



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEJADIAN
DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN LOSARI
KECAMATAN UJUNG PANDANG
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

**OLEH
APRIANA BURA
C1514201050
APRILIA PUTRI
C1514201051**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2019**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN LOSARI KECAMATAN UJUNG PANDANG MAKASSAR

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

APRIANA BURA

C1514201050

APRILIA PUTRI

C1514201051

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2019

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/NIM :

1. Apriana Bura/ C1514201050
2. Aprilia Putri/ C1514201051

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Maret 2019

Yang menyatakan,

Apriana Bura

Aprialia Putri

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEJADIAN
DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN LOSARI
KECAMATAN UJUNG PANDANG
MAKASSAR**

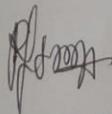
Diajukan oleh:

APRIANA BURA (C1514201050)

APRILIA PUTRI (C1514201051)

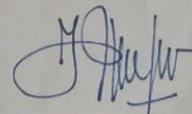
Disetujui oleh:

Pembimbing



(Rosmina Situngkir S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0927036401

**Wakil Ketua I
Bidang Akademik**



(Henny Pongantung Ns.,MSN.,DN.Sc)
NIDN : 09121006501

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEJADIAN
DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN LOSARI
KECAMATAN UJUNG PANDANG
MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

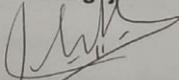
APRIANA BURA (C1514201050)

APRILIA PUTRI (C1514201051)

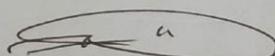
Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
25 Maret 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

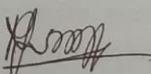
Penguji I


(Yuliana Tola'ba, Ns., M. Kep)
NIDN: 0931126345

Penguji II


(Asrijal Bakri S. Kep., Ns., M. Kes)
NIDN: 0918087701

Penguji III


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

Makassar, Maret 2019
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar


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

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh derajat Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta meningkatkan mutu pendidikan kesehatan khususnya di bidang keperawatan.

Penulis menyadari begitu banyak pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang berlimpah dan tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moril maupun material. Terlebih khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris yang telah banyak memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep.,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

4. Rosmina Situngkir S.Kep,Ns.,M,Kes selaku dosen pembimbing yang telah mendidik, memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Yuliana Tola'ba, Ns.,M,Kep selaku penguji I dan Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Abdul Hamid, S.SOS,M.M selaku ketua Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa untuk orang tua kami tercinta, orang tua dari Apriana Bura (Bapak Theopilus P. B dan Ibu Hermina) dan orang tua Aprilia Putri (Bapak Kornelius S. L dan Ibu Kormalia P. L), serta kepada sanak saudara dan semua keluarga yang telah mendampingi dan mendukung kami baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
9. Sr. Anna Mathilda, JMJ S.Kep.,Ns, selaku ibu asrama, kakak-kakak dan teman-teman asrama kampus serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung.
10. Seluruh teman-teman S1 reguler kelas B angkatan tahun 2015. Terimah kasih buat kebersamaan, semangat dan dukungan teman-teman sekalian. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Tuhan Yesus Memberkati.

Makassar , 25 Maret 2019

Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Apriana Bura (C1514201050)

Aprilia Putri (C1514201051)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Maret 2019

Yang menyatakan

Apriana Bura

Aprilia Putri

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN LOSARI KECAMATAN UJUNG PANDANG MAKASSAR

(Dibimbing oleh : Rosmina Situngkir)

**APRIANA BURA DAN APRILIA PUTRI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
(xvii + 49 Halaman + 21 Referensi + 5 Tabel + 9 Lampiran)**

Depresi yang sering dijumpai pada lansia berupa jiwa yang tertekan, kesedihan, menangis, gejala kognitif seperti berpikir mengenai ketidakberdayaan, keputusan, tidak berharga, bunuh diri, kehilangan minat dan kesenangan dalam beraktivitas. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya dukungan atau motivasi dari keluarga dan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Non-probability Sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, terhadap lansia yang berusia 60 tahun keatas dengan jumlah sampel 67 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner skala depresi geriatric 15 (GDS 15). Dari hasil analisis menggunakan *Uji Chi Square* diperoleh nilai $p=0,000$ dan nilai $\alpha=0,05$, hal ini menunjukkan bahwa $p<\alpha$, artinya ada hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Depresi, Lansia
Kepustakaan : 21 Referensi (2008-2017)

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND INCIDENCE OF DEPRESSION IN THE ELDERLY IN LOSARI VILLAGE UJUNG PANDANG DISTRICT MAKASSAR (Advised by Rosmina Situngkir)

**APRIANA BURA DAN APRILIA PUTRI
BACHELOR PROGRAM OF NURSING
(xvii + 49 Pages + 21 References + 5 Tables + 9 Appendix)**

Depression often found in the elderly are soul repressl, sadness, crying; cognitive symptoms such as thinking about helplessness, despair, worthlessness, suicide, loss of interest and pleasure in activities. This can occur due to lack of support or motivation from family and community. The purpose of this study was to analyze the relationship between social support and incidence of depression in the elderly in Losari Village, Ujung Pandang district, Makassar. This research was an analytic observational used cross sectional study. The sampling technique used a *Non-probability sampling* with a *consecutive sampling*, for the elderly aged 60 years and above with sample were 67 respondents.. Data collection used the questionnaire about emotion support, information, instrument and geriatric depression scale 15 (GDS 15). From the results of the analysis using Chi Square Test, the value of $p= 0,000$ and the value of $\alpha= 0,05$, this indicated that $p<\alpha$, meaning that there was a relationship of social support with the incidence of depression in the elderly in Losari Village, Ujung Pandang District Makassar.

Keywords : Social Support, Depression, Elderly
References: 21 References (2008-2017)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	5
2. Bagi Institusi Pendidikan	5
3. Bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Depresi.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Tanda dan Gejala Depresi	6
3. Penyebab Depresi.....	8
4. Upaya Penanggulangan Depresi Pada Lansia	12

5. Pemeriksaan depresi.....	14
B. Tinjauan Umum Dukungan Sosial	15
1. Pengertian	15
2. Komponen-komponen Dalam Dukungan Sosial	16
3. Bentuk Dukungan Sosial	19
4. Sumber-Sumber Dukungan Sosial.....	20
5. Manfaat Dukungan Sosial	21
C. Tinjauan Umun Lanjut Usia	22
1. Pengertian	22
2. Batasan Lansia	22
3. Perubahan Psikososial Pada Lansia.....	23
4. Masalah dan Stressor Psikososial Pada Lansia	25
5. Penyakit Yang Sering Dijumpai Pada Lansia	27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	28
A. Kerangka Konseptual	28
B. Hipotesis Penelitian	29
C. Definisi operasional	30
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Instrumen Penelitian.....	32
E. Pengumpulan Data.....	33
F. Pengolahan Data.....	34
G. Analisis Data	35
1. Analisis Univariat.....	35
2. Analisis Bivariat.....	35
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Penelitian.....	36
1. Pengantar	36
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36

3. Karakteristik Responden	37
3. Hasil Analisis Variabel yang di Teliti.....	38
a) Analisis Univariat	38
1) Dukungan Sosial	38
2) Kejadian Depresi	38
b) Analisis Bivariat	38
B. Pembahasan	40
C. Keterbatasan Peneliti	44
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Opresional Variabel Penelitian	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin Pada Lansia Di Kelurahan Losari Makassar, 2019	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Sosial Pada Lansia Di Kelurahan Losari Makassar, 2019.....	38
Tabel 5.3 Disrtribusi Frekuensi Kejadian Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Losari Makassar, 2019	38
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	29
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 9 : Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

H_a	: Hipotesis alternative
H_o	: Hipotesis Nol
/	: atau, per
-	: Sampai
<	: Kurang dari
\geq	: Lebih dari/ sama dengan
SPSS	: Statistical Program for Social Science
WHO	: <i>World Health Organization</i>
GDS	: Skala Depression Geriatric

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dalam perjalanan hidup manusia, proses menua merupakan hal yang wajar dan akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang. Hanya cepat atau lambat proses tersebut bergantung pada setiap individu yang bersangkutan. Adapun permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia dalam kehidupannya sehari-hari antara lain: semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang yang akan mengakibatkan berkurangnya interaksi dengan lingkungannya dan akan memberikan dampak bagi kebahagiaannya. Dampak usia bagi yang menua, sebagian dari mereka masih mempunyai kemampuan bekerja. Permasalahan yang timbul adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka tersebut dalam situasi keterbatasan kesempatan kerja. Sebagian dari usia lanjut dalam keadaan terlantar, selain tidak mempunyai bekal hidup dan pekerjaan atau penghasilan, mereka juga tidak mempunyai keluarga dan hidup sebatang kara.

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam jangka beberapa tahun terakhir ini penduduk di dunia yang sudah lanjut usia mengalami peningkatan yakni pada 2010 penduduk lansia mencapai 350 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 20%. Sedangkan pada tahun 2011 jumlah penduduk di dunia yang sudah lanjut usia sekitar 250 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 19%. Sementara pada tahun 2012 penduduk lansia mencapai 680 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 32%. Perkembangan lansia sangat dirasakan oleh negara-negara berkembang dibanding dengan negara-negara maju di dunia (Ishak, 2013). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) 2014 jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa setara dengan (8,03%). Sementara

pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta jiwa), tahun 2025 (33,69 juta jiwa), tahun 2030 (40,95 juta jiwa), dan tahun 2035 (48,19 juta jiwa).

Menurut I Ketut Gama dkk (2013) kondisi lanjut usia yang mengalami berbagai penurunan dan kemunduran baik fungsi biologis maupun psikis. Lanjut usia yang berusia 60-70 tahun cenderung akan mengalami depresi. Depresi pada lansia dikenal juga dengan sebutan *Late live depression*. Gejala depresi yang sering dijumpai pada lansia berupa jiwa tertekan, kesedihan, kemurungan, menangis, perasaan tidak berguna, putus asa, kehilangan minat dan kesenangan dalam beraktivitas. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya dukungan dan motivasi dari keluarga dan lingkungan sosial sehingga lansia merasa kurang diperhatikan dan tidak dilibatkan lagi dimasyarakat atau lingkungan sekitarnya. Untuk itu diperlukan adanya dukungan sosial untuk mengatasi masalah tersebut.

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu dukungan, sokongan, dan bantuan. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Dukungan sosial juga sebagai informasi yang menuntut seseorang untuk menyakini bahwa dirinya diperhatikan, dicintai, dimengerti sehingga akan timbul perasaan bahagia (Gottlieb, dalam Widyawati, 2011). Dalam rangka membantu agar lansia tetap dapat beraktivitas maka dibutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial ini bagi lansia sangat penting dan diperlukan selama lansia sendiri masih memahami dan mengerti dukungan sosial yang diterimanya sebagai penyokong dan penopang kehidupannya.

Namun dalam kehidupan lansia seringkali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami adanya dukungan sosial yang diberikan oleh orang lain, sehingga walaupun telah menerima dukungan sosial tetap saja lansia menunjukkan adanya ketidakpuasan yang ditampilkan dengan cara menggerutu, kecewa, kesal, dan sebagainya. Untuk itu diperlukan

pemahaman dari pemberi bantuan dan dukungan tentang keberadaan, ketepatan, dan kelayakan bantuan tersebut bagi lansia, sehingga dukungan sosial yang diberikan dipahami, dimengerti dan tepat sasaran. Jika lansia tidak mampu memahami makna dukungan sosial yang diberikan, maka yang diperlukan bukan hanya dukungan sosial namun layanan atau pemeliharaan secara sosial (sosial care) sepenuhnya (Azizah, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ani Marni dan Rudy Yuniawati (2015) mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di panti Werdha Budhi Dharma Yogyakarta dengan metode pengumpulan data menggunakan metode kuantitatif. Berdasarkan hasil analisis product moment tersebut yaitu (r) sebesar 0,604 dan F sebesar 23,764 dengan taraf signifikan (p) sebesar 0,000 ($p < 0,01$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di panti Werdha Budhi Dharma Yogyakarta.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Vetty Kurniawati (2014) mengenai kejadian dan tingkat depresi pada usia lanjut, mengatakan bahwa depresi pada lansia disebabkan oleh peranan faktor biologis, psikologis, dan sosial. Pada lansia yang mengalami depresi akan terjadi penurunan fungsi kognitif, daya ingat dan kemampuan fungsional. Tidak semua orang lanjut usia bisa menikmati masa senjanya dalam kehangatan keluarga. Tidak jarang mereka harus berada jauh dari anak dan kerabatnya di sebuah tempat, dimana pada situasi ini banyak lansia memiliki masalah baik psikologis dan penurunan fisik yang dapat mengakibatkan depresi sehingga lansia menjadi bahagia di masa senjanya.

Berdasarkan observasi peneliti sebelumnya di Kelurahan Losari jumlah lansia sepanjang tahun 2017/2018 berjumlah 167 orang.

Berdasarkan data dan observasi diatas peneliti tertarik dan termotivasi untuk meneliti tentang hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar.

B. Rumusan masalah

Masalah utama yang dihadapi oleh lanjut usia pada umumnya yaitu menurunnya fungsi fisik, mental maupun sosial ekonomi. Dengan semakin bertambahnya usia seseorang akan mengalami berbagai kemunduran terutama penurunan kemampuan fisik, yang dapat berakibat terjadinya penurunan peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain, dampaknya juga dapat mempengaruhi hubungan atau interaksi dengan lingkungan sosial, menurunnya interaksi sosial ini sering membawa lanjut usia kepada masalah psikologis yang berkepanjangan yang dapat memicu terjadi depresi. Dalam masyarakat industri ada kecenderungan lanjut usia kurang dihargai sehingga mereka akan terisolir dari kehidupannya dimasyarakat. Dimana hal ini bisa menjadi masalah dalam pemberian semangat, motivasi, dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial, lansia akan merasa tidak diperhatikan, diabaikan dan tidak dilibatkan dimasyarakat atau lingkungan sekitarnya.

Banyak masalah depresi pada lanjut usia yang terjadi dikeluarga dan dimasyarakat yang belum dipahami dan diketahui, sehingga banyak kasus depresi yang tidak dikenali dan tidak dicegah. Hal ini karena kurangnya pengetahuan, penghargaan, menurunnya nilai-nilai kekerabatan dan interaksi sosial yang merupakan bentuk dukungan terhadap lansia yang ada dikeluarga dan ditengah masyarakat yang dapat berakibat terjadinya angka atau tingkat kejadian depresi yang semakin meningkat. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui:

Apakah ada hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada usia lanjut di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan sosial pada usia lanjut di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar
- b. Mengidentifikasi kejadian depresi pada usia lanjut di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar
- c. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada usia lanjut di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar

D. Manfaat penelitian

1. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah dalam memberikan dukungan dan memperhatikan kebutuhan lansia baik secara fisik maupun psikologis untuk mencegah terjadinya depresi.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi diperpustakaan STIK Stella Maris sebagai bahan acuan, informasi, dan menambah pengetahuan, pengalaman dalam memberikan dukungan sosial kepada usia lanjut.

3. Bagi peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta mengembangkan wawasan tentang dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lanjut usia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Depresi

1. Pengertian

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan yang tidak berarti dan rasa bersalah menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera, minat dalam aktivitas sehari-hari (Dirgayunita 2016).

Menurut Iyus Yosep (2010) depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kesedihan, kelesuhan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa dan putus asa.

Depresi adalah suatu perasaan sedih yang terjadi setelah mengalami suatu peristiwa menyedihkan, misalnya kehilangan seorang yang disayangi. seseorang bisa jatuh dalam kondisi depresi jika terus-menerus memikirkan semua kejadian pahit, menyakitkan, keterpurukan, dan peristiwa sedih yang menyimpannya dalam waktu lama (Junaidi, 2012).

Jadi, dapat disimpulkan depresi adalah gangguan emosional atau suasana hati yang buruk yang ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah, tidak berarti sehingga proses mental mulai dari berpikir, berperasaan dan perilaku tersebut dapat mempengaruhi motivasi dan semangat untuk aktivitas sehari-hari dan hubungan interpersonal.

2. Tanda dan Gejala Depresi

Perilaku yang berhubungan dengan depresi menurut Mickey dan Patricia (2012) meliputi beberapa aspek seperti :

a. Afektif

Kemarahan, ansietas, apatis, kekesalan, kemurungan ketidakberdayaan, keputusasaan, kesepian, harga diri rendah dan kesedihan.

b. Fisiologik

Nyeri abdomen, anoreksia, sakit punggung, gangguan pencernaan, dan insomnia.

c. Kognitif

Pesimis, kebingungan, kehilangan minat, mencelah diri sendiri dan ketidakmampuan berkonsentrasi.

d. Perilaku

Agresif, perubahan tingkat aktivitas, kebersihan diri yang kurang, isolasi sosial, mudah menangis, menarik diri, dan mudah tersinggung.

Tingkatan depresi ada 3 berdasarkan gejala-gejalanya yaitu:

a. Depresi ringan

- 1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 2) Perubahan proses pikir
- 3) Komunikasi sosial terganggu
- 4) Gejala bersifat sementara

b. Depresi sedang

- 1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 2) Energi berkurang aktivitas pun menurun
- 3) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- 4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- 5) Rasa bersalah dan tidak berguna
- 6) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- 7) Lama gejala tersebut berlangsung sekitar 2 minggu, menghadapi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

c. Depresi berat

- 1) Mood depresif
- 2) Kehilangan minat dan kesenangan
- 3) Rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja
- 4) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- 5) Rasa bersalah dan tidak berguna
- 6) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- 7) Perbuatan yang membahayakan diri sendiri (bunuh diri)
- 8) Tidur terganggu
- 9) Waham dan halusinasi
- 10) Lamanya gejala tersebut berlangsung lebih dari 2 minggu.

3. Penyebab Depresi

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Lilik Ma'rifatul (2011) faktor penyebab depresi adalah:

a. Faktor predisposisi :

- 1) Faktor genetik, dianggap dapat mempengaruhi transmisi gangguan afektif melalui riwayat keluarga dan keturunan.
- 2) Teori agresi menyerang kedalam, menunjukkan bahwa depresi yang terjadi karena perasaan marah yang ditunjukkan kepada diri sendiri.
- 3) Teori kehilangan objek, menunjuk kepada perpisahan traumatika individu dengan benda atau yang sangat berarti.
- 4) Teori organisasi kepribadian, menguraikan bagaimana konsep diri yang negatif dan harga diri rendah mempengaruhi sistem keyakinan dan penampilan seseorang terhadap stresor
- 5) Model kognitif, menyatakan bahwa depresi merupakan masalah kognitif yang didominasi oleh evaluasi negatif seseorang terhadap diri seseorang.

- 6) Model ketidakberdayaan yang dipelajari, (learned helplessness) menunjukkan bahwa bukan semata-mata trauma menyebabkan depresi tetapi keyakinan bahwa seseorang tidak mempunyai kendali terhadap hasil yang penting dalam kehidupannya, oleh karena itu mengulang respon yang tidak adaptif.
- 7) Model perilaku, berkembang dari kerangka teori belajar sosial, yang mengamsumsi penyebab depresi terletak pada kurangnya keinginan positif dalam berinteraksi dengan lingkungan.
- 8) Model biologik, menguraikan perubahan kimia dalam tubuh yang akan terjadi selama depresi termasuk katekolamin, disfungsi endokrin, hipersekresi kortisol.

b. Stresor pencetus

Ada 4 sumber utama stresor yang dapat mencetuskan adanya depresi (Lilik Ma'rifatul, 2011) yaitu:

- 1) Kehilangan keterikatan yang nyata atau dibayangkan, kehilangan cinta, seseorang, kondisi fisik, fungsi fisik, kedudukan atau harga diri.
- 2) Peristiwa besar dalam kehidupan, hal ini sering dilaporkan sebagai pendahulu episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.
- 3) Peran dan ketengangan peran telah dilaporkan mempengaruhi perkembangan depresi terutama pada wanita.
- 4) Perubahan fisiologik diakibatkan oleh obat-obatan, atau berbagai penyakit fisik seperti infeksi neoplasma, gangguan metabolik, dapat mencetuskan gangguan alam

perasaan. Kebanyakan penyakit kronik yang melemahkan tubuh disertai depresi.

Depresi pada lansia merupakan masalah kesehatan jiwa (*mental health*) yang serius dan kompleks tidak hanya disebabkan oleh *aging proses* tetapi juga faktor-faktor lain yang saling terkait. Sehingga dalam mencari penyebab depresi harus dengan *multiple approach*. Menurut Saimun (2006) dalam Lilik Ma'rifatul (2011), ada 5 pendekatan yang menjelaskan terjadinya depresi pada lansia yaitu:

a. Pendekatan psikodinamik

Salah satu kebutuhan manusia adalah kebutuhan dicintai, mencintai, rasa aman, terlindung, keinginan untuk dihargai dan dihormati. Seseorang yang kehilangan akan kebutuhan afeksional tersebut (*loss of love object*) dapat jatuh dalam kesedihan yang mendalam, sebagai contoh seseorang kehilangan orang yang dicintai (suami, atau istri yang meninggal), kehilangan pekerjaan, jabatan atau sejenisnya akan menyebabkan orang itu mengalami kesedihan yang mendalam, kekecewaan yang disertai rasa sesal, bersalah dan seterusnya dan pada gilirannya orang akan mengalami depresi.

b. Pendekatan perilaku belajar

Salah satu hipotesis untuk menjelaskan depresi pada lansia yaitu individu yang kurang menerima hadiah (*reward*) atau penghargaan dan hukuman (*punishment*) yang lebih banyak dibandingkan individu yang tidak depresi. Dampak dari kurangnya hadiah dan hukuman yang lebih banyak ini mengakibatkan manusia merasa kehidupannya kurang menyenangkan, kecenderungan memiliki *self-esteem* yang kurang dan mengembangkan *self concept* yang rendah. Hadiah dan hukuman ini bersumber dari lingkungan orang-orang dan peristiwa sekitar dan dari diri sendiri. Situasi akan bertambah

buruk jika seseorang menilai hadiah yang diterima itu terlalu rendah dan hukuman yang diterima itu terlalu tinggi terutama untuk tingkah laku mereka sendiri, sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan antara *reward* dan *punishment* itu. Peran hadiah dan hukuman terhadap diri sendiri yang tidak tepat dapat menimbulkan terjadinya depresi.

c. Pendekatan kognitif

Seseorang yang mengalami depresi karena memiliki kemapanan kognitif yang negatif (*negative cognitive sets*) untuk menginterpretasikan diri sendiri, dunia dan masa depan mereka. Misalnya seseorang yang berhasil mendapatkan pekerjaan akan mengabaikan keberhasilan tersebut dan menginterpretasikan sebagai suatu kebetulan dan tetap memikirkan kegagalannya. Akibat dari persepsi yang negatif itu, individu akan memiliki *self-concept* sebagai orang yang gagal, menyalahkan diri sendiri, merasa masa depan suram dan penuh kegagalan. Masalah utama pada lansia yang depresi adalah kurangnya rasa percaya diri (*self-confidence*) akibat persepsi diri yang negatif.

d. Pendekatan humanistik-eksistensial

Teori humanistik eksistensial berpendapat bahwa depresi terjadi karena adanya ketidakcocokan *reality self* dan *ideal self* dan tidak dapat dijangkau sehingga menyerah dalam kesedihan dan tidak berusaha untuk mencapai aktualisasi diri.

e. Pendekatan fisiologis

Teori fisiologis menerangkan bahwa depresi terjadi karena aktivitas neurologis yang rendah (*neurotransmitter norepinefrin dan serotonin*) pada sinaps-sinaps otak yang berfungsi mengatur kesenangan. *Neurotransmitter* ini memainkan peranan yang sangat penting dalam hipotalamus seperti, mengontrol tidur, selera makan, seks, dan tingkah laku motor, sehingga

seringkali seseorang mengalami depresi disertai keluhan-keluhan tersebut.

4. Upaya Penanggulangan Depresi Pada Lansia

Dalam pendekatan pelayanan pada kelompok usia lanjut sangat perlu ditekankan pendekatan yang mencakup fisik, psikologis, spiritual dan sosial. Hal tersebut karena pendekatan dari satu aspek saja tidak akan menunjang pelayanan kesehatan pada lanjut usia yang membutuhkan suatu pelayanan yang komprehensif. Pendekatan inilah yang dalam bidang kesehatan jiwa (mental health) disebut dengan pendekatan *eclectic holistik*, yaitu suatu pendekatan yang tidak tertuju pada kondisi fisik saja akan tetapi juga mencakup aspek psychological, psikososial, spiritual dan lingkungan yang menyertai. Pendekatan holistik adalah pendekatan yang menggunakan semua upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia secara utuh dan menyeluruh (Lilik Ma'rifatul, 2011).

Ada beberapa upaya penanggulangan depresi dengan *eclectic holistic approach*, yaitu:

a. Pendekatan psikodinamik

Fokus pendekatan psikodinamik adalah penanganan akan terjadinya konflik-konflik yang berhubungan dengan kehilangan dan stress. Upaya penanganan ini dengan mengidentifikasi kehilangan dan stress yang dapat menyebabkan depresi, untuk itu upaya dalam mencegah, mengatasi, dan mengembangkan cara-cara menghadapi kehilangan dan stressor dengan psikoterapi yang bertujuan untuk memulihkan kepercayaan diri (*self confidence*) dan memperkuat ego. Pendekatan ini tidak hanya untuk menghilangkan gejala tetapi juga untuk mendapatkan perubahan adanya struktur dan perubahan karakter kepribadian yang bertujuan untuk memperbaiki rasa

kepercayaan diri, keintiman, mekanisme menghadapi stressor dan kemampuan untuk mengalami berbagai macam emosi. Pendekatan keagamaan (spiritual) dan budaya sangat dianjurkan kepada lansia. Pemikiran-pemikiran dari ajaran agama apapun pasti mengandung tuntutan bagaimana dalam kehidupan di dunia ini manusia tidak terbebas dari rasa cemas, tegang dan depresi.

b. Pendekatan perilaku belajar

Penghargaan atas diri yang kurang akibat dari kurangnya hadiah dan hukuman yang lebih atas diri dapat diatasi dengan pendekatan perilaku belajar. Caranya yaitu dengan mengidentifikasi aspek-aspek lingkungan yang merupakan sumber hadiah dan hukuman. Kemudian diajarkan keterampilan dan strategi yang baru untuk mengatasi, menghindari, atau mengurangi pengalaman yang akan menghukum. Seperti assertif training, latihan keterampilan sosial, latihan relaksasi dan latihan manajemen waktu. Usaha berikutnya adalah peningkatan hadiah dalam hidup dengan *self-reinforcement*, setelah tugas terselesaikan.

c. Pendekatan kognitif

Pendekatan ini bertujuan untuk mengubah pandangan dan pola pikir tentang keberhasilan masa lalu dan sekarang dengan cara mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif yang dapat mempengaruhi suasana hati dan tingkah laku, menguji individu untuk menentukan apakah pemikirannya benar dan menggantikan pikiran-pikiran yang tidak tepat dengan pikiran-pikiran yang lebih baik. Dasar dari pendekatan ini adalah kepercayaan (*belive*) individu yang terbentuk dari rangkaian verbalisasi diri (*self-talk*) terhadap peristiwa atau pengalaman yang dialami yang menentukan emosi dan tingkah laku.

d. Pendekatan humanistik eksistensial

Tugas utama pendekatan ini adalah membantu individu untuk menyadari keberadaannya didunia ini dengan memperluas kesadaran diri, menemukan dirinya kembali dan bertanggung jawab terhadap arah dan tujuan hidupnya. Dalam pendekatan ini, individu yang harus berusaha membuka diri menuju dirinya sendiri.

e. Pendekatan farmakologis

Dari beberapa jenis upaya untuk gangguan depresi ini, maka terapi psikofarmaka (farmakoterapi) dengan obat anti depresan merupakan pilihan alternative. Hasil terapi dengan obat anti depresan yang baik dengan upaya psikoterapi.

5. Pemeriksaan Depresi

Salah satu langkah awal yang penting dalam pelaksanaan depresi adalah mendeteksi atau mengidentifikasi. Sampai saat ini belum ada suatu prosedur khusus untuk penapisan atau skiring depresi pada populasi usia lanjut. Salah satu instrumen yang dapat membantu / digunakan adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang terdiri atas 30 pertanyaan yang harus dijawab oleh lanjut usia. GDS ini dapat digunakan dengan 15 pertanyaan saja. Dalam penitilan yang akan dilakukan ini peneliti menggunakan instrumen GDS 15 yang sudah baku yang bersumber dari Yesavage dkk, 1983 dalam Lilik Ma'rifatul (2011).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Anik Sipriani (2014) mengenai tingkat depresi pada lansia ditinjau dari tipe kepribadian dan dukungan sosial mengatakan bahwa dukungan sosial tidak hanya terwujud dalam bentuk dukungan moral, melainkan dukungan spritual dan material. Tujuan pemberian dukungan sosial ini adalah untuk ikut meringankan beban seseorang atau sekelompok orang yang menghadapi masalah yang dirasakan

cukup berat. Dukungan sosial ini sangat besar manfaatnya bagi seseorang yang mengalami masalah, terutama dukungan sosial yang berasal dari seseorang yang mempunyai ikatan emosi sangat mendalam orang-orang terdekat, sahabat, orang yang sangat dipercaya atau orang yang sangat dicintai.

B. Tinjauan Umum Dukungan Sosial

1. Pengertian

Dukungan sosial didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Lilik Ma'rifatul (2011) sebagai informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional, atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional akan merasa lega karena diperhatikan mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Pendapat senada dikemukakan oleh Sarason (1983) yang mengatakan bahwa dukungan sosial adalah suatu keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita.

Pandangan yang sama dikemukakan oleh Widywanti (2011) dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu yang didukung, sokongan, dan bantuan. Dalam hal ini orang yang memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran, atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Dukungan sosial adalah informasi dari umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dipedulikan dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dari kewajiban yang timbal balik (King, 2010).

Berdasarkan beberapa teori yang mengemukakan tentang dukungan sosial diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah berupa dukungan dan bantuan pada seseorang dalam menghadapi suatu masalah seperti memberikan nasihat, kasih sayang, perhatian, petunjuk, dan dapat juga berupa barang atau jasa yang diberikan oleh keluarga maupun teman. Semakin banyak orang yang memberikan dukungan sosial maka akan semakin sehat kehidupan seseorang.

Dukungan sosial selalu mencakup dua hal yaitu jumlah dukungan sosial yang tersedia dan merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan dan tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi. Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain.

2. Komponen-Komponen Dalam Dukungan Sosial

Menurut Mickey Stanley dan Patricia Gauntlett Bare (2012) ada 6 komponen yang berbeda-beda dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri namun saling berhubungan satu sama lain. Adapun komponen tersebut antara lain:

a. Kerekatan emosional (*Emotional Attachment*)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi penerima. Orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tenang, aman, dan damai yang ditunjukkan dengan sikap

tenang dan bahagia. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum adalah dukungan yang diperoleh dari pasangan hidup atau anggota keluarga atau teman dekat dan sanak keluarga yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis.

b. Integrasi sosial (*Social Integration*)

Jenis dukungan semacam ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan bahwa lansia memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Sumber dukungan semacam ini memungkinkan lansia mendapatkan rasa aman, nyaman, serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok. Adanya kepedulian oleh masyarakat untuk mengorganisasi lansia dan melakukan kegiatan bersama tanpa ada pamrih akan banyak memberikan dukungan sosial. Mereka merasa bahagia, ceria dan dapat mencurahkan segala ganjalan yang ada pada dirinya untuk bercerita atau mendengarkan ceramah ringan yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Hal itu semua merupakan dukungan sosial yang sangat bermanfaat bagi lansia.

c. Adanya pengakuan (*Reassurance Of Worth*)

Pada dukungan sosial jenis ini lansia mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan sosial semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga atau instansi dan perusahaan atau organisasi dimana lansia pernah bekerja karena jasa, kemampuan, dan keahliannya maka lansia tetap mendapat perhatian, bantuan dan santunan dalam berbagai bentuk penghargaan. Uang pensiun, mungkin dapat dianggap

sebagai salah satu bentuk dukungan sosial juga bila seseorang menerimanya dengan rasa syukur. Bentuk lain dukungan sosial berupa pengakuan adalah mengundang para lansia pada setiap event atau hari besar untuk berpartisipasi dalam perayaan tersebut bersama-sama dengan para pegawai yang masih berusia produktif.

d. Ketergantungan dapat diandalkan (*Reliable Reliance*)

Dukungan sosial jenis ini, lansia mendapat dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika lansia membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan sosial ini pada umumnya berasal dari keluarga. Untuk lansia yang tinggal di lembaga, petugas akan selalu siap membantu para lansia yang tinggal di lembaga tersebut sehingga lansia mendapatkan pelayanan yang memuaskan.

e. Bimbingan (*Guidence*)

Dukungan sosial jenis ini adalah berupa adanya hubungan kerja ataupun adanya hubungan sosial yang memungkinkan lansia mendapatkan informasi, saran, atau nasihat yang diperlukan dalam memenuhi semua kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan sosial ini bersumber dari guru, ulama, pamong dalam masyarakat, figur yang dituakan dalam masyarakat dan juga orang tua.

f. Kesempatan mengasuh (*opportunity of nurturance*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Sumber dukungan sosial ini adalah turunan (anak-anak) dan pasangan hidup. Itulah sebabnya banyak

lansia yang merasa sedih dan kurang bahagia jika berada jauh dari cucu-cucu ataupun anak-anaknya.

3. Bentuk Dukungan Sosial

Menurut Sheriman dan Radmacher (1992) dalam Lilik Ma'rifatul (2011) dukungan sosial dapat dibagi dalam 6 bentuk yaitu:

a. Dukungan sosial keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan dukungan eksternal, misalnya dukungan dari sanak keluarga atau masyarakat.

b. Dukungan instrumental (*Tangible Assistance*)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan, serta dalam bentuk pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.

c. Dukungan informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, jenis informasi seperti dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

d. Dukungan emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan yang nyaman yakin dipedulikan, dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

e. Dukungan harga diri

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini dapat membantu individu dalam membangun perasaan berharga, kompeten dan bernilai.

f. Dukungan dari kelompok sosial

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat, dan aktivitas sosial dengannya. Dengan begitu individu akan merasa memiliki teman senasib.

4. Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya. Sumber-sumber dukungan sosial dikelompokkan oleh Gottlieb (dalam Maslihah, 2010:107) berdasarkan penelitian para ahli mengenai dukungan sosial, yaitu dukungan sosial dapat berasal dari:

- a. Hubungan profesional, yakni bersumber dari yang orang-orang ahli di bidangnya. Seperti: konselor, psikiater, psikolog, dokter maupun pengacara.
- b. Hubungan non profesional, yakni dukungan sosial yang bersumber dari orang-orang terdekat/akrab, Seperti: pasangan, teman, keluarga, dan masyarakat.

5. Manfaat Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu, hal tersebut dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan stress yang menuju pada depresi. Stress yang tinggi dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dan lama dapat memperburuk kondisi kesehatan dan dapat juga menyebabkan penyakit. Dengan adanya dukungan sosial yang diterima oleh individu yang mengalami atau menghadapi stress, akan dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan individu. Berinteraksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu mengenai kejadian stress tersebut, dan ini akan mengurangi potensi munculnya stress baru atau stress yang berkepanjangan yang memicu terjadinya depresi Sarafino (dalam Rachmawati, 2013).

Hasil penelitian Siti Nurhidayah dan Rini Agustini (2013) mengenai “Kebahagiaan Lansia Di Tinjau Dari Dukungan Sosial Dan Spiritualitas” di Desa Mekarsari, dan di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan nyata antara dukungan sosial dengan kebahagiaan. Kebahagiaan merupakan tujuan utama dari eksistensi manusia di dunia. Kebahagiaan yang demikian sudah pasti dipengaruhi oleh kehadiran orang lain. Kebahagiaan juga sebuah perlindungan terhadap stress dan pandangan hidup duniawi yang tercipta dari rasa penuh harap, tidak mudah putus asa, harapan masa depan yang baik di dunia dan di kemudian hari, perasaan penerimaan yang tinggi, dan rasa rileks dan tenang karena berdoa dan beribadah kepada Tuhan merupakan ritual dari spiritualitas atau keagamaan. Kebahagiaan mungkin akan terjadi pada lansia secara perlahan-lahan dan memerlukan peranan dukungan sosial dari lingkungan dimana lansia tinggal

serta spiritualitas yang dimiliki. Tempat tinggal adalah kenyataan objektif seseorang kebanyakan menjalani hidupnya sehari-hari. Dukungan sosial ini memiliki pengaruh nyata positif terhadap kebahagiaan lansia.

C. Tinjauan Umum Lanjut Usia

1. Pengertian

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lanjut usia merupakan proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang yang mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Di masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011). Lanjut usia adalah tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Lilik Ma'rifatul,2011).

Lanjut usia adalah adalah seseorang yang mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan hanya menerima nafkah dari orang lain (Hesti Widuri, 2010).

2. Batasan Lansia

Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) yang dikatakan lanjut usia tersebut dibagi kedalam tiga kategori yaitu:

- a. Usia pertengahan (middle age): kelompok usia 45 sampai 59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly): antara usia 60 sampai 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (old): antara 75 sampai 90 tahun

d. Usia sangat tua (very old): diatas 90 tahun

Di Indonesia batasan lanjut usia adalah 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 pasal 1 ayat 2, yang disebut dengan usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, baik pria maupun wanita.

3. Perubahan Psikososial Pada Lansia

Psikologi penuaan yang berhasil dicerminkan pada kemampuan individu lansia beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian, dan kepuasan hidup. Karena perubahan dalam pola hidup tidak dapat dihindari sepanjang hidup, maka individu harus memperlihatkan kemampuan untuk kembali bersemangat dan keterampilan coping ketika menghadapi masalah, stress dan perubahan. Perawat dalam memberikan dorongan ikut serta dalam membuat keputusan, kemandirian optimal, aktivitas sosial, dan keterlibatan dalam aktivitas yang produktif serta memuaskan. Ketakutan menjadi tua dan ketidakmampuan bagi kebanyakan orang untuk menghadapi proses penuaan mereka sendiri yang dapat mencetuskan kepercayaan yang ageist. Pensiun dan gambaran non-produktivitas pada lansia dapat menyebabkan kepercayaan negatif. Pekerja usia muda mungkin memandang individu lansia sebagai seorang yang tidak lagi mempunyai sumbangan bagi masyarakat dan memboroskan sumber daya ekonomi. Perubahan psikososial pada lansia meliputi:

a. Pensiun

Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitasnya yang dikaitkan dengan peranan-peranan dalam pekerjaannya. Bila seseorang memasuki pensiun, maka ia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain:

- 1) Kehilangan finansial (income berkurang), kehilangan status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya).
- 2) Kehilangan teman/kenalan atau relasi.
- 3) Kehilangan pekerjaan/kegiatan.
- 4) Merasakan atau sadar akan kematian.
- 5) Perubahan-perubahan dalam cara/pola hidup, yaitu memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit.
- 6) Ekonomi, akibat pemberhentian dari jabatan, yang dapat menyebabkan meningkatnya biaya hidup dan bertambahnya biaya pengobatan.
- 7) Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
- 8) Kesepian akibat dari pengasingan lingkungan sosial.
- 9) Gangguan saraf panca indera, menurunnya fungsi penglihatan dan pendengaran. Hal ini merupakan awal dari rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga.
- 10) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik berupa: perubahan terhadap gambaran diri, dan perubahan konsep diri.

b. Perubahan aspek kepribadian

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, dan perilaku lansia menjadi lambat. Sementara fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibatkan lansia menjadi kurang cekatan.

c. Perubahan dalam peran sosial dimasyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran dan penurunan fungsi fisik dapat menyebabkan munculnya gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia, misalnya tubuhnya akan menjadi bungkuk, pendengaran berkurang, penglihatan kabur sehingga sering menimbulkan keterasingan/terisolir.

4. Masalah dan Stressor Psikososial Pada Lansia

Permasalahan psikososial yang seringkali dihadapi lanjut usia seperti:

- 1) Masalah dalam perkawinan, karena tidak diamalkannya kehidupan religius dalam rumah tangga.
- 2) Masalah orang tua, kondisi sosial ekonomi yang rendah.
- 3) Masalah dalam hubungan interpersonal (antar pribadi), hubungan antar sesama yang tidak baik/rukun dapat merupakan sumber stress. Misalnya hubungan yang tidak serasi, tidak baik dan lain sebagainya.
- 4) Masalah pekerjaan, kehilangan pekerjaan (pensiun).
- 5) Masalah lingkungan hidup, kondisi lingkungan yang buruk memberikan pengaruh yang besar terhadap kesehatan.
- 6) Masalah keuangan, pendapatan lebih kecil dibandingkan dengan pengeluaran yang lebih besar, terlibat hutang, kebangkrutan usaha dan lain-lain.
- 7) Masalah hukum, keterlibatan seseorang dalam hukum dapat merupakan sumber stress. Misalnya tuntutan hukum, pengadilan, penjara dan lain sebagainya.
- 8) Masalah perkembangan, tahap perkembangan baik fisik maupun mental seseorang (siklus kehidupan).

- 9) Masalah penyakit fisik atau cedera, berbagai penyakit fisik terutama penyakit yang kronis dan cedera yang dapat menyebabkan stress.
- 10) Masalah keluarga, lansia dapat mengalami stress, cemas dan depresi yang disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak harmonis.

5. Penyakit Yang Sering Dijumpai Pada Lansia

Menurut Stieglitz (1945) dalam Lilik Ma'rifatul (2011), ada 4 penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yaitu:

- a. Gangguan sirkulasi darah, seperti hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak dan ginjal.
- b. Gangguan metabolisme hormonal, seperti diabetes militus, dan ketidakseimbangan tiroid.
- c. Gangguan pada persendian, seperti osteoarthritis, gout arthritis ataupun kolagen lainnya.
- d. Berbagaimacam neoplasma.

Menurut "*The National Old People's Welfare Countil*, di Inggris mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan pada lanjut usia ada 12 macam, yaitu:

- 1) Depresi mental
- 2) Gangguan pendengaran
- 3) Bronkhitis kronis
- 4) Gangguan pada tungkai/sikap kaki
- 5) Gangguan pada koksa/sendai panggul
- 6) Anemia
- 7) Dimensia
- 8) Gangguan penglihatan

- 9) Ansietas/kecemasan
- 10) Dekompensasi kordis
- 11) Diabetes militus, osteomilitis dan hipotiroidisme
- 12) Gangguan pada defekasi.

BAB III

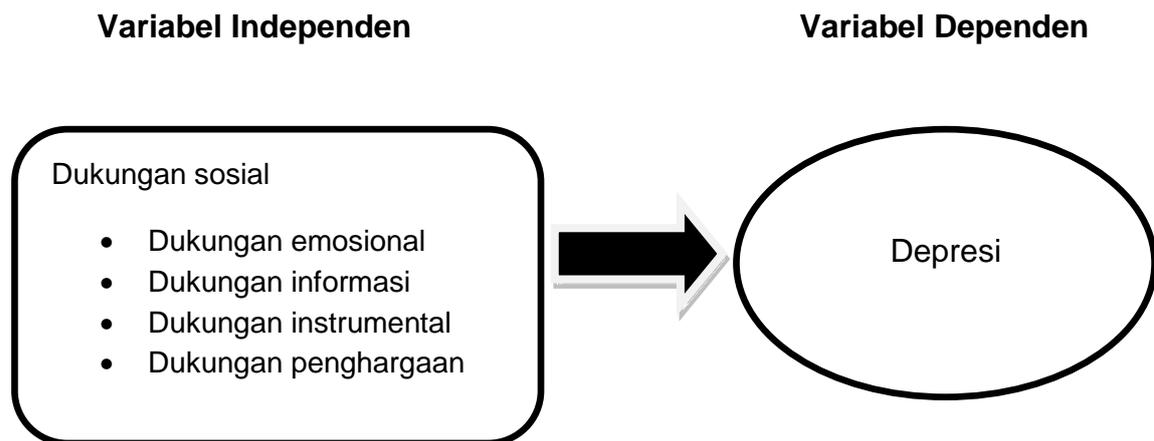
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

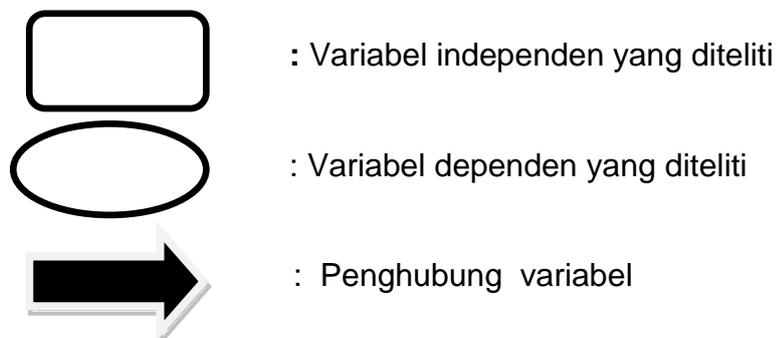
Berdasarkan tinjauan dari kepustakaan diperoleh bahwa dukungan sosial merupakan suatu bentuk perhatian, penghargaan, dan pertolongan yang diterima dari orang lain atau suatu kelompok (Widyawanti, 2011). Dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sosial dapat berupa kesempatan untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan nasehat atau bahkan sebagai tempat untuk mengeluh. Dukungan tersebut dapat memberikan arti pada lansia bahwa lansia masih dicintai dan dihargai oleh orang-orang disekitarnya sehingga memberikan semangat dan motivasi. Lingkungan yang dapat memberikan dukungan tersebut kepada lansia adalah pasangan, keluarga, teman sebaya, atau masyarakat. Kurangnya dukungan atau motivasi dari keluarga dan orang-orang disekitarnya/ lingkungan sosial dapat mengakibatkan lansia akan merasa kurang diperhatikan, dan tidak dilibatkan lagi dilingkungan sekitarnya, sehingga dapat menimbulkan adanya kekecewaan dan ketidakpuasan yang dapat mengakibatkan depresi pada lansia. Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan yang tidak berarti dan bersalah (menarik diri, susah tidur, kehilangan selera, minat dalam aktivitas sehari-hari) Dirgayunita (2016).

Secara singkat, uraian diatas dapat ditampilkan dalam kerangka konsep di bawah ini:

Tabel 3.1 Skema Kerangka Konsep



Keterangan :



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep diatas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar.

C. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen : Dukungan sosial	Suatu bentuk dukungan, motivasi dan perhatian yang diberikan oleh keluarga dan orang-orang disekitarnya pada lansia.	a. Dukungan emosional b. .Dukungan informasi c. Dukungan intrumental d. .Dukungan penghargaan	Kuesioner	Ordinal	Baik: jika total skor jawaban responden 29-42 Kurang: Jika total skor jawaban responden 14-28
2.	Dependen : Depresi	Suatu perasaan sedih yang mendalam yang terjadi setelah mengalami suatu peristiwa.	Respon psikologis, yang diukur menggunakan skala Geriatric Depression Scale (GDS)	Kuesioner	Ordinal	Tidak depresi: jika total skor jawaban responden 0-8 Depresi: jika total skor jawaban responden 9-15

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *Non-Eksperimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yang merupakan pendekatan dimana pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan. Tujuannya adalah untuk melihat hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar. Pengambilan lokasi penelitian tersebut adalah dengan alasan kemudahan untuk mendapatkan sampel penelitian, karena di tempat tersebut termasuk salah satu wilayah yang memiliki penduduk lanjut usia (> 60 tahun) cukup banyak.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 Januari sampai 1 Februari 2019.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Non Probability Sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak

memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih atau tidak dipilih menjadi sampel. Pendekatan yang digunakan yaitu *Consecutive Sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria menjadi sampel dalam kurun waktu tertentu, sehingga sampel yang diperlukan terpenuhi

Sampel dalam penelitian ini adalah para lansia yang berada di Kelurahan Losari. Ada dua kriteria sampel yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Lansia yang berusia 60 tahun keatas
- 2) Lansia yang masih mampu berbicara dan tidak tuli
- 3) Lansia yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Lansia yang mengalami gangguan mental
- 2) Lansia yang tidak ada pada waktu penelitian.

D. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang. Dalam metode kuesioner ini, instrumen yang digunakan instrument yang digunakan adalah lembar checklist. Kuesioner ini terdiri dari:

1. Identitas responden dan persetujuan menjadi responden. Kuesioner identitas responden berisi inisial, umur, jenis kelamin, dan riwayat pekerjaan.
2. Kuesioner untuk menilai dukungan sosial berupa *checklist* yang berisi pertanyaan tertutup dengan menggunakan *skala likert* (selalu, kadang-kadang, dan tidak pernah), yang digunakan untuk mengukur dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumen, dukungan penghargaan. Pertanyaan terbagi dalam 2 katagori

“dukungan sosial baik” jika total jawaban responden 29-42, kategori “dukungan sosial kurang” jika total jawaban responden 14-28.

3. Kuesioner untuk menilai kejadian depresi pada lansia menggunakan *scale depression geriatric 15 (GDS 15)*, berupa lembaran *checklist* dengan alternatif jawaban “ya” dan “tidak”, yang berisi 15 pertanyaan tertutup menggunakan skala *gutman*. Terbagi atas 2 kategori yaitu: “tidak depresi” jika jawaban responden 0-8, kategori “depresi” jika jawaban 9-15. Skoring 1 diberikan pada pertanyaan *favourable* (baik/positif) untuk jawaban “ya” dan nilai 0 untuk jawaban “tidak”, sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* (tidak baik/negatif) diberi nilai 1 dan jawaban “ya” diberi nilai 0. Pertanyaan positif 6 nomor (1,5,6,7,11,13) sedangkan pertanyaan negatif 9 nomor (2,3,4,8,9,10,12,14,15).

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini ada rekomendasi dari pihak instansi kampus STIK Stella Maris Makassar kepada pihak lain yang bersangkutan dengan mengajukan permohonan izin. Setelah mendapat persetujuan baru dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Etika penelitian

a. Informed Consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteri inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. Anomity (Tanpa Nama)

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

c. Confidentiality

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

2. Data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh 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 adalah data yang diperoleh melalui kantor kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing dilakukan untuk memeriksa jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan data, diantaranya kelengkapan identitas responden, dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi oleh peneliti.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Coding dilakukan untuk memudahkan pengelolaan data dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. Tabulasi (*Tabulation*)

Dilakukan dengan mengelompokkan data dan disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu dukungan sosial (variabel independen) dan kejadian depresi (variabel dependen). Setelah data dikumpulkan dan tersusun selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS versi 24 windows. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen (dukungan sosial) maupun variabel dependen (kejadian depresi) untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antar variabel dependen yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan salah satu uji statistik non parametrik yaitu uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $p < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya adanya hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar pada tanggal 14 Januari sampai 1 Februari 2019. Pengambilan sampel dengan teknik *Nonprobability Sampling* jenis *Consecutive Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 67 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dukungan sosial yang berjumlah 14 pertanyaan dengan jawaban tidak pernah, kadang-kadang, dan selalu dan kuesioner kejadian depresi berjumlah 15 pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak. Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Program For Social Science*) versi 24 kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar yang memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

Mewujudkan Kelurahan Losari yang profesional berbasis teknologi serta tertib administrasi menuju pelayanan masyarakat yang semakin baik dan semakin memasyarakat.

b. Misi

- 1) Meningkatkan sumber daya aparatur yang profesional.
- 2) Meningkatkan keamanan dan kenyamanan lingkungan di Kelurahan Losari.
- 3) Meningkatkan pelayanan masyarakat.

3. Karakteristik Responden

Hasil analisis karakteristik responden menggambarkan distribusi responden berdasarkan umur, dan jenis kelamin di Kelurahan Losari Makassar dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Pada Lansia di Kelurahan Losari Makassar, 2019

Kelompok Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
60-67	33	49,3
68-74	20	29,9
75-81	14	20,9
Total	67	100
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	29	43,3
Perempuan	38	56,7
Total	67	100

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan jumlah responden yang paling banyak berada pada umur 60-67 tahun yaitu 33 (49,3%) dan responden dengan jumlah sedikit berada pada umur 75-81 tahun yaitu 14 (20,9%).

Berdasarkan distribusi jenis kelamin, jumlah responden yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 38 (56,7%) responden dan jumlah yang paling sedikit adalah jenis kelamin laki-laki yaitu 29 (43,3%) responden.

4. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Dukungan sosial

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Sosial Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar, 2019

Dukungan sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	57	85,1
Kurang	10	14,9
Total	67	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan sosial baik sebanyak 57 (85,1%) responden, dan responden dengan dukungan sosial kurang sebanyak 10 (14,9%) responden.

2) Kejadian depresi

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar, 2019

Kejadian Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Depresi	55	82,1
Depresi	12	14,9
Total	67	100

Sumber : Data Primer, 2019.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 67 responden ada 55 (82,1%) responden yang tidak mengalami depresi, dan 12 (17,9%) responden yang mengalami depresi.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.4

Analisa Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar Tahun 2019

Dukungan sosial	Kejadian Depresi						<i>p</i>
	Tidak Depresi		Depresi		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	55	82,1	2	3,0	57	85,1	0.000
Kurang	0	0,0	10	14,9	10	14,9	
Total	55	82,1	12	17,9	67	100	

Sumber: Data primer, 2019

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lanjut usia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar, diperoleh dari 67 responden didapatkan dukungan sosial yang baik dan tidak mengalami depresi sebanyak 55 (82,1%) responden, dukungan sosial yang baik dan mengalami depresi sebanyak 2 (3,0%) responden, dukungan sosial yang kurang dan mengalami depresi sebanyak 10 (14,9%) responden.

Analisa dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2x2. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa $p < \alpha$, artinya ada hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar, didapatkan bahwa dari 67 responden ada 55 (82,1%) responden yang mendapat dukungan sosial dengan kategori baik dan tidak mengalami depresi. Dukungan sosial yang tinggi akan menjadikan lansia bisa diterima dan dihargai dan diakui keberadaannya dalam masyarakat. Dukungan sosial dapat membantu memecahkan semua masalah pada lansia sehingga tingkat depresi pada lansia lebih rendah. Dengan menurunkan tingkat depresi pada lansia maka akan meningkatkan kehidupan lansia. Hal ini sejalan dengan pendapat Fonda dan Norgard (dalam Santrock, 2008 h.563) yang mengatakan bahwa dukungan sosial yang baik telah terbukti menurunkan depresi parental dan bertindak sebagai suatu pelindung bagi lansia yang bersangkutan dari akibat negatif depresi. Menurut asumsi peneliti, hal ini dapat terjadi karena kuatnya dukungan yang diberikan oleh keluarga dan masyarakat yang sangat bermanfaat bagi lansia dalam menjalani kehidupannya dan dapat mengurangi ketakutan, kecemasan, dan kegelisahan dalam dirinya. Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat lansia lebih tenang dan aman sehingga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman, dan membuat lansia merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan hidup lansia.

Hasil penelitian menunjukkan ada 2 (3,0%) responden mendapat dukungan sosial baik dan mengalami depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aries Dirgayunita (2016) yang mengatakan bahwa depresi dapat terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni faktor biologi, faktor psikologis/kepribadian dan faktor sosial yang saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor biologi, beberapa penelitian menemukan bahwa gangguan mood melibatkan patologik dan sistem limbik serta ganglia basalis dan hypothalamus. Norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood, pada wanita perubahan hormon dihubungkan dengan menopause yang dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi dan penyakit fisik yang berkepanjangan dapat juga menyebabkan depresi. Faktor psikologis/kepribadian, seorang merasa tertekan akan cenderung fokus pada tekanan yang mereka rasa dan secara pasif merenung daripada mengalihkannya atau melakukan aktivitas untuk merubah situasi. Faktor sosial, berupa terisolasi secara sosial, faktor usia, kejadian tragis seperti kehilangan seseorang atau kehilangan pekerjaan/jabatan, dan masalah keuangan. Menurut Azizah (2011) bahwa salah satu dukungan yang diberikan memiliki efek negatif dimana dukungan yang tersedia tidak dianggap sesuatu yang dibutuhkan. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh individu. Adapun menurut Irene dkk (2017) bahwa lansia memiliki ketakutan, kegelisahan dan kecemasan dalam dirinya yang menyebabkan pandangan negatif terhadap masa depan, terhadap diri sendiri, lansia menganggap dirinya tidak mampu, tidak berharga dan pandangan negatif terhadap pengalaman hidup

Dalam hal ini peneliti berasumsi, bahwa responden yang telah mendapat dukungan sosial baik namun mengalami depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: umur, jenis kelamin, dan pekerjaan.

Berdasarkan penelitian didapatkan sebagian besar responden berumur 60-67 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan 22 responden yang tidak bekerja. Hal ini berkaitan dengan usia yang semakin tua mempengaruhi mekanisme kopingnya dalam memecahkan masalah dan juga semakin lanjut usia seseorang kondisi fisik pada lansia akan semakin menurun, yang membuat lansia tidak mampu melakukan kegiatan sehari-harinya. Kondisi ini membuat lansia merasa tidak berguna, dan menjauhkan diri serta lebih memilih untuk tidak berinteraksi dengan orang lain sehingga hal ini dapat memicu terjadinya depresi. Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh status ekonomi, pada lansia yang tidak bekerja atau kehilangan pekerjaan atau karirnya akan merasa tidak mampu untuk memenuhi kebutuhannya karena kurangnya pendapatan, hal ini akan menambah beban pikiran bagi lansia dan dapat membuat lansia mengalami stress dan dapat memicu terjadinya depresi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 10 (14,9%) responden memiliki dukungan sosial kurang dan mengalami depresi. Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Meta dan Endang (2015) mengenai hubungan dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di Panti Wredha Wening Wardoyo Jawa Tengah yang mengatakan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia karena semakin rendah dukungan sosial yang diterima oleh lansia maka semakin tinggi kejadian depresi pada lansia.

Menurut asumsi peneliti, hal ini terjadi karena kurangnya dukungan dan perhatian baik dari keluarga, masyarakat maupun dari lingkungan tempat tinggal. Dari hasil penelitian, kebanyakan lansia merasa kurang mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga, kerabat, teman, dan masyarakat, bahkan lansia merasa bahwa keluarga tidak pernah meluangkan waktu untuk merawat dan memperhatikan mereka, sehingga lansia merasa tidak puas akan kehidupan mereka. Kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat menyebabkan lansia tidak mampu mengendalikan situasi dirinya dan tidak mampu

mengatasi masalah-masalah dan kesulitan yang dialami sehingga dapat memicu terjadinya depresi. Selain itu, masa lanjut usia dianggap tidak mampu melakukan suatu pekerjaan sehingga lansia tidak dilibatkan dalam berbagai kegiatan yang dilaksanakan dalam keluarga dan masyarakat serta tidak dilibatkan dalam memberikan pendapat dan pengambilan keputusan. Kondisi ini membuat lansia merasa tidak diperhatikan, tidak berguna, dan tidak dianggap keberadaannya dalam keluarga dan masyarakat serta dapat menambah beban pikiran bagi lansia sehingga dapat memicu terjadinya depresi. Hal ini juga dipengaruhi oleh status ekonomi dalam keluarga. Kurangnya pendapatan dalam keluarga, sulit untuk memenuhi kebutuhan lansia sehari-hari.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai $p = 0,000$ hal ini menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar.

. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irene Latue dkk (2017) mengenai Hubungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut Panti Wredha Malang Raya, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Malang Raya, yang mengatakan bahwa depresi dapat terjadi karena kurangnya dukungan dari keluarga, kerabat, orang terdekat dan masyarakat yang meliputi dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional yang diberikan pada lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Bila dikaitkan dengan fakta atau kejadian dilapangan bahwa setiap orang pasti punya harapan yang baik dimasa tuanya, seperti menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiunan bersama anak dan cucu tercinta penuh kasih sayang. Namun pada kenyataannya,

tidak semua lanjut usia mendapatkan kasih sayang dari keluarga dan lingkungan sosialnya. Seperti hasil dalam penelitian ini yang dilakukan di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar, bahwa masih ada lansia yang mengalami depresi, karena kurangnya perhatian, bantuan dan dorongan dari orang-orang dilingkungan sekitar lansia tersebut. Hal ini terjadi karena keluarga dan orang-orang disekitarnya sibuk dengan pekerjaan dan urusan mereka masing-masing untuk memenuhi kebutuhan hidup. Faktor lain yang mempengaruhi keluarga, teman, dan orang terdekat kurang memberikan dukungan sosial karena kurangnya pengetahuan, sosial ekonomi, dan juga latar budaya. Pada lansia sendiri banyak persoalan hidup yang dialami seperti kemiskinan, konflik dengan keluarga, kerabat, dan teman akrab, faktor-faktor ini yang dapat memicu terjadinya depresi.

Salah satu cara untuk mengurangi terjadinya depresi adalah dengan melakukan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan psikososial pada lansia dengan komunikasi untuk meningkatkan harga diri lansia. Dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat bahwa masih ada orang lain yang peduli, merasa dirinya masih berharga dan berarti bagi orang lain. Dengan melihat dukungan sosial begitu besar manfaatnya diharapkan dengan adanya dukungan sosial yang tinggi akan menurunkan tingkat depresi pada lansia dan lansia hidup dengan bahagia sehingga lansia akan terhindar dari berbagai macam penyakit.

C. Keterbatasan Peneliti

Sebagaimana peneliti yang lain, penelitian ini ini tidak terlepas dari keterbatasan dalam proses penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian sampai pada penyusunan laporan hasil penelitian. Adapun keterbatasan yang peneliti alami diantaranya: pengalaman peneliti masih sangat kurang karena belum pernah melakukan penelitian sebelumnya, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan

kuesioner yang bersifat subjektif sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran responden dalam mengisi kuesioner, kurangnya kelengkapan data demografi responden berupa riwayat penyakit atau penyakit yang saat ini diderita oleh responden.

Selain itu peneliti belum bisa mengendalikan semua faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada lansia, ini tidak lepas dari keterbatasan peneliti, dimana peneliti hanya meneliti tentang hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar. Sementara secara teori ada banyak faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada lansia.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian yang telah dilakukan terhadap responden dari tanggal 14 Januari sampai 1 Februari 2019, maka disimpulkan bahwa:

1. Dukungan sosial pada usia lanjut di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar mayoritas memiliki dukungan sosial kategori baik.
2. Kejadian depresi di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar mayoritas tidak mengalami depresi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kejadian depresi pada lanjut usia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar.

B. Saran

1. Bagi Instansi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan informasi bagi instansi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam menyikapi masalah–masalah yang sering dialami oleh lansia, khususnya dalam hal memberikan dukungan dan memperhatikan kebutuhan lansia baik fisik maupun psikologis untuk mencegah terjadinya depresi

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dipergustakaan STIK Stella Maris, sebagai bahan acuan, informasi, dan menambah pengetahuan, pengalaman dalam

memberikan dukungan sosial kepada usia lanjut dan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan.

3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta mengembangkan wawasan tentang dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lanjut usia.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber buku:

Aspiani, R. Y., 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik: Aplikasi Nanda NIC dan NOC Edisi 1*. Jakarta Timur: TIM.

Azizah, L.M., 2011. *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Erpandi, 2012. *Posyandu Lansia: Mewujudkan Lansia Sehat, Mandiri Dan Produktif*. Jakarta: EGC.

Henuhili, S. (2009). *Proporsi Gangguan Mental Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Sasana Wreda Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur*. Jakarta: Universitas Indonesia

Hurlog, E. B., 2013. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: EGC

Nevid, J. S, Ratius S.A. & Grenn B. (2008). *Psikologi Abnormal*. Edisi Kelima, Jilid dua. Jakarta. Erlangga.

Nugroho, W., 2012. *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC

Padila, 2012. *Keperawatan Keluarga: edisi 1*. Yogyakarta: Nuha Medika

Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Stenley, M.& Bare, P. G., 2012. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik edisi 2*. Jakarta: EGC.

Jurnal:

Dirgayunita Aries, 2016. Depresi pada Lanjut Usia. Diakses tanggal 15 Maret 2019

Gama, I.K., Astari, N.K. & Harini, I., 2013. *Depresi Lanjut Usia*. Diakses tanggal 8 Oktober 2018

- Irene, dkk. 2017. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Malang Raya*. Diakses Tanggal 15 Februari 2019.
- Juwita, R., 2014. *Hubungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di UPTD Sejahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh*. *Jurnal Keperawatan*. Diakses Tanggal 11 September 2018.
- Khpirunnisa, N., Maliya, A. & Handoyo, D., 2014. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyanduh Lansia Aisyah Di Desa Pakisan Cawas Klaten. Issue Diakses tanggal 12 Oktober 2018.
- Marni, A. & Yuniwati, R., 2015. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Werdha Budhi Dharma Yogyakarta*. *Jurnal Fakultas Psikologi*, Vol. 3. (Diakses Tanggal 8 Oktober 2018).
- Meta, Endang. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Werdha Wening Wardoyo Jawa Tengah*. Diakses Tanggal 20 Januari 2019.
- Ningsih, 2012. *Dukungan Keluarga Terhadap Lansia*. <http://wwwmidewifehomes-mine.blogspot.com/2012/06dukungan-keluarga-terhadap-lansia.html>. Diakses tanggal 11 September 2018.
- Nurhidayah, S. & Agustini, R., 2013. Kebahagiaan Lansia Ditinjau dari Dukungan Sosial dan Spiritual. *Jurnal Soul*, vol 5. (Diakses tanggal 8 Oktober 2018).
- Saju, K. S., Kusuma, F. H. D. & Lasri, 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Lansia Usia 60-70 Tahun yang Mengikuti Kegiatan Karang Wreda Permadi di Kelurahan Thogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News*, vol.3(Diakses tanggal 15 Oktober 2018).
- Santrok, J.W. (2018). *Life Span Development. Eight Edition*. New York: Mc Graw-Hill Companies. Diakses tanggal 12 februari 2019

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	2018																2019															
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		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																																
3	Menyusun Proposal																																
5	Ujian Proposal																																
6	Perbaikan Proposal																																
7	Pelaksanaan Penelitian																																
8	Penyusunan Skripsi																																
9	Ujian Skripsi																																
10	Perbaikan Skripsi																																

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Saudara/saudari Calon Responden
di Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Apriana Bura
2. Aprilia Putri

Alamat :Jl. Maipa No.19 Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih

Peneliti

Apriana Bura

Aprilia Putri

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar”.

Peneliti :

1. Apriana Bura
2. Aprilia Putri

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar”**.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, November 2018

(Tanda Tangan Responden)

INSTRUMEN PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN LOSARI KECAMATAN UJUNG PANDANG MAKASSAR

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Isilah jawaban sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.
2. Beri tanda checklist pada pilihan yang anda anggap sesuai
3. Semua pertanyaan harus di jawab
4. Tanyakan jika ada hal yang kurang jelas
5. Teliti terlebih dahulu sebelum diserahkan kembali
6. Kerahasiaan dari jawaban anda berikan terjamin dan tidak akan tersebar pada orang lain.

A. Karakteristik responden

Inisial :

Umur :

Jenis kelamin : Laki-laki Wanita

Riwayat pekerjaan : Pensiunan Wirasuasta

Tidak bekerja

B. Kuesioner dukungan sosial

Petunjuk

SL : Selalu

KK : Kadang-Kadang

TP : Tidak Pernah

A. DUKUNGAN SOSIAL

NO	PERTANYAAN	JAWABAN		
		SL	KK	TP
1.	Apakah keluarga atau kerabat peduli tentang apa yang terjadi pada kakek/nenek?			
2.	Apakah keluarga meluangkan waktu untuk menjaga dan merawat kakek/nenek?			
3.	Apakah orang lain siap mendengarkan curahan hati kakek/nenek?			
4.	Apakah kakek/nenek menerima perhatian dari keluarga dan orang lain?			
5.	Apakah keluarga atau kerabat selalu mengantar kakek/nenek memeriksakan kesehatan?			
6.	Apakah keluarga dan masyarakat melibatkan kakek/nenek dalam pengambilan keputusan?			
7.	Apakah keluarga, teman, dan orang lain tidak memberikan kesempatan pada kakek/nenek dalam memberikan pendapat?			
8.	Apakah keluarga selalu mengingatkan kakek/nenek tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk kesehatan kakek/nenek?			
9.	Apakah keluarga dan teman memberikan semangat agar kuat menghadapi cobaan hidup?			
10.	Apakah kakek/nenek memiliki teman untuk berbagi suka dan duka yang dirasakan?			
11.	Apakah keluarga, teman, kerabat senantiasa berbuat sesuatu untuk menghargai kakek/nenek ?			
12.	Apakah keluarga menyambut gembira ketika kakek/nenek menghadiri pertemuan keluarga?			
13.	Apakah kakek/nenek merasa diabaikan dalam berbagai kegiatan yang diadakan dalam keluarga dan masyarakat ?			
14.	Apakah kakek/nenek mendapat perasaan yang nyaman dari keluarga, teman, atau kerabat?			

B. Kejadian Depresi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu sekarang ini merasa puas dengan kehidupannya?		
2	Apakah bapak/ibu telah meninggalkan banyak kegiatan atau kesenangan akhir-akhir ini?		
3	Apakah bapak/ibu sering merasa hampa/kosong dalam hidup ini?		
4	apakah bapak/ibu sering merasa bosan?		
5	Apakah bapak/ibu merasa mempunyai harapan yang baik dimasa depan?		
6	Apakah bapak/ibu memiliki semangat yang baik setiap hari?		
7	Apakah bapak/ibu merasa bahagia sebagian besar waktu?		
8	Apakah bapak/ibu sering merasa tidak mampu berbuat apa-apa?		
9	Apakah bapak/ibu lebih senang tinggal dirumah daripada keluar dan mengerjakan sesuatu?		
10	Apakah bapak/ibu akhir-akhir ini sering pelupa?		
11	Apakah bapak/ibu pikir bahwa hidup bapak/ibu sekarang ini menyenangkan?		
12	Apakah bapak/ibu merasa tidak berharga akhir-akhir ini?		
13	Apakah bapak/ibu merasa penuh semangat?		
14	Apakah bapak/ibu merasa situasi sekarang ini tidak ada harapan?		
15	Apakah bapak/ibu berpikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya lebih baik dari bapak/ibu?		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 767.1 / STIK-SM / S1.370.1 / XII / 2018
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa**
Program S-1 Keperawatan

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya memberikan rekomendasi kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : **Apriana Bura**
NIM : **C151420150**
2. Nama : **Aprilia Putri**
NIM : **C151420151**

Judul : *Hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang*

Waktu Penelitian : Januari – Februari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 17 Desember 2018

Ketua,



Siprianus Abdi, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN: 0928027101



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN UJUNG PANDANG
KELURAHAN LOSARI

JL. ARIEF RATE NO.1A (0411) 3614371 MAKASSAR 90112

Website. www.kelurahanlosari.com, email. kelurahanlosari@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : **24/Skt.Penelitian/KL/III/2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ABDUL HAMID, S.SOS,M.M**
Pangkat : Penata Tk. I
NIP : 19740927 199803 1 011
Jabatan : Lurah Kelurahan Losari

Menerangkan Bahwa :

Nama Lengkap : **APRIANA BURA**

Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Stik Stella Maris

Nim/Jurusan : C1514201050/ Keperawatan

Alamat : Jln. Maipa No. 19 Kota Makassar

Judul : ***“Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang”***

Telah Melaksanakan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi yang bersangkutan di wilayah Kelurahan Losari , Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar yang terhitung mulai dari tanggal 26 Desember 2018 s/d 28 Februari 2019

Demikian Keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya

Makassar, 20 Maret 2019

LURAH LOSARI

ABDUL HAMID, S.SOS, M.M
Pangkat. Penata Tk. I
NIP. 19740927 199803 1 011



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN UJUNG PANDANG
KELURAHAN LOSARI

JL. ARIEF RATE NO.1A (0411) 3614371 MAKASSAR 90112

Website. www.kelurahanlosari.com, email. kelurahanlosari@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 23 /Skt.Penelitian/KL/III /2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ABDUL HAMID, S.SOS,M.M**
Pangkat : Penata Tk. I
NIP : 19740927 199803 1 011
Jabatan : Lurah Kelurahan Losari

Menerangkan Bahwa :

Nama Lengkap : **APRILIA PUTRI**
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Stik Stella Maris
Nim/Jurusan : C151420151/ Keperawatan
Alamat : Jln. Maipa No. 19 Kota Makassar
Judul : ***“Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang”***

Telah Melaksanakan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi yang bersangkutan di wilayah Kelurahan Losari , Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar yang terhitung mulai dari tanggal 26 Desember 2018 s/d 28 Februari 2019

Demikian Keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya

Makassar, 20 Maret 2019


LURAH LOSARI

ABDUL HAMID, S.SOS, M.M
Pangkat. Penata Tk. I
NIP. 19740927 199803 1 011

MASTER TABEL

NO	INISIAL	UMUR	KODE	JK	KODE	PEKERJAAN	DUKUNGAN SOSIAL														TOT	SKOR	KEJADIAN DEPRESI															TOT	SKOR	KODE						
							KODE	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13			p14	KODE	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13				p14	p15				
1	Tn. R	75	2	L	1	PENSIUNAN	1	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	1	3	35	BAIK	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	TIDAK DEPRESI	1	
2	Tn. R	61	1	L	1	WIRASWASTA	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	3	1	3	30	BAIK	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7	TIDAK DEPRESI	1
3	Ny. A	71	2	P	2	TIDAK BEKERJA	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	28	KURANG	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	DEPRESI	2				
4	NY. S	76	3	P	2	PENSIUNAN	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	37	BAIK	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6	TIDAK DEPRESI	1		
5	Tn. E	73	2	L	1	PENSIUNAN	1	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	1	3	33	BAIK	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7	TIDAK DEPRESI	1				
6	NY.D	66	1	P	2	WIRASWASTA	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	36	BAIK	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	TIDAK DEPRESI	1			
7	TN.D	72	2	L	1	TIDAK BEKERJA	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	35	BAIK	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6	TIDAK DEPRESI	1		
8	TN.A	62	1	L	1	WIRASWASTA	2	3	3	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	1	3	35	BAIK	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	TIDAK DEPRESI	1			
9	NY.C	65	1	P	2	WIRASWASTA	2	3	3	2	3	3	2	1	3	3	2	2	3	1	3	34	BAIK	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	TIDAK DEPRESI	1		
10	NY.G	66	1	P	2	WIRASWASTA	2	3	3	2	3	3	1	1	3	3	2	2	3	1	3	33	BAIK	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	TIDAK DEPRESI	1				
11	TN.P	69	2	L	1	WIRASWASTA	2	3	3	2	3	3	2	1	3	3	1	2	2	1	3	32	BAIK	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	TIDAK DEPRESI	1		
12	NY.H	65	1	P	2	WIRASWASTA	2	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3	34	BAIK	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	TIDAK DEPRESI	1	
13	NY.N	67	1	P	2	WIRASWASTA	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	35	BAIK	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	TIDAK DEPRESI	1				
14	NY.P	63	1	P	2	TIDAK BEKERJA	3	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	3	1	2	2	27	KURANG	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	DEPRESI	2			
15	NY.S	81	3	P	2	TIDAK BEKERJA	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	3	1	2	26	KURANG	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	DEPRESI	2				
16	NY.T	70	2	P	2	PENSIUNAN	1	3	3	2	1	3	2	2	1	1	3	2	1	3	3	30	BAIK	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	6	TIDAK DEPRESI	1				
17	NY.Y	62	1	P	2	WIRASWASTA	2	3	3	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	3	32	BAIK	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	TIDAK DEPRESI	1				
18	NY.A	60	1	P	2	WIRASWASTA	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	1	1	2	3	30	BAIK	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5	TIDAK DEPRESI	1				
19	TN.S	75	3	L	1	WIRASWASTA	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	30	BAIK	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	TIDAK DEPRESI	1				
20	NY.M	68	2	P	2	WIRASWASTA	2	3	3	2	1	3	3	2	1	1	1	3	3	3	2	31	BAIK	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	TIDAK DEPRESI	1				
21	TN.M	80	3	L	1	WIRASWASTA	2	3	3	2	1	2	2	1	1	3	3	3	2	2	3	31	BAIK	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	TIDAK DEPRESI	1				
22	NY.B	64	1	P	2	TIDAK BEKERJA	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2	28	KURANG	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	DEPRESI	2			
23	NY.I	75	3	P	2	PENSIUNAN	1	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	35	BAIK	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	TIDAK DEPRESI	1				
24	NY.R	60	1	P	2	WIRASWASTA	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	3	3	33	BAIK	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7	TIDAK DEPRESI	1				
25	NY.V	69	2	P	2	TIDAK BEKERJA	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3	35	BAIK	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	TIDAK DEPRESI	1				
26	TN.A	60	1	L	1	WIRASWASTA	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	41	BAIK	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	TIDAK DEPRESI	1				
27	TN.S	81	3	L	1	WIRASWASTA	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	3	2	31	BAIK	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	TIDAK DEPRESI	1				
28	NY.M	66	2	P	2	WIRASWASTA	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	34	BAIK	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	TIDAK DEPRESI	1			
29	NY.R	66	2	P	2	TIDAK BEKERJA	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	3	39	BAIK	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	6	TIDAK DEPRESI	1				
30	TN.T	60	1	L	1	WIRASWASTA	2	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	2	1	3	31	BAIK	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6	TIDAK DEPRESI	1				
31	NY.T	68	2	P	2	PENSIUNAN	1	3	1	1	1	2	1	3	1	2	2	3	3	3	3	30	BAIK	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6	TIDAK DEPRESI	1					
32	NY.Y	60	1	P	2	WIRASWASTA	2	3	3	2	3	3	2	1	3	3	2	2	3	1	3	36	BAIK	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	TIDAK DEPRESI	1					
33	TN.N	71	2	L	1	WIRASWASTA	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	31	BAIK	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	TIDAK DEPRESI	1					
34	TN.S	74	2	L	1	TIDAK BEKERJA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	BAIK	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	3	TIDAK DEPRESI	1				
35	NY.M	61	1	P	2	WIRASWASTA	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	3	30	BAIK	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	TIDAK DEPRESI	1				
36	TN.A	60	1	L	1	WIRASWASTA	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2	1	3	3	3	3	30	BAIK	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	TIDAK DEPRESI	1				
37	NY.T	60	1	P	2	TIDAK BEKERJA	3	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	3	2	27	KURANG	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	DEPRESI	2			
38	NY.D	72	2	P	2	TIDAK BEKERJA	3	3	3	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	27	KURANG	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11	DEPRESI	2				
39	TN.N	65	1	L	1	TIDAK BEKERJA	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	3	2	3	2	31	BAIK	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	TIDAK DEPRESI	1					
40	NY.R	64	1	P	2	WIRASWASTA	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	29	BAIK	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	TIDAK DEPRESI	1				
41	TN.K	64	1	L	1	WIRASWASTA	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	35	BAIK	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	TIDAK DEPRESI	1			

|

Hasil Analisis

Statistics

		umur	Jenis_kelamin	pekerjaan	dukungan_sosial	kejadian_depres
N	Valid	67	67	67	67	1
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.72	1.57	2.22	1.15	1.15
Median		2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
Mode		1	2	2	1	1
Variance		.630	.249	.389	.129	.129
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		3	2	3	2	2
Sum		115	105	149	77	77

Frequency Table

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-67	33	49.3	49.3	49.3
	68-74	20	29.9	29.9	79.1
	75-81	14	20.9	20.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

		Jenis_kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki_laki	29	43.3	43.3	43.3
	perempuan	38	56.7	56.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

		pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pensiunan	7	10.4	10.4	10.4
	wiraswasta	38	56.7	56.7	67.2
	tidak-bekerja	22	32.8	32.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

		dukungan_sosial			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	57	85.1	85.1	85.1
	kurang	10	14.9	14.9	100.0

Total	67	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

kejadian_depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak_depresi	55	82.1	82.1	82.1
Valid depresi	12	17.9	17.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing	
	N	Percent	N	Percent
dukungan_sosial * kejadian_depresi	67	100.0%	0	0.0%

dukungan_sosial * kejadian_depresi Crosstabulation

		ke tidak_dep	depresi	Total	
dukungan_sosial	baik	Count	55	2	57
		Expected Count	46.8	10.2	57.0
		% within dukungan_sosial	96.5%	3.5%	100.0%
		% within kejadian_depresi	100.0%	16.7%	85.1%
		% of Total	82.1%	3.0%	85.1%
		Residual	8.2	-8.2	
		Standardized Residual	1.2	-2.6	
	kurang	Count	0	10	10
		Expected Count	8.2	1.8	10.0
		% within dukungan_sosial	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kejadian_depresi	0.0%	83.3%	14.9%
		% of Total	0.0%	14.9%	14.9%
		Residual	-8.2	8.2	
		Standardized Residual	-2.9	6.1	
Total	Count	55	12	67	
	Expected Count	55.0	12.0	67.0	
	% within dukungan_sosial	82.1%	17.9%	100.0%	

% within kejadian_depresi	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	82.1%	17.9%	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	53.874 ^a	1	.000	
Continuity Correction ^b	47.511	1	.000	
Likelihood Ratio	45.656	1	.000	
Fisher's Exact Test				.000
Linear-by-Linear Association	53.070	1	.000	
N of Valid Cases	67			

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.79.

b. Computed only for a 2x2 table



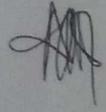
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
JL.MAIPA NO 19 MAKASSAR-90112 TELP.0411-854808
LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL

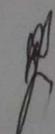
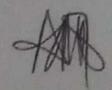
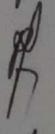
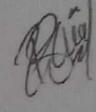
Judul Proposal Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar

Nama Apriana Bura (C1514201050)
 Aprilia Putri (C1514201051)

Nama pembimbing Rosmina Situngkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes
 NIDN 0927036401

No	Hari/Tanggal	Materi konsul	Perbaikan	Paraf		
				Pembimbing	Mahasiswa 1	Mahasiswa 2
1	Sabtu, 15 September 2018	Judul	Pengajuan judul			
2	Senin, 17 September 2018	Judul	Konsul Judul			
3	Selasa, 18 September 2018	Judul	Acc judul			
4	Jumat, 05 Oktober 2018	Bab I	Memperbaiki susunan latar belakang.			
			Dari setiap paragraf kalimat harus nyambung. Perhatikan			

			<p>setiap huruf yang kurang disetiap kata dalam kalimat.</p>			
5	Kamis, 11 Oktober 2018	Bab I&II	<p>Tambahkan hasil penelitian sebelumnya.</p> <p>Perbaiki manfaat penelitian.</p> <p>Jangan lupa nama penulis disetiap teori. Pahami urutan setiap tinjauan umum.</p>			
6	Senin, 29 Oktober 2018	Bab II&III	<p>Tambahkan teori pada Bab II</p> <p>Perbaiki kerangka konsep</p> <p>Perbaiki definisi operasional</p>			
7	Rabu, 31 Oktober 2018	Bab III	<p>Perbaiki kerangka konsep</p> <p>Perbaiki definisi operasional</p>			
8	Sabtu, 03 November 2018	Bab IV	<p>Perbaiki jenis penelitian</p> <p>Tambahkan kriteria inklusi dan eksklusi</p>			

			Tambahkan instrumen penelitian perbaiki analisa data			
9	Jumat, 09 November 2018	Bab IV	Perbaiki analisa bivariat			
10	Rabu, 14 November 2018	Bab I,II,III,IV,V	Acc			
11	Rabu, 8 Desember 2018	Proposal	Acc proposal			



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA
MARIS PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

JL.MAIPA NO 19 MAKASSAR-90112

TELP.0411854808

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

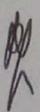
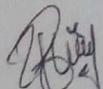
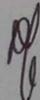
Judul Skripsi Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang Makassar

Nama Apriana Bura (C1514201050)

Aprilia Putri (C1514201051)

Nama pembimbing Rosmina Situngkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN 092703640

No	Hari/ Tanggal	Materi konsul	Perbaikan	Paraf		
				Pembimbing	Mahasiswa 1	Mahasiswa 2
1	Jumat, 01 Maret 2019	Spss	Spss- Output Hasil Olah Data			
2	Kamis, 14 Maret 2019	Bab V&VI	Perbaiki pengantar			
			Perbaiki pembahas an			
			Tambahka n asumsi peneliti Perbaiki kesimpula n			

3	Selasa, 19 Maret 2019	Bab V&VI	Perbaiki asumsi peneliti Perbaiki kesimpula n Perbaiki abstrak			
4	Rabu, 20 Maret 2019	Bab V,VI, abstrak	Perbaiki pembahas an Terjemahk an abstrak ke terjemahan bahasa inggris.			
5	Kamis, 21 Maret 2019	Abstra k dan kata penga ntar	Abstrak dan kata pengantar			
6	Jumat, 22 Maret 2019	Bab I-VI	Acc			