lansia yang mudah lelah (Padaunan, Pitoy, and Najooan 2022).

6. Cara Mengatasi depresi

a. Olahraga rutin

Olahraga merupakan aktivitas fisik yang cukup banyak manfaatnya, salah satunya untuk mengatasi depresi pada lansia, olahraga yang teratur cukup untuk menjaga suasana hati lansia (Nurullah et al., 2015).

b. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup tentunya dapat membantu merilekskan otak dan pikiran serta *overthinking* para lansia. Istirahat yang cukup dapat membuat tubuh menjadi lebih sehat dan bugar sehingga dapat terhindar dari depresi (Nugroho 2020).

c. Lakukan komunikasi yang baik

Dengan komunikasi yang baik, bisa membuat seseorang lebih nyaman dan juga terhindar dari berbagai penyakit, karena hal tersebut berkaitan dengan psikologi lansia. Dimana dengan melakukan komunikasi dan pendekatan yang tepat, bagaimana memberikan perhatian yang lebih kepada orang tua yang menderita depresi, sehingga lansia juga merasa masih ada masi ada yang memperhatikannya, sehingga menimbulkan perasaan diacuhkan oleh anak (Nindi & Manundu, 2018).

d. Melakukan terapi

Salah satu terapi yang diberikan yaitu terapi yang diterapkan reminiscence therapy. Reminiscence therapy adalah metode yang berhubungan dengan memori, yang berguna untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia. Terapi ini dapat membantu lansia mengingat pengalaman masa lalu yang menyenangkan , sehingga menimbulkan perasaan yang menyenangkan yang dapat mengurangi kecemasan dan depresi pada lansia (Hermawati & Permana 2020).

C. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Menurut Kusumawardani dan Andanawarih (2018) lanjut usia adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan seseorang yang dimulai dari masa kanak-kanak hingga lanjut usia hingga menjadi tua. Orang yang sudah lanjut usia mengalami penurunan kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki diri seperti terjadinya penurunan.

Aryati et al. (2020) mendefinisikan lanjut usia adalah suatu tahapan terakhir dalam kehidupan manusia yang mengalami berbagai perubahan khas seperti pada kondisi fisik, psikologis dan

perubahan sosial ekonomi serta juga mengalami penambahan usia dengan proses alamiah yang terjadi dengan menurunnya daya tahan tubuh pada manusia dalam merespon rangsangan. Penuaan merupakan salah satu proses dimana hilangnya kemampuan jaringan secara bertahap untuk memperbaiki dirinya sendiri atau menangani serta mempertahankan fungsi normalnya .

Santoso (2019) mendefinisikan lansia adalah salah satu proses dimana umur seseorang semakin bertambah dan mengalami penuaan yang dapat terjadi pada lansia dengan hilangnya kemampuan jaringan yang bertahap untuk memperbaiki dirinya sendiri atau menangani serta mempertahankan fungsi normalnya.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah suatu komponen yang kompleks yang mencakup tentang penambahan usia, penurunan jaringan, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2. Perubahan-perubahan Pada Lansia

a. Perubahan Fisiologis

Memahami kesehatan pada lansia biasanya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia dengan rutinitas sehari-hari atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia dengan gangguan fisik, emosional, atau sosial yang menghalanginya (Patarru' et al., 2021). Beberapa perubahan fisiologis pada lansia antara lain kulit kering, rambut menipis, gangguan pendengaran, penurunan reflex batuk, sekresi lendir, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terjadi secara terus-menerus seiring

bertambahnya usia dan dipengaruhi oleh status kesehatan, gaya hidup, stresor, dan lingkungan (Harsismanto et al., 2020).

b. Perubahan Fungsional

Aktivitas pada lansia sebagian besar terkait dengan penyakit dan tingkat keparahannya, yang mempengaruhi fungsi dan kesejahteraan lansia. Status fungsional lansia mengacu pada aktivitas hidup sehari-hari (ADL). ADL sangat penting dalam menentukan kemandirian pada lansia. Perubahan ADL merupakan yang tiba-tiba adalah tanda penyakit akut atau masalah kesehatan yang memburuk (Kamariyah & Mekeama 2020).

c. Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia dengan atau tanpa penurunan kognitif. Gejala penurunan kognitif seperti distraksi, kehilangan kemampuan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukanlah proses penuaan yang normal (Motta et al., 2021).

d. Perubahan Psikososial

Menurut Situngkir et al. (2022) perubahan psikososial dalam proses penuaan meliputi proses perubahan hidup dan kehilangan. Semakin panjang usia semakin banyak pula transisi dan kerugian yang harus dihadapi. Sebagian besar perubahan hidup dibentuk oleh pengalaman kehilangan, termasuk pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, fungsi dan jaringan sosial. Oleh karena itu, pensiunan mengalami kerugian seperti, kerugian finansial (pendapatan berkurang), kehilangan status (jabatan/status, wilayah), kehilangan teman/kenalan atau relasi

dan kehilangan pekerjaan/aktivitas. Kerugian ini terkait erat dengan beberapa faktor berikut:

- 1) Perasaan atau kesadaran akan kematian, gaya hidup yang signifikan (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit)
- 2) Kemampuan keuangan akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat meskipun pendapatan sulit, biaya pengobatan meningkat
- 3) Penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik
- 4) Kesepian muncul karena keterasingan dari lingkungan sosial
- 5) Gangguan sensorik saraf, kebutaan dan kesulitan terjadi
- 6) Malnutrisi karena kehilangan posisi
- 7) Rangkaian kehilangan, yaitu hilangnya hubungan dengan teman-teman serta keluarga

3. Permasalahan Lansia

Usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya:

a. Masalah Ekonomi

Usia lanjut dikaitkan dengan penurunan produktivitas tenaga kerja, ketika orang telah pensiun atau berhenti dari pekerjaan utamanya. Disisi lain lansia menghadapi berbagai kebutuhan yang terus berkembang, seperti kebutuhan pola makan gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan rutin dan kebutuhan sosial rekreasi. Lansia yang pensiun dimana mereka secara finansial lebih baik. Sedangkan pada saat yang sama lansia tanpa pensiun membawa sekelompok lansia ke panti jompo atau menjadi tergantung anggota keluarganya (Karisma 2021).

b. Masalah Sosial

Penuaan ditandai dengan penurunan kontak sosial, baik dengan anggota keluarga maupun masyarakat. Karena kurangnya

kontak sosial dapat menyebabkan perasaan kesepian, perilaku regresif seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil (Kim 2018).

c. Masalah Kesehatan

Dimana peningkatan usia lanjut diikuti dengan peningkatan masalah kesehatan. Lansia ditandai dengan penurunan efisiensi fisik dan kerentanan terhadap berbagai penyakit seperti, hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, penyakit jantung, diabetes, diare, penyakit menular seperti ISPA dan pneumonia (Bhandari et al., 2020).

d. Masalah Psikososial

Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan pada lansia sehingga dapat membawa lansia kearah kerusakan atau kemerosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal ini yang biasanya dapat menimbulkan munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis (Walter 2019).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

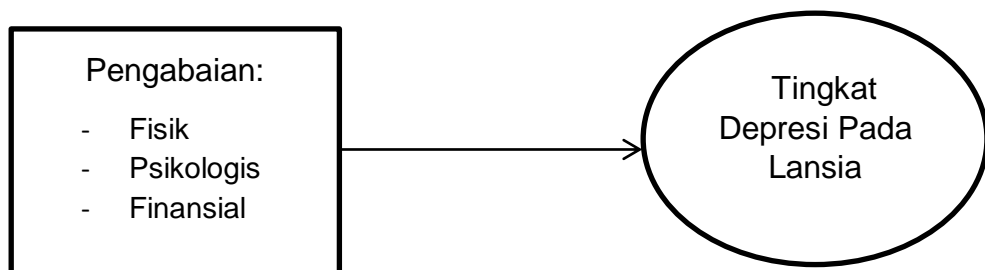
A. Kerangka Konseptual

Pengabaian merupakan kegagalan atau kelalaian yang sering terjadi pada keluarga untuk menyediakan berbagai kebutuhan lansia seperti makanan, minuman, tempat tinggal dan kegagalan memberikan pelayanan yang menimbulkan kondisi bahaya fisik, mental, dan finansial.

Depresi merupakan gangguan jiwa yang sering terjadi pada lansia akibat proses penuaan. Depresi lansia merupakan suatu masa terganggunya fungsi pada lansia yang disertai dengan perasaan sedih yang wajar dan gejala yang menyertainya, antara lain perubahan pengabaian fisik, psikologis, finansial, keinginan yang diinginkan tidak sesuai harapan yang menyebabkan ketidaksesuaian biologis, psikologis, sosial, rasa putus asa dan tidak berdaya.

Variabel independen pada penelitian ini adalah pengabaian dan variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat depresi. Berdasarkan uraian di atas kerangka konsep peneliti dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut.

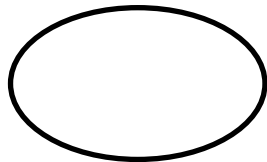
Gambar 3.1
Kerangka Konsep



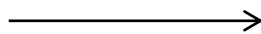
Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Garis Penghubung

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut di Kota Makassar

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Variabel Independen: Pengabaian	Kegagalan dalam memberikan pelayanan dalam hal pemenuhan kebutuhan fisik dan mental pada lansia.	-Fisik -Psikologis -Finansial	Kuesioner	Ordinal	Tinggi, jika skor, 43-63 Rendah, jika skor, 21-42

2.	Variabel	Derajat	Tanda & Gejala	<i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS)	Ordinal	Tidak depresi/normal, skor 0-4
	Dependen:	gangguan alam perasaan	-Psikososial			
	Tingkat Depresi	sedih menimbulkan perubahan emosional.	-Lingkungan			Depresi ringan, skor 5-9
			-Psikologis			Depresi sedang/berat, skor 10-15
			-Kesulitan tidur			
			-Sering menyendiri			
			-Gangguan fisik			

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif *observasional analitik* dengan menggunakan *cross sectional study* desain peneliti untuk mengukur variabel independen dengan variabel dependen pada waktu yang bersamaan untuk melihat Hubungan Pengabaian dengan Tingkat Depresi pada Usia Lanjut di Kota Makassar.

B. Tempat Dan waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Makassar. Alasan pemilihan lokasi tersebut selain karena adanya masalah yakni terdapat pengabaian yang sering dialami pada lansia.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 13 Februari- 13 Maret 2023.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berada di Kelurahan Mariso Kota Makassar. Diperoleh data dari Profil Kecamatan Mariso Kota Makassar dengan jumlah lansia sebanyak 3.453 penduduk.

2. Sampel

Teknik pengambilan yang digunakan yaitu teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* yaitu sebuah metode pengambilan sampel lansia yang berusia

≥ 60 tahun di Kelurahan Mariso Kota Makassar. *Accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau di lokasi penelitian.

Untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus dari Slovin menurut (Firdaus, 2021) rumus Slovin salah satu teori seleksi paling populer yang banyak digunakan. Maka jumlah perhitungan dengan rumus Slovin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = sampel

N = jumlah populasi

e² = batas kesalahan (eror tolerance)

$$n = \frac{N}{1 + N (0,04)^2}$$

$$n = \frac{3.454}{1 + 3.453 (0,04)^2}$$

$$n = \frac{3.453}{1 + 3.453(0,016)}$$

$$n = \frac{3.453}{1 + 55}$$

$$n = \frac{3.453}{56}$$

n = 61 responden

Adapun kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia usia ≥ 60 tahun
- 2) Lansia yang memiliki keluarga.
- 3) Lansia yang mampu berbicara dan tidak tuli.
- 4) Lansia yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia yang mengalami masalah *psiko geriatric*

Jumlah sampel yang didapat peneliti sebanyak 58 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai hubungan pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut di Kota Makassar. Variabel ini menggunakan skala likert, dalam metode kuesioner ini, instrumen yang digunakan adalah lembar *checklist* (\checkmark).

1. Untuk kuesioner pengabaian berjumlah 21 pertanyaan dengan skala ordinal, apabila pertanyaan positif (+) nilai selalu (1), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (3), sedangkan pertanyaan negatif (-) nilai selalu (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1). Kategori tinggi jika total skor jawaban responden (43-63), rendah jika total skor jawaban responden (21-42).
2. Untuk kuesioner tingkat depresi berjumlah 15 pertanyaan dengan skala ordinal, dimana bila responden menjawab beberapa nomor jawaban YA dicetak tebal, dan beberapa nomor yang lain jawaban TIDAK dicetak tebal. Jawaban yang dicetak tebal mempunyai nilai 1 apabila dipilih. Kategori tidak

depresi jika total skor jawaban responden (0-4), depresi ringan jika total skor jawaban responden (5-9), depresi berat sedang atau berat jika total skor jawaban responden (10-15).

E. Pengumpulan Data

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut. Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan berupa:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden yang akan diteliti yaitu melalui kuesioner yang langsung dibagikan kepada Lansia di Kota Makassar yang menjadi sampel selama penelitian dan hasil observasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari berbagai sumber seperti penelitian sebelumnya, data dari internet, perpustakaan dan sebagainya.

F. Pengolahan Dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. Penyunting (*Editing data*)

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kusioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar.

2. Pengkodean (*Coding*)

Koding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. Menyusun Data (*Tabulating*)

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Etika Penelitian

Terdapat etika penelitian sebagai berikut:

1. Persetujuan (*Informed consent*)

Responden yang memenuhi kriteria inklusi, jadwal penelitian, manfaat penelitian diberikan lembar persetujuan untuk dipelajari. Peneliti tidak akan memaksakan dan akan tetap menghormati hak-hak responden jika subjek menolak.

2. Tanpa Nama (*Anomy*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan initial atau kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

4. Berbuat Baik (*Beneficence*)

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

5. Tidak Merugikan (*Non-Malificence*)

Penelitian ini tidak menimbulkan sebuah rasa ketidaknyamanan.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Pemberian informasi dari peneliti kepada responden adalah benar dan tidak mengandung kebohongan.

7. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan setiap responden sama memperoleh hak-haknya

H. Analisis Data

Data yang terkumpul akan di analisis secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program *SPSS* versi 24.

1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini dibuat untuk melihat hubungan antara variable independen (pengabaian) terhadap variabel dependen (tingkat depresi) dengan menggunakan *uji chi square* dimana uji ini untuk melihat suatu hubungan variable dengan nilai kemaknaan $\alpha=0,05$.

Interpretasi hasil berdasarkan nilai p yaitu:

- a. Jika nilai $p < \alpha$ (0,05), artinya ada hubungan antara pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$ (0,05), artinya tidak ada hubungan pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Mariso Kota Makassar, pada tanggal 13 Februari 2023 sampai dengan 13 Maret 2023. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* yang berjumlah 58 responden.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengelolaan data menggunakan program komputer yaitu SPSS for windows 24.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap masing-masing variable independen dan dependen. Analisis bivariate adalah untuk melihat hubungan antara variable independen dan dependen.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Mariso merupakan bagian dari Kecamatan Mariso Kota Makassar, dengan kode wilayah 73.71.01.003. Luas wilayah Kelurahan Mariso sekitar 1.60 Km² dan terdiri dari 39 RT, 7 RW dengan jumlah 6.609 jiwa yang terdiri atas 3.333 laki-laki dan 3.276 jiwa perempuan.

Kelurahan Mariso terletak tepat di sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Lette, sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Kampung Buyang, sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Mario, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Mattoanging. Kelurahan Mariso ini berada di Jalan Nuri Lr. 302 No. 14 Makassar di Kecamatan Mariso , Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pekerjaan dan Tinggal bersama.

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur (tahun)		
60-65	33	56,8
66-70	25	43,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	20	34,5
Perempuan	38	65,5
Status Perkawinan		
Menikah	25	43,1
Belum menikah	19	32,8
Janda	11	19,0
Duda	3	5,2
Pekerjaan		
Jualan	50	86,2
Tarik Becak	7	12,1
Tukang Parkir	1	1,7
Tinggal Bersama		
Keluarga	13	22,4
Saudara	15	25,9
Suami	4	6,9
Istri	5	8,6
Anak	10	17,2
Cucu	11	19,0
Total	58	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan umur, diperoleh data bahwa dari 58 responden jumlah terbanyak berada pada umur 60-65 tahun yaitu 33 (56,8%) responden, kemudian berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin diperoleh data bahwa dari 58 responden jumlah terbanyak berada pada kelompok berjenis kelamin perempuan 38 (65,5%) responden. Sedangkan, distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan diperoleh data dari 58 responden, jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok penjual tisu 21 (36,2%) responden, berdasarkan distribusi frekuensi status perkawinan

didapatkan status menikah sebanyak 26 (43,1%) responden, dan berdasarkan distribusi frekuensi lansia tinggal bersama saudara sebanyak yaitu 15 (25,9%) responden.

4. Hasil Analisis Variabel yang Diteliti

a. Variabel Univariat

1) Pengabaian

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengabaian Pada Lansia di Kelurahan Mariso Kota Makassar

Pengabaian	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	39	67,2
Rendah	19	32,8
Total	58	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 58 responden, mengalami pengabaian tinggi sebanyak 39 (67,2%) responden

2) Tingkat Depresi

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi Pada Lansia di Kelurahan Mariso Kota Makassar

Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Depresi	3	5,2
Ringan	11	19,0
Sedang/Berat	44	75,9
Total	58	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 58 responden, 44 (75,9%) responden lansia mengalami depresi sedang/berat.

b. Variabel Bivariat

Tabel 5.4

Analisis Hubungan Pengabaian dengan Tingkat Depresi
Pada Lansia di Kelurahan Mariso Kota Makassar

Pengabaian	Tingkat Depresi						Nilai ,000
	Ringan		Sedang/ Berat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	1	1,7	38	65,5	39	67,2	
Rendah	13	22,4	6	10,3	19	32,8	
Total	14	24,1	44	75,8	58	100,0	

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan pengabaian dengan pengabaian dengan kategori tinggi pada depresi ringan yaitu 1 (1,7%), dan pengabaian dengan kategori tinggi pada depresi sedang/berat yaitu sebanyak 38 (65,5%). Sedangkan pengabaian dengan kategori rendah pada depresi ringan yaitu 13 (22,4%), dan pengabaian dengan kategori rendah pada depresi sedang/berat yaitu 6 (10,3%). Sehingga hasil uji statistik yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan uji *chi-square* tabel 2x2 diperoleh nilai $\rho=0,000$ dan $\alpha=0,05$, dimana nilai $\rho<\alpha$, yang berarti ada hubungan antara pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut di Kelurahan Mariso Kota Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tanggal 13 Februari sampai 13 Maret 2023 di Kelurahan Mariso Kota Makassar, didapatkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh $\rho= 0,000$ dan $\alpha= 0,05$ sehingga $\rho<\alpha$ adanya hubungan antara pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut di Kelurahan Mariso Kota Makassar.

Menurut Dewi et al. (2018) pengabaian merupakan suatu kondisi yang dapat berhubungan dengan kegagalan dalam pemberian

perawatan seperti memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh lansia baik itu pemenuhan kebutuhan kesehatan fisik maupun pemenuhan kebutuhan kesehatan mental.

Sejalan dengan penelitian Idawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa pengabaian pada lansia juga merupakan ketidakmampuan atau perilaku oleh pengasuh dalam memenuhi tanggung jawabnya dalam memenuhi kebutuhan fisik dan sosial sehingga dapat membahayakan dan kesejahteraan lansia.

Hasil penelitian yang didapatkan dari 58 responden sebanyak 38 (65,5%) lansia yang mengalami pengabaian tinggi dengan depresi sedang/berat. Hal ini berkaitan dengan perilaku keluarga terhadap lansia seperti komunikasi yang kurang baik, perhatian dan pemenuhan kebutuhan pada lansia yang tidak efektif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aryati (2021) menyatakan bahwa dampak modernisasi yang tinggi akan menyebabkan banyak keluarga yang menelantarkan lansia akibat keluarga yang sibuk mencari uang karena adanya tuntutan arus modernisasi. Hal tersebut dapat mengakibatkan lansia mengalami pengabaian dengan ketergantungan lansia kepada pemberi asuhan yang semakin meningkat.

Menurut asumsi peneliti lansia yang mengalami pengabaian tinggi dengan depresi sedang/berat dapat terjadi karena keluarga beranggapan bahwa lansia sudah tidak dapat menjalani aktivitas sehari-hari secara normal dan hanya menyusahkan keluarganya. Selain itu jika lansia mengalami kelemahan tubuh (sakit) biaya pengobatan sangat bergantung pada keluarga dan keluarga tidak berniat untuk mengurus kartus BPJS. Hal ini membuat lansia merasa membebani keluarga yang berdampak pada psikologis lansia. Berdasarkan hasil wawancara dari responden lansia terkadang berpikir bahwa dirinya tidak berguna lagi, mengalami penurunan semangat dalam beraktivitas, sensitif, dan kehilangan rasa percaya diri sehingga cenderung membandingkan dirinya dengan orang lain. Didukung oleh

penelitian Aryati et al. (2020) bahwa lansia merupakan suatu tahapan terakhir dalam kehidupan manusia yang mengalami berbagai perubahan khas seperti pada kondisi fisik, psikologis dan perubahan sosial ekonomi serta juga mengalami penambahan usia dengan proses alamiah yang terjadi dengan menurunnya daya tahan tubuh pada manusia dalam merespon rangsangan. Penuaan merupakan salah satu proses dimana hilangnya kemampuan jaringan secara bertahap untuk memperbaiki dirinya sendiri atau menangani serta mempertahankan fungsi normalnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septuri (2018) bahwa diusia tua sangat rentan sekali dalam berbagai aspek terutama kesendirian diakhir hidupnya, dengan penurunan kondisi fisik maupun mental dikalangan usia lanjut. Hal ini disebabkan anak-anak dari lansia sudah menikah dan pergi merantau namun anak-anaknya sudah tidak mengabari atau tidak mengirimkan uang pada lansia tersebut, sehingga lansia terpaksa untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dengan berjualan dipinggir jalan. Sebagian besar lansia di Kelurahan Mariso Kota Makassar beranggapan bahwa apabila tinggal bersama keluarga banyaknya perilaku atau perkataan yang tidak baik seperti kekerasan komunikasi yaitu perkataan kasar, berteriak, menggertak, mengancam, mengabaikan dan mempermalukan lansia sedemikian rupa sehingga lansia menjadi tertekan dengan tinggal bersama keluarga.

Hasil dari penelitian yang didapatkan 1 responden (1,7%) yang mengalami pengabaian tinggi dengan depresi ringan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2020) menyatakan bahwa terdapat lansia yang mengalami depresi ringan 14 (9,8%) dari 70 responden dikarenakan masih ada perhatian yang didapatkan dari orang terdekat meskipun lansia tersebut belum menikah dan lansia tidak mempunyai beban pikiran yang berat hanya bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri.

Menurut asumsi peneliti lansia yang mengalami pengabaian tinggi dengan depresi ringan yaitu lansia yang mendapatkan perhatian khusus dari orang lain seperti dari keluarga dan teman dekat, selain itu lansia yang belum menikah tidak memikirkan banyak hal tentang ekonominya karena lansia hanya bekerja untuk memenuhi kebutuhannya sendiri.

Hasil penelitian yang didapatkan dari 58 responden sebanyak 6 (10,3%) responden mengalami pengabaian rendah dengan depresi sedang/berat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pae (2017) menyatakan bahwa ketika seseorang berada pada usia lanjut maka banyak masalah hidup yang harus dihadapi. Akibat dari proses menua, masalah yang sering muncul pada lansia yakni masalah seperti kemampuan berpikir menurun dan krisis ekonomi. Hal ini disebabkan karena lansia sudah tidak sanggup memenuhi kebutuhan hidup dengan bekerja sehingga bergantung pada anak-anaknya dan merasa kehilangan peran yang dijalani sebelumnya dalam keluarga. Kondisi seperti inilah yang dapat memicu terjadinya depresi pada lansia.

Menurut asumsi peneliti lansia yang mengalami pengabaian rendah dengan depresi sedang/berat, dikarenakan ada beberapa lansia yang belum menikah dan masih tinggal bersama saudara, istri dan yang sudah ditinggalkan oleh pasangan hidupnya, sehingga lansia selalu memikirkan tentang kehidupannya yang sudah menginjak umur 60-65 namun belum memiliki pasangan hidup dan harus memikirkan siapa yang akan memenuhi kebutuhannya dikarenakan tidak ada anak serta istri yang mengurusnya dan lansia yang sudah ditinggalkan oleh pasangannya beranggapan bahwa ia merasa kurangnya dukungan, kasih sayang serta perhatian khusus lagi dari pasangannya yang dulu selalu bersamanya namun sekarang harus hidup sendiri. Hal ini dapat membuat lansia merasa kesepian, bosan, dan tidak berguna lagi dengan kehidupannya. Selain itu anak dari lansia juga sudah menikah dan harus memperhatikan rumah tangganya sendiri maka kurangnya

perhatian dari anak terhadap orang tuanya yang membuat lansia terabaikan oleh anaknya sendiri meskipun sudah serumah dengan anaknya. Hal ini dapat membuat lansia berfikir bahwa tinggal bersama dengan anak yang sudah berkeluarga ternyata tidak sebaik yang diharapkan untuk memenuhi kebutuhannya.

Hasil lain dalam penelitian yang didapatkan dari 58 responden terdapat 13 (22,4%) responden lansia yang mengalami pengabaian rendah dengan depresi ringan. Menurut Lassale et al. (2019) menyatakan bahwa keluarga harus memperhatikan dalam berbagai aspek kebutuhan lansia agar tidak terjadinya pengabaian fisik, pengabaian psikologis dan pengabaian finansial. Selain itu keluarga juga perlu memberikan komunikasi yang baik terhadap lansia serta perhatian khusus.

Menurut asumsi peneliti lansia yang mengalami pengabaian rendah dengan depresi ringan dikarenakan kebutuhan lansia sudah terpenuhi seperti dikirimkan uang dan biaya tambahan diberikan oleh anak-anaknya selain itu jika lansia dalam kelemahan tubuh (sakit) ada yang memperhatikan serta membawa ke klinik/puskesmas terdekat. Sehingga lansia tidak banyak memikirkan tentang sosio ekonominya dan merasa tidak diabaikan oleh anak-anaknya.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dialami seperti kesulitan dalam mencari responden dikarenakan lansia yang peneliti jumpai tidak menetap ditempatnya menjual sehingga peneliti kesulitan untuk mengambil data dan lamanya pengumpulan responden sampai memenuhi target. Selain itu ada beberapa responden yang tidak bisa membaca dan menulis sehingga peneliti harus menjelaskan isi kuesioner yang diberikan dan membantu lansia mengisi kuesioner yang bisa mengambil waktu yang lama untuk mendapatkan responden dalam

sehari. Sedangkan peneliti pemula yang memiliki ilmu pengetahuan kurang sehingga belum memahami teknik yang tepat untuk menjelaskan ke responden.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 58 responden lansia di Kelurahan Mariso Kota Makassar pada tanggal 13 Februari 2023 sampai 13 Maret 2023, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengabaian lansia di Kelurahan Mariso Kota Makassar sebagian besar berada pada kategori Tinggi yakni sebesar 39 lansia.
2. Tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Mariso Kota Makassar sebagian besar berada pada kategori depresi sedang/berat yakni sebanyak 44 lansia.
3. Ada hubungan antara pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut di Kelurahan Mariso Kota Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data dan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Kelurahan Mariso

Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi tentang pentingnya kepedulian keluarga pada lansia mengenai pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut, sehingga keluarga mampu untuk memotivasi dan memberi semangat agar pengabaian pada lansia berkurang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dijadikan bahan masukkan dalam pembelajaran mengenai pentingnya kepedulian keluarga mengenai pengabaian dengan tingkat depresi pada usia lanjut baik secara teoritis dan praktik untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa keperawatan dalam menghadapi masalah lansia khususnya pada lansia yang mengalami pengabaian.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya peneliti selanjutnya perlu untuk menambahkan aspek dan metode serta variabel yang berbeda dan melakukan uji korelasi (kekuatan hubungan) serta menambahkan populasi responden pada penelitian sehingga hasil penelitian akan semakin lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Azari, Mohammad Ilham Zururi. (2021). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia." *Medical Jurnal of Al Qodiri* 6(2):66–72. Doi: 10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v6i2.94.
- Alihar, Fadjri. (2018). "Keperawatan Gerontik." *Journal of Nursing Science* 66:37–39. Doi: <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.4>.
- Aryati, Dyah Putri. (2021). "Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science Respon Stres Lansia Jawa Akibat Pengabaian Oleh Keluarga : Studi Fenomenologi Javanese Elderly ' s Responses of Stres Due to Neglect by Families : A Phenomenological Study Jurnal Ilmu Keperawatan : Jour." 9(1).
- Aryati, Dyah Putri, Meidiana Dwidiyanti, and Rita Hadi Widyastuti. (2020). "Pengalaman Lansia Jawa Yang Mengalami Pengabaian Keluarga : Studi Fenomenologis the Experience of Javanese Elderly Due To Family Neglect : Phenomenology." *Seminar Nasional* 46–53.
- Aryati, Dyah Putri, and Hana Nafiah. (2021). "Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengabaian Lansia Oleh Keluarga Di Kabupaten Pekalongan." *Proceeding of The URECOL* 1079–84.
- Aryati, S., N. M. Khoiruluswati, and A. Christianawati. (2020). "The Meaning of Elderly Welfare at Budi Dharma Nursing Home in Yogyakarta." *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* 451(1). Doi: 10.1088/1755-1315/451/1/012042.
- Bhagat, Vidya, and Kyin Htwe. (2018). "A Literature Review of Findings in Physical and Emotional Abuse in Elderly." *Research Journal of Pharmacy and Technology* 11(10):4731–38. Doi: 10.5958/0974-360X.2018.00862.4.
- Bhandari, Menuka, Alweena Niroula, and Shamila Chaudhary. (2020). "Assessment of Health Problems and Social Needs of Elderly in Old Age Homes of Biratnagar Metropolitan." *Dristikon: A Multidisciplinary Journal* 10(1):169–84. Doi: 10.3126/dristikon.v10i1.34555.
- Dewi, Indah Sukma et al. (2018). "Gambaran Pengabaian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Aceh Besar." *Idea Nursing Journal* 9(2):38–42.
- Este, Muhammad Rasyid. (2021). "Elder Mistreatment: A Clinical, Social,

and Legal Concern.” *Health and Medical Journal* 3(2):59–68. Doi: 10.33854/heme.v3i2.795.

Ezalina, Ezalina. (2019). “Karakteristik Kejadian Pengabaian Lansia Pada Keluarga Di Puskesmas Harapan Raya Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru.” *Health Care: Jurnal Kesehatan* 8(1):11–15. Doi: 10.36763/healthcare.v8i1.37.

Hermawati, Erlina, and Iman Permana. (2020). “Manfaat Terapi Reminiscence Dalam Mengatasi Depresi Pada Lansia.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3(1):41. Doi: 10.32584/jikj.v3i1.447.

Hilda, Nunun Fautia, and Suwarti. (2017). “Studi Kasus Penyesuaian Perkawinan Pada Duda Lanjut Usia Yang Menikah Lagi.” *Psycho Idea* 15(2):60–65.

Idawati Ambo Hamsah, Fredi Akbar K, Indriani. (2021). “Pengabaian Lanjut Usia Oleh Keluarga.” *Mando Care Jurnal* 9–16.

J, Harsismanto et al. (2020). “Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia.” *Jurnal Kesmas Asclepius* 2(1):1–11. Doi: 10.31539/jka.v2i1.1146.

Jaji, Jum Natosba, Fuji Rahmawati. (2021). “ANALISIS PERBEDAAN PENGKAJIAN SKRINING PENGABAIAN PADA LANSIA MENGGUNAKAN MANUAL DENGAN APLIKASI HP ANDROID Natosba , 3 Fuji Rahmawati Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya E-Mail : Jaji.Unsri@gmail.Com Abstrak Penuaan M.” 7:74–81.

Jaji, Jaji, Jum Natosba, and Fuji Rahmawati. (2020). “Analisis Perbedaan Pengkajian Skrining Pengabaian Pada Lansia Menggunakan Manual Dengan Aplikasi Hp Android.” *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* 7(2):76–83. Doi: 10.32539/jks.v7i2.15261.

Kamariyah, Luri Mekeama, Yosi Oktarina. (2020). “Pengaruh Latihan Kegel Terhadap Inkontinesia Urine Pada Lansia Di PSTW Budi Luhur Kota Jambi.” *Medic* 3(1):48–53.

Karisma. (2021). “Gambaran Perilaku Pasien Diabetes Melitus Pada Lansia Di Desa Baler Bale Agung Kecamat Negara Kabupaten Jembrana.” *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local*. 1(69):5–24.

Kim, Hyunna. (2018). “The Effectiveness on Sociality and Social Relationship by Therapeutic Recreation Based on Partner and Group Activity in the Institutionalized Elderly.” *Journal of Exercise*

Rehabilitation 14(3):356–60. Doi: 10.12965/jer.1836216.108.

Kusumawardani, Dian, and Putri Andanawarih. (2018). “Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia Di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan.” *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal* 7(1):273–77. Doi: 10.30591/siklus.v7i1.748.

Lassale, Camille et al. (2019). “Healthy Dietary Indices and Risk of Depressive Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies.” *Molecular Psychiatry* 24(7):965–86. Doi: 10.1038/s41380-018-0237-8.

Lindawati Simorangkir, Amnita Anda Yanti Ginting, Ice Septriani Saragih, Helinida Saragih. (2022). *Mengenal Lansia Dalam Lingkup Keperawatan*. edited by J. Simsarta.

Machmud, Rizanda et al. (2020). “Analysis of the Neglect Types Experienced By the Elderlies Living With Their Family.” 8(1):6–11.

Mathematics, Applied. (2016). “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lanjut Usia Memilih Tinggal Di Pant.” 1–23.

Maulida, Ayu, Kuala Banda Aceh, and Bagian Keilmuan Keperawatan Gerontik Fakultas Keperawatan. (2018). “GAMBARAN PENGABAIAAN DIRI (SELF-NEGLECT) PADA LANJUT USIA Description of Self-Neglect in Elderly.” *Idea Nursing Journal* IX(3):1–5.

Murharyati, Atiek, Yunita Wulandari, and Wahyuningsih Safitri. (2020). “Upaya Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia Tentang Deteksi Depresi Lansia.” *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)* 2(1):67–74. Doi: 10.22437/jssm.v2i1.11164.

Nindi, Engryne, and Fransiska Manundu. (2018). “Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado.” *Journal of Community and Emergency* 4(2):32–38.

NINGSIH, IDA SURYANI. (2020). “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Lansia.” *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang* 3:1–74.

Novayanti, Putu Eka, Mateus Sakundarno Adi, and Rita Hadi Widyastuti. (2020). “Tingkat Depresi Lansia Yang Tinggal Di Panti Sosial.” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(2):117. Doi: 10.26714/jkj.8.2.2020.117-122.

Nugroho, Cahyo. (2020). “Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat

Tidur Pada Lansia.” *Journal Kesehatan* 1:7–37.

Nurullah, Fitri Afifah, Gemah Nuripah, and Miranti Kania Dewi. (2015). “Hubungan Olahraga Rutin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kecamatan Coblong Kota Bandung.” *Prosiding Pendidikan Dokter* 694–99.

de Oliveira, Lucineide Da Silva Santos Castelo Branco et al. (2019). “The Effects of Physical Activity on Anxiety, Depression, and Quality of Life in Elderly People Living in the Community.” *Trends in Psychiatry and Psychotherapy* 41(1):36–42. Doi: 10.1590/2237-6089-2017-0129.

Padaunan, Ellen, Frendy Fernando Pitoy, and Lovely Jellita Najooan. (2022). “Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia.” *Nutrix Journal* 6(1):9. Doi: 10.37771/nj.vol6.iss1.784.

Patarru’, Fitriyanti et al. (2021). “Hubungan Perilaku Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Kelompok Lansia Di Panti Tresna Werdha Ambon.” *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale* 4(2):46–51. Doi: 10.52774/jkfn.v4i2.67.

PITALOKA, DYAH. (2018). “Keperawatan Lansia Komprehensif Dengan Pendekatan Teori Family Centered Nursing Dan Functional Consequences Dalam Pencegahan Pengabaian Lansia Dalam Keluarga.” *Repositori Universitas Airlangga* 1–198.

Rahayu, Septirina, Novy H. .. Daulima, and Yossie Susanti Eka Putri. (2018). “Perlakuan Pengabaian Pada Lansia Selama Menjalani Kehidupan Masa Tua Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW).” *Journal Educational of Nursing(Jen)* 1(1):16–23. Doi: 10.37430/jen.v1i1.61.

Rodrigo Garcia Motta, Angélica Link, Viviane Aparecida Bussolaro, Geraldo de Nardi Junior et al. (2021). “HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI DESA CIMANDALA, KECAMATAN SUKARAJA, KABUPATEN BOGOR.” *Pesquisa Veterinaria Brasileira* 26(2):173–80.

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

Santoso, May Dwi Yuri. (2019). “Dukungan Sosial Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Review Article.” *Jurnal Kesehatan Mesencephalon* 5(1):33–41. Doi: 10.36053/mesencephalon.v5i1.104.

- Septuri, Yopandra. (2018). "Pernikahan Lanjut Usia Dan Pengaruhnya Terhadap Keharmonisan Rumah Tangga Dalam Perspektif Islam (Studi Di Desa Sukaraja Kec. Waytenong Kab. Lampung Barat)." *Pernikahan Lanjut Usia Dan Pengaruhnya Terhadap Keharmonisan Rumah Tangga Dalam Perspektif Islam (Studi Di Desa Sukaraja Kec. Waytenong Kab. Lampung Barat)*.
- Sisi, Nafsiah, and Ramdhany Ismahudin. (2020). "Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda." *Borneo Student Research* 1(2):895–900.
- Situngkir, Rosmina, Skolastika Lilli, and Wiwin Asmiranda. (2022). "Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Interaksi Sosial Pada Lansia Di Desa Malimbong Kecamatan Messawa." *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale* 5(1):20–25. Doi: 10.52774/jkfn.v5i1.94.
- Tatontos, Frastika, Nicolaas Kandowanko, and Juliana Tumiwa. (2019). "Pengaruh Modernisasi Terhadap Penelantaran Lansia Pada Keluarga Di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget (Unit Pelaksana Teknis Dinas Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar 'Senja Cerah')." *Journal Of Social and Culture* 12(4):1–21.
- Vitaliati, Trisna. (2018). "Pengaruh Penerapan Reminiscence Therapy Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia [Bondowoso]." *Jurnal Keperawatan BSI Vol 6 No.(1):58–63*.
- Walter, Mohita. (2019). "A Study to Assess the Psychosocial Problems and Happiness with a View to Develop a Video on Diversional Therapy among the Elderly Living in Selected Community in New Delhi." *International Journal of Nursing & Midwifery Research* 06(2&3):33–39. Doi: 10.24321/2455.9318.201917.
- Yulandasari, Vera. (2019). "Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Model Interpersonal Dan Model Psikodrama Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Lansia: Studi Kasus Di Panti Sosial Tresna Werdha Mataram." *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda* 7(1):36–40. Doi: 10.37824/jkqh.v7i1.2019.71.
- Zhang, Yaxin, Yujing Chen, and Lina Ma. (2018). "Depression and Cardiovascular Disease in Elderly: Current Understanding." *Journal of Clinical Neuroscience* 47:1–5. Doi: 10.1016/j.jocn.2017.09.022.
- Zuraida S, Dewi AP, Indriati G. (2014). "Deskripsi Gaya Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Di PSTW Khusnul Khotimah."

Http://Lib.Unri.Ac.Id/Ojm/Index.Php/JOMPSIK/Article/View/3392(2011):1–9.

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan


JADWAL KEGIATAN

“Hubungan Pengabaian dengan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut di Kelurahan Mariso Kota Makassar”

No.	Uraian Kegiatan	2022																2023																			
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul																																				
2.	ACC Judul																																				
1.	Menyusun Proposal																																				
4.	Ujian Proposal																																				
5.	Perbaikan Proposal																																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																																				
7.	Pengelolaan dan Analisa Data																																				
8.	Menyusun Laporan Hasil Penelitian																																				

9.	Ujian Hasil																																						
10.	Perbaikan Skripsi																																						
11.	Pengumpulan																																						

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian

 **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, 08 Februari 2023
K e p a d a
Yth. KEPALA DINAS SOSIAL
KOTA MAKASSAR
Di -
MAKASSAR

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 070/ 347 -II/BKBP/II/2023

Dasar : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).

Memperhatikan : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor : 2270/S.01/PTSP/2023 Tanggal 08 Februari 2023 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **JUWITA PUTRI TANDI LOLO / JUNITA RATTE**
NIM / Jurusan : C1914201087 / C1914201087 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) STIK Stella Maris
Tanggal pelaksanaan : **13 Februari s/d 13 Maret 2023**
Jenis Penelitian : Skripsi
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar
Judul : **"HUBUNGAN PENGABAIAAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA USIA LANJUT DI KOTA MAKASSAR"**

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui Email Bidanghublabakesbangpolsmk@gmail.com.

a.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANGPOL.
u.b.
SEKRETARIS,

DR. HARI, S.IP., S.H., M.H., M.Si., M.I.Kom
Pangkat : Pembina Tingkat I/IV.b
NIP : 19730607 199311 1 001

Tembusan :
1. Walikota Makassar di Makassar (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (sebagai laporan);
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
5. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
6. Mahasiswa yang bersangkutan;
7. Arsip.

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Status :
4. Jenis Kelamin :
5. Agama :
6. Pekerjaan :
7. Tinggal Bersama :

B. Kuesioner Pengabaian

No.	Item Pertanyaan	Jawaban		
		Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
A. Pengabaian Fisik				
1.	Apakah keluarga bapak/ibu menyediakan makan 3 kali sehari? (+)			
2.	Apakah keluarga bapak/ibu menyediakan air minum dirumah? (+)			
3.	Apakah keluarga bapak/ibu menyediakan kamar tidur yang nyaman? (+)			
4.	Apakah ketika bapak/ibu sakit, ada yang membawa ke klinik/puskesmas terdekat? (+)			
5.	Apakah keluarga bapak/ibu menyediakan obat yang anda perlukan? (+)			
6.	Apakah keluarga bapak/ibu menganjurkan bapak/ibu untuk mandi			

	minimal sekali dalam sehari? (+)			
7.	Apakah keluarga bapak/ibu ada menganjurka bapak/ibu untuk mengganti pakaian setiap harinya? (+)			
8.	Apakah keluarga bapak/ibu ada membawa bapak/ibu untuk pergi rekreasi? (+)			
9.	Apakah keluarga bapak/ibu ada menganjurkan bapak/ibu untuk olahraga? (+)			
B. Pengabaian Psikologis				
10.	Apakah keluarga bapak/ibu berbicara dengan lemah lembut kepada anda? (+)			
11.	Apakah keluarga bapak/ibu ada memarahi anda? (-)			
12.	Apakah keluarga bapak/ibu ada melontarkan kata-kata yang tidak menyenangkan kepada anda? (-)			
13.	Apakah keluarga bapak/ibu ada mengancam bapak/ibu ketika tidak menuruti perintah? (-)			
14.	Apakah keluarga bapak/ibu pernah merasa sedih terhadap perilaku keluarga terhadap anda? (-)			
15.	Apakah ketika bapak/ibu sedang ada masalah keluarga selalu memberikan dukungan kepada keluarga? (+)			
16.	Apakah keluarga bapak/ibu ada berkata kasar kepada bapak ibu ketika melakukan kesalahan? (-)			

C. Pengabaian Finansial				
17.	Apakah kebutuhan yang anda perlukan selama ini sudah terpenuhi? (+)			
18.	Apakah bapak/ibu menerima penghasilan tambahan yang diberikan keluarga kepada anda? (+)			
19.	Apakah keluarga bapak/ibu ada membuat kartu jaminan kesehatan untuk bapak/ibu? (+)			
20.	Apakah keluarga bapak/ibu ada menggunakan uang bapak ibu? (-)			
21.	Apakah keluarga bapak/ibu ada meminta bapak/ibu untuk menandatangani pengalihan kepemilikan? (-)			

Keterangan:

Selalu : jika pernyataan tersebut **SANGAT SESUAI** dengan anda

Kadang-kadang : jika pernyataan tersebut **SESUAI** dengan anda

Tidak Pernah : jika pernyataan tersebut **TIDAK SESUAI** dengan anda

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Status :
4. Jenis Kelamin :
5. Agama :
6. Pekerjaan :
7. Tinggal Bersama :

B. Kuesioner Depresi

No.	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya/Tidak	
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	Ya/Tidak	
3.	Apakah anda merasa hidup anda kosong?	Ya/Tidak	
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya/Tidak	
5.	Apakah anda dalam keadaan semangat yang baik setiap saat?	Ya/Tidak	
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya/Tidak	
7.	Apakah anda merasa gembira hamper setiap waktu?	Ya/Tidak	

8.	Apakah anda sering merasa tidak terbantu/ tidak berdaya?	Ya/Tidak	
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan melakukan hal baru?	Ya/Tidak	
10.	Apakah anda merasa mempunyai masalah dengan daya ingat/ konsentrasi anda?	Ya/Tidak	
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anak sekarang ini menyenangkan	Ya/Tidak	
12.	Apakah anda merasa tidak berharga dengan kondisi sekarang?	Ya/Tidak	
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya/Tidak	
14.	Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan kondisi sekarang?	Ya/Tidak	
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya sekarang dari anda?	Ya/Tidak	
	TOTAL		

Keterangan:

Ya : jika pernyataan tersebut **SESUAI** dengan anda

Tidak Pernah : jika pernyataan tersebut **TIDAK SESUAI** dengan anda

39	65	1	2	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	39	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
40	66	1	2	1	2	6	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	42	R	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1			
41	62	2	2	1	3	6	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	1	44	T	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
42	65	3	2	1	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	51	T	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
43	66	3	2	1	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	38	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		
44	63	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	50	T	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
45	70	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	42	R	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
46	65	4	1	1	4	6	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	50	T	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
47	66	3	2	1	2	6	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	1	51	T	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	66	1	2	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	41	R	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
49	63	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1	45	T	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
50	60	4	1	1	3	6	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	2	2	1	2	1	49	T	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	66	3	2	1	3	5	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	44	T	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
52	65	1	2	1	1	5	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	42	R	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
53	70	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	39	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
54	70	2	1	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	39	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
55	60	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	3	1	1	3	2	3	2	2	2	2	1	42	R	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
56	60	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	1	45	T	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	66	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	3	1	1	2	3	2	3	2	3	1	44	T	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	65	2	2	1	2	6	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	3	2	3	2	3	1	42	T	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1

Keterangan:

Status

Kode 1: Menikah
Kode 2: Belum menikah
Kode 3: Janda
Kode 4: Duda

Jk

Kode 1: Laki-laki
Kode 2: Perempuan

Agama

Kode 1 : Islam

Pekerjaan

Kode 1: Penjual Asinan
Kode 2: Penjual tisu
Kode 3: Penjual kerupuk
Kode 4: Tarik becak
Kode 5: Tukang Parkir

Tinggal Bersama

Kode 1: Keluarga
Kode 2: Saudara
Kode 3: Suami
Kode 4: Istri
Kode 5: Anak
Kode 6: Cucu

K: Kriteria
T: Tinggi
R: Rendah

R: Ringan
N: Normal
B: Berat

Lampiran 5 Hasil analisis SPSS

Analisa Univariat

Statistic							
		Umur	Jenis Kelamin	Status	Agama	Pekerjaan	Tinggal Bersama
N	Valid	58	58	58	58	58	58
	Missing	0	0	0	0	0	0

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 tahun	9	15,5	15,5	15,5
	62 tahun	5	8,6	8,6	24,1
	63 tahun	10	17,2	17,2	41,4
	65 tahun	9	15,5	15,5	56,9
	66 tahun	9	15,5	15,5	72,4
	68 tahun	4	6,9	6,9	79,3
	70 tahun	12	20,7	20,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	20	34,5	34,5	34,5
	Perempuan	38	65,5	65,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Agama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	58	100,0	100,0	100,0

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penjual Asinan	17	29,3	29,3	29,3
	Penjual Tisu	21	36,2	36,2	65,5
	Penjual Kerupuk	12	20,7	20,7	86,2
	Tukang Becak	7	12,1	12,1	98,3
	Tukang Parkir	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Tinggal Bersama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga	13	22,4	22,4	22,4
	Saudara	15	25,9	25,9	48,3
	Suami	4	6,9	6,9	55,2
	Istri	5	8,6	8,6	63,8
	Anak	10	17,2	17,2	81,0
	Cucu	11	19,0	19,0	100,0

	Total	58	100,0	100,0	
--	-------	----	-------	-------	--

Analisa Bivariat

Case Processing Summary						
Valid			Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengabaian* Tingkat Depresi	58	100,0	0	0.0%	58	100,0%

Pengabaian* Tingkat Depresi Crosstabulation						
			Tingkat Depresi			Total
			Normal	Ringan	Berat	
Pengabaian	Rendah	Count	3 ^a	10 ^a	6 ^b	19
		Expected Count	1,0	3,6	14,4%	19,0
		% within Pengabaian	15,8%	52,6%	31,6%	100,0%
		% within Tingkat Depresi	100,0%	90,9%	13,6%	32,8%
		% of Total	5,2%	17,2%	10,3%	32,8%
	Tinggi	Count	0 ^a	1 ^a	38 ^b	39
		Expected Count	2,0	7,4	29,6	39,0
		% within Pengabaian	0,0%	2,6%	97,4%	100,0%
		% within Tingkat Depresi	0,0%	9,1%	86,4%	67,2%
		% of Total	0,0%	1,7%	65,5%	67,2%

Total	Count	3	11	44	58
	Expected Count	3,0	11,0	44,0	58,0
	% within Pengabaian	5,2%	19,0%	75,9%	100,0%
	% within Tingkat Depresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	5,2%	19,0%	75,9%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,348 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	31,612	2	.000
Linea-by-Linear Association	26,943	1	.000
N of Valid Cases	58		

a. 3 cell (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

Penggabungan Sel

Pengabaian* Tingkat Depresi Crosstabulation					
			Tingkat Depresi		Total
			Normal+Ringan	Berat	
Pengabaian	Rendah	Count	13 ^a	6 ^b	19
		Expected Count	4,3	14,7	19,0
		% within Pengabaian	68,4%	31,6%	100,0%

		% within Tingkat Depresi	92,9%	13,6%	32,8%
		% of Total	22,4%	10,3%	32,8%
	Tinggi	Count	1 ^a	38 ^b	39
		Expected Count	9,4	29,6	39,0
		% within Pengabaian	2,6%	97,4%	100,0%
		% within Tingkat Depresi	7,1%	84,4%	67,2%
		% of Total	1,7%	65,5%	67,2%
Total		Count	1,4	44	58
		Expected Count	14,0	44,0	58,0
		% within Pengabaian	24,1%	75,9%	100,0%
		% within Tingkat Depresi	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	24,1%	75,9%	100,0%



Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.874a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.602	1	.000		
Likelihood Ratio	27.414	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear	26.509	1	.000		




Association					
N of Valid Cases	58				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.59					
b. Computed only for a 2x2 table					

Lampiran 6 Lembar konsul

LEMBAR KONSUL SKIPSI

Nama dan NIM : Junita Ratte (C1914201086)
 Juwita Putri Tandi Lolo (C1914201087)
 Program : S1 Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Pengabaian dengan Tingkat
 Depresi pada Usia Lanjut di Kelurahan
 Mariso Kota Makassar
 Pembimbing 1 : Rosmina Situngkir , SKM., NS, M.Kes
 NIDN : 0925117501




NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	TANDA TANGGAN		
			PENELITI		PEMBIMBING
			I	II	
1.	Rabu, 29 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul master tabel - Gabungkan master tabel - Konsul BAB V - Perbaiki hasil penelitian - Tambahkan distribusi frekuensi umur SPSS - Perbaiki penulisan dalam tabel 			
2.	Kamis, 30 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul revisi BAB V - Perbaiki interpretasi hasil karakteristik tabel - Pisahkan semua karakteristik tabel 			

3.	Jumat, 31 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul revisi BAB V - Lakukan penggabungan sel pada tabel variabel bivariante 			
4.	Selasa, 04 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul revisi BAB V - Tambahkan asumsi peneliti pada pembahasan 			
5.	Rabu, 05 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul revisi BAB V - Pada pembahasan tambahkan asumsi peneliti pada masing-masing item yang dibahas - Konsul BAB VI 			


		<ul style="list-style-type: none"> - Uraikan keterbatasan penelitian - Buat saran langsung pada tempat penelitian, institusi, dan peneliti selanjutnya 				
6.	Kamis, 06 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB V - Asumsi peneliti dibangun berdasarkan hasil yang diperoleh lihat pada master tabelnya untuk membahas siapa responden tersebut berdasarkan karakteristik lansia 				
7.	Selasa, 11 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul abstrak - Perbaiki isi dari abstrak 				
8.	Rabu, 12 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB V - Perbaiki pembahasan - ACC 				

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama dan NIM : Junita Ratte (C1914201086)
 Juwita Putri Tandi Lolo (C1914201087)
 Program : S1 Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Pengabaian dengan Tingkat
 Depresi pada Usia Lanjut di Kelurahan
 Mariso Kota Makassar
 Pembimbing 2 : Kristia Novia , NS, M.Kep
 NIDN : 0915119204

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	TANDA TANGAN		
			PENELITI		PEMBIMBING
			I	II	
1.	Selasa, 11 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB V - Perbaiki gambaran dan lokasi - Perhatikan penulisan dan spasi yang digunakan - Perbaiki pembahasan - Tambahkan penelitian para ahli 			
2.	Rabu, 12 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan sitasi - Perbaiki pembahasan 			
3.	Kamis, 13 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan spasi dalam penulisan - Acc 			

Lampiran 7 Hasil Uji Turnitin

 **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
No. *12*/STIK-SM/UPPM/IV/2023

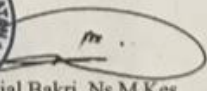
Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

Nama : 1. Junita Ratte
2. Juwita Putri Tandi Lolo
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : Hubungan Pengabaian dengan Tingkat Depresi Pada Usia Lajut di Kelurahan Mariso Kota Makassar

Berdasarkan hasil pengujian program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, April 2023
Ketua UPPM

Asrijal Bakri, Ns, M Kes
NIDN.0918087701

