



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA CEPIRING**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Eva Setyaningrum
NIM 30902000089**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA CEPIRING**

SKRIPSI

UNISSULA
جامعته الإسلامية
Oleh :

**Eva Setyaningrum
NIM 30902000089**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT DEPRESI
PADA LANJUT USIA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA CEPIRING**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Eva Setyaningrum
NIM : 3090200089

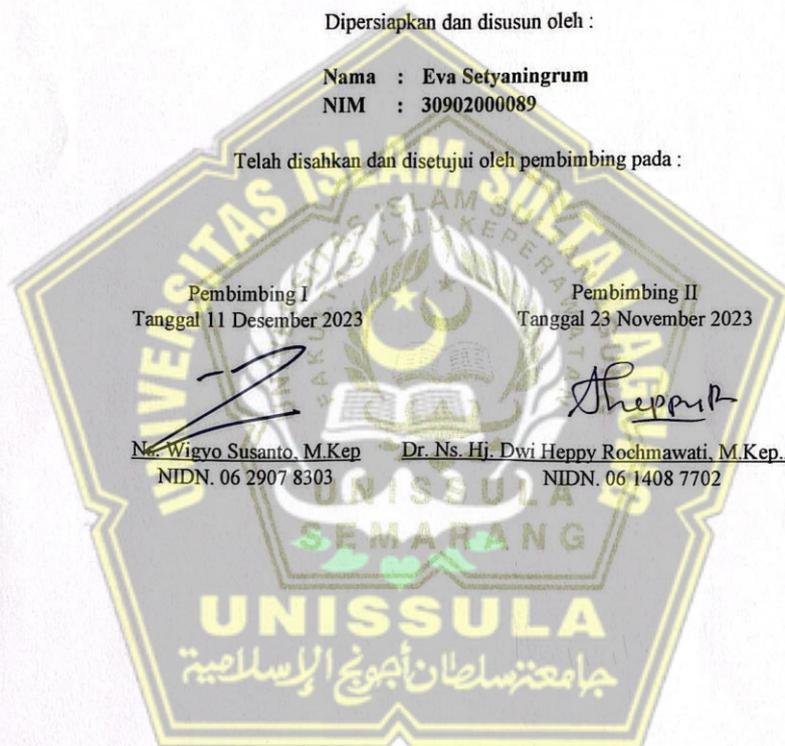
Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I
Tanggal 11 Desember 2023

Pembimbing II
Tanggal 23 November 2023


Ns. Wigvo Susanto, M.Kep
NIDN. 06 2907 8303


Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 06 1408 7702



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT DEPRESI
PADA LANJUT USIA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA CEPIRING**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : **Eva Setyaningrum**
NIM : **30902000089**

Telah ditetapkan didepan dewan penguji pada tanggal 5 Januari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Betie Febriana, S.kep., M.Kep
NIDN. 06 2302 8802

Penguji II,

Ns. Wigvo Susanto, M.Kep
NIDN. 06 2907 8303

Penguji III,

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochimawati, M.Kep., Sp.Kep. J
NIDN. 06 1408 7702

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06 2208 7430

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Eva Setyaningrum

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA
LANJUT USIA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA CEPIRING**

xv+ 52 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Latar Belakang : Depresi adalah gangguan mental pada domain sensorik (emosi, suasana hati) yang ditandai dengan depresi, apatis, kurangnya gairah hidup, perasaan tidak berharga dan putus asa. Depresi pada lansia dapat dicegah dengan dukungan keluarga, pasangan atau masyarakat. Dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam bentuk kasih sayang, perhatian, dan dukungan. Tujuan penelitian Mendeskripsikan hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Panti Pelayanan Sosial Lansia Cepiring

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *total sampling* dengan jumlah populasi 106 tetapi sudah diambil 10 responden untuk dilakukan studi pendahuluan sehingga sample yang digunakan 96 responden. Uji statistic tersebut menggunakan menggunakan uji *chi square*.

Hasil : Karakteristik usia tertinggi 61-70 tahun dengan jumlah 43 responden (44,8%), jenis kelamin Perempuan sebanyak 45 responden (56,3%) dan laki-laki sebanyak 42 responden (43,8%), dukungan sosial rendah mengalami tingkat depresi yang berat sebanyak 20 orang (20,8%) Hasil Analisa *chi square* menunjukkan p value 0.0001 yang berarti p value <0,05. Artinya terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia.

Simpulan : terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia.

Kata kunci : Depresi, Lansia, Dukungan Sosial

Daftar Pustaka : 20 (2016-2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Januari 2024**

ABSTRACT

Eva Setyaningrum

THE RELATIONSHIP OF SOCIAL SUPPORT WITH THE LEVEL OF DEPRESSION AMONG THE ELDERLY IN THE CEPIRING ELDERLY SOCIAL SERVICES HOME

xv+ 52 pages + 8 tables + 2 pictures + 12 appendices

Background: Depression is a mental disorder in the emotional domain (emotional mood, mood) which is characterized by feelings of depression, apathy, lack of passion for life, feelings of worthlessness and hopelessness. Depression in the elderly can be prevented with family, partner or community support. Social support is assistance provided to individuals in the form of affection, attention and support. The aim of the research is to describe the relationship between social support and the level of depression in the elderly at the Cepiring Social Services Home for the Elderly

Method: This research uses a quantitative type of research with a cross sectional approach. Sampling was taken using the total sampling method with a population of 106 but 10 respondents were taken to carry out a preliminary study so that the sample used was 96 respondents. The statistical test uses the chi square test.

Results: The highest age characteristics were 61-70 years with 43 respondents (44.8%), gender: 45 respondents (56.3%) female and 42 respondents (43.8%) male, low social support and experiencing levels of depression. 20 people (20.8%) had a heavy weight. The chi square analysis results showed a p value of 0.0001, which means a p value <0.05. This means that there is a relationship between social support and the level of depression in the elderly.

Conclusion: there is a relationship between social support and levels of depression in the elderly.

Keywords : Depression, Elderly, Social Support

Bibliography : 20 (2016-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-nya, sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi yang berjudul Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia.

Terkait penyusunan Skripsi ini, penulis memperoleh saran serta bimbingan yang bermanfaat dari banyak orang, sehingga penyusun mampu menyelesaikan sesuai dengan perencanaan. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp KMB., Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepada Bapak Ns. Wigyo Susanto, M.Kep., pembimbing I dan Ibu Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rohmawati, M.Kep.,Sp.Kep. J., pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan saya dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
5. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu pengetahuan dan pertolongan yang sabar dan tulus selama proses studi.

6. Kepada seluruh keluarga saya terutama ibu saya Rusiyah yang tidak pernah Lelah mencari nafkah untuk biaya kuliah dan terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
7. Teman-teman satu bimbingan dan tidak lupa juga teman-teman seluruh prodi S1 Keperawatan Angkatan 2020 yang telah berjuang bersama meraih cita-cita untuk menggapai masa depan yang lebih cerah.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu terimakasih telah membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini.
9. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri Eva Setyaningrum karena telah mampu bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena telah berusaha keras dan berjuang sejauh ini mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Semarang, 5 Januari 2024

Penyusun

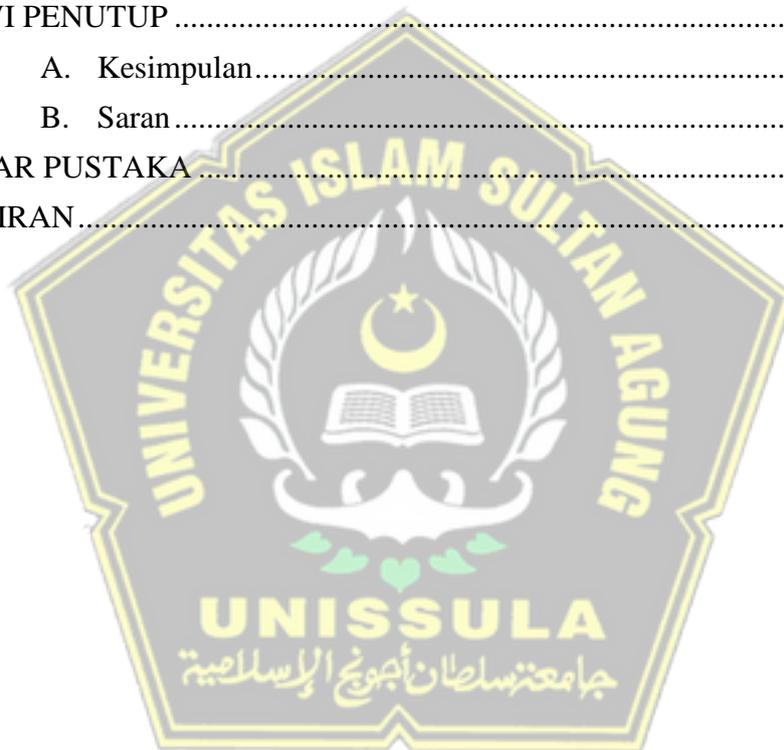
Eva Setyaningrum

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Depresi.....	6
a. Pengertian Depresi.....	6
b. Epidemiologi.....	7
c. Penyebab depresi.....	7
d. Gejala Depresi.....	8
e. Faktor Depresi.....	8
f. Alat ukur Depresi.....	10
2. Dukungan Sosial.....	11
a. Definisi Dukungan Sosial.....	11
b. Aspek Dukungan Sosial.....	12
c. Komponen-komponen dukungan Social.....	13
d. Manfaat Dukungan Sosial.....	15
e. Sumber-Sumber Dukungan Sosial.....	16

f. Pengukuran Dukungan Sosial	16
B. Implikasi Keperawatan	17
C. Kerangka Teori	18
D. Hipotesis	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Kerangka Konsep	21
B. Variabel Penelitian	21
1. Variabel bebas	21
2. Variabel terikat	21
C. Desain Penelitian	22
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
1. Populasi	22
2. Sampel	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian	23
F. Definisi Operasional	24
G. Instrumen dan Alat Penelitian	24
H. Metode Pengumpulan Data	28
I. Analisis Data	28
1. Pengolahan Data	28
2. Instrumen Penelitian	29
3. Analisis Data	30
J. Etika Penelitian	31
BAB IV HASIL PENELITIAN	34
A. Gambaran umum tempat penelitian.....	34
B. Karakteristik Responden	34
1. Usia.....	34
2. Jenis Kelamin	35
C. Analisis Univariat	35
1. Dukungan Sosisal	35
2. Tingkat Depresi	36
3. Analisis Bivariat	36
BAB V PEMBAHASAN	38
A. Pengantar Bab.....	38
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	38

1. Karakteristik Responden	38
a. Usia.....	38
b. Jenis Kelamin	42
2. Dukungan Sosial.....	44
3. Tingkat Depresi	45
4. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada lansia.....	46
C. Keterbatasan Penelitian	50
D. Implikasi Untuk Keperawatan	50
BAB VI PENUTUP	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	57



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	24
Tabel 3.2. Kuesioner Dukungan Sosial.....	25
Tabel 3.3. <i>Blue print</i> dukungan sosial valid.....	26
Tabel 3.4. Kuesioner Depresi.....	27
Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan usia lansia (n=96).....	34
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin (n=96)	35
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat dukungan sosial (n=96).....	35
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat depresi (n=96).....	36
Tabel 4.5. Analisis bivariat dukungan sosial dengan tingkat depresi (n=96)	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1. Kerangka konsep.....	21



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan data penelitian
- Lampiran 3. Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 4. *Ethical Clearance*
- Lampiran 5. Instrumen Yang Digunakan
- Lampiran 6. *Surat Informed Consent*
- Lampiran 7. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 8. Lembar Hasil Pengolahan Data Dengan Komputer
- Lampiran 9. Lembar Catatan Hasil Bimbingan
- Lampiran 10. Persetujuan Perbaikan Ujian Hasil Skripsi
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Depresi pada lansia seringkali terjadi bersamaan dengan masalah fisik kronis yang dihadapinya. Mereka juga mengalami depresi karena mereka tahu bahwa mereka belum menjalani sebagian besar hidup mereka. Mereka merasa ditinggalkan dan tidak berdaya dalam hubungannya dengan lingkungannya serta sering mengalami hambatan dalam gerak, aktivitas, dan pemikirannya.

Akibat depresi pada lansia sangat buruk, depresi yang tidak ditangani dengan baik dapat semakin menurunkan kualitas hidup lansia, seperti penyakit fisik, penyalahgunaan narkoba, alkohol dan nikotin, serta memperburuk kesehatan mental lansia. kematian dini (bunuh diri), termasuk pada lansia. Menurut ilannoor (2021)

Depresi pada lansia dapat dicegah dengan dukungan keluarga, teman sebaya atau masyarakat. Dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan kepada masyarakat dalam bentuk kasih sayang, perhatian dan dukungan. Menurut Amin (Sulistiyo, 2016), dukungan kepada individu dari orang-orang terpercaya sangatlah bermanfaat. Dengan cara ini, orang tahu bahwa orang lain peduli terhadap mereka, menghormati mereka dan mencintai mereka.

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Lansia adalah kelompok umur yang sudah mencapai tahap akhir kehidupan.

Kelompok yang tergolong tua mengalami proses yang disebut penuaan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Indonesia memasuki era penuaan penduduk, menurut Kementerian Kesehatan atau Kementerian Kesehatan (2019), angka harapan hidup semakin meningkat diikuti dengan jumlah penduduk lanjut usia. Di Indonesia, jumlah penduduk lanjut usia meningkat dari 18 juta orang (7,56%) pada tahun 2010 menjadi 25,9 juta orang (9,7%) pada tahun 2019 dan diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 48,2 juta orang pada tahun 2035 (15,77%). Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia dapat memberikan dampak positif dan negatif di kemudian hari. Hal ini berdampak positif ketika penduduk lanjut usia sehat, aktif dan produktif. Di sisi lain, jumlah lansia yang terus bertambah akan memberatkan apabila lansia mempunyai gangguan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2019).

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Penuaan merupakan suatu fase perkembangan yang normal dialami oleh setiap orang mencapai usia lanjut dan tidak dapat dihindari. Penuaan merupakan suatu proses alamiah yang tidak dapat dihindari oleh seseorang, karena manusia sebagai makhluk hidup mempunyai jangka hidup yang terbatas sesuai dengan aturan alam. Setiap orang mengalami proses penuaan, dan penuaan merupakan masa akhir kehidupan ketika seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap hingga tidak mampu melakukan tugas sehari-hari. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Republik Indonesia.

Lansia Menurut WHO, populasi dunia mengalami penuaan dengan cepat. Pada tahun 2020, 1 miliar orang di dunia berusia di atas 60 tahun. Jumlah ini akan meningkat menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030, satu dari enam orang di seluruh dunia. Pada tahun 2050, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda menjadi 2,1 miliar. Jumlah penduduk berusia di atas 80 tahun diperkirakan meningkat tiga kali lipat antara tahun 2020 dan 2050, mencapai 426 juta orang.

Para lansia berkontribusi pada masyarakat sebagai anggota keluarga dan anggota komunitas, dan banyak dari mereka adalah sukarelawan dan pekerja. Meski sebagian besar sehat, banyak pula yang berisiko mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Menurut Evaluasi Kesehatan Global (GHE) tahun 2019, sekitar 14% orang dewasa berusia 60 tahun ke atas memiliki masalah kesehatan mental. Penyakit-penyakit ini menyumbang 10,6% dari total kecacatan pada lansia (tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan, DALYs).

Masalah kesehatan mental yang paling umum terjadi pada lansia adalah depresi dan kecemasan. GHE 2019 menunjukkan bahwa sekitar seperempat (27,2%) kasus bunuh diri di seluruh dunia terjadi pada orang berusia 60 tahun ke atas. Di kalangan lansia dunia yang rata-rata berusia 60 tahun, prevalensi depresi diperkirakan mencapai 500 juta orang pada tahun 2017, dan 100 juta kasus depresi terjadi setiap tahunnya (Organisasi Kesehatan Dunia dalam Livina, 2018). Prevalensi depresi di Indonesia berdasarkan hasil laporan survei primer, prevalensi depresi pada lansia usia

55-64 tahun sebesar 15,9%, dan 23,2% pada lansia usia 65-74 tahun dan di atas 75 tahun. tahun sebesar 33,7% (Kemenkes, 2019), sedangkan data depresi di Pekanbaru diperoleh dari penelitian Rima (2018) di PSSW Khusnul Khatimah bahwa 52,5% mengalami depresi ringan dan 10,0% sedang. depresi berat dan hal ini sesuai dengan penelitian Ratih (2019) bahwa 36,84% lansia mengalami depresi ringan, 18,42% depresi sedang, dan 7,90% depresi berat. Hasil penelitian Utami (2018) menunjukkan bahwa semakin tinggi usia maka semakin tinggi pula risiko terjadinya depresi.

Hasil penelitian menyatakan bahwa 55,6% dari mereka yang berusia 75-90 tahun kemungkinan mengalami depresi sedang, 51,2% dari mereka yang berusia 60-74 tahun mengalami depresi ringan. Penelitian Prabhaswari dan Putu (2018) menemukan bahwa dari 85 responden, 30,8% yang menderita depresi adalah perempuan dan 15,8% adalah laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Girgus (2017) menemukan bahwa dari 85 penelitian sebelumnya, terdapat 69 penelitian yang menunjukkan bahwa depresi di usia tua lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pada pria.

Hasil studi kasus yang dilakukan peneliti pada tanggal 3 Mei 2023 dengan sampel lansia 10 tahun di panti jompo Cepiring menunjukkan bahwa dua diantaranya memiliki dukungan sosial yang rendah dengan skor 25-50. dan mengalami depresi sedang, skor 9-11..

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti pelayanan sosial lanjut usia Cepiring”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti pelayanan sosial lansia cepiring”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Panti Pelayanan Sosial Lansia Cepiring

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi dukungan sosial pada responden
- c. Mengidentifikasi tingkat depresi responden
- d. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lanjut usia

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat khususnya bahan masukan atau sumber bagi profesi, untuk menambah pengetahuan tentang hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lansia.

2. Bagi Institusi

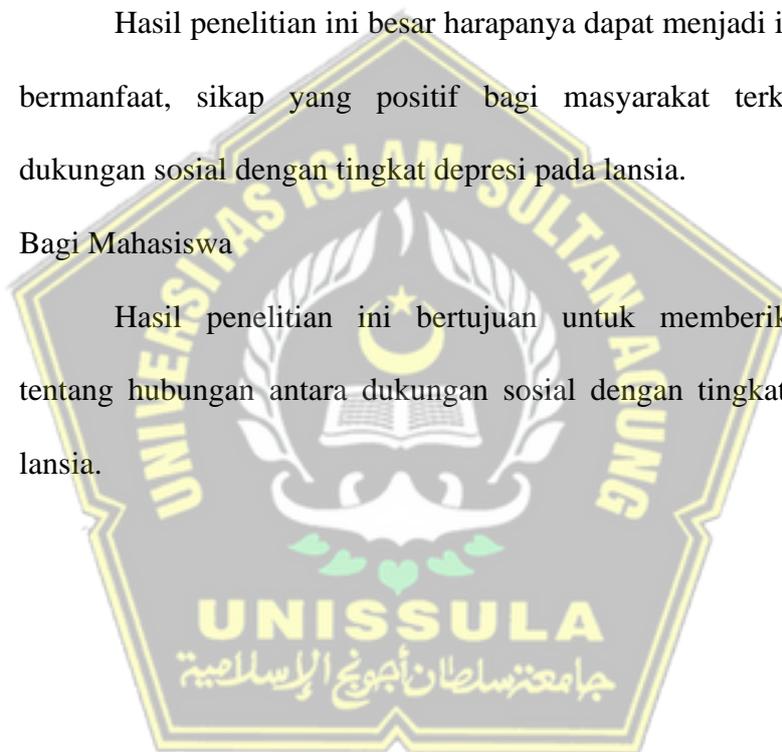
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ilmiah kepada lembaga pendidikan sebagai bahan masukan untuk pengembangan pengetahuan keperawatan jiwa terkait hubungan dukungan sosial dengan depresi pada lansia.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini besar harapannya dapat menjadi informasi yang bermanfaat, sikap yang positif bagi masyarakat terkait hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia.

4. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Depresi

a. Pengertian Depresi

Depresi adalah salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum terjadi pada lansia, penyebab kecacatan terbesar keempat di dunia, Sinaga (2020). Depresi adalah suatu gangguan jiwa pada bidang indera (emosi, mood), yang ditandai dengan depresi, apatis, kekurangan hidup, perasaan tidak berharga dan putus asa. (Hawari Suardiman, 2019).

Depresi adalah penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab utama penyakit global. Depresi merupakan kondisi kesehatan yang sangat berbahaya bahkan dapat menyebabkan kematian jika diulangi dalam kasus sedang atau parah. Sekitar 700.000 orang melakukan bunuh diri setiap tahunnya. Bunuh diri dianggap sebagai penyebab kematian terbesar keempat di kalangan usia 15-29 tahun (WHO, 2021a).

Depresi adalah gangguan mood yang melemahkan yang gejala utamanya adalah kesedihan. Ini adalah gejala yang cukup umum, terjadi pada 4-5% populasi, dengan kelainan ringan, sedang atau berat. Dari segi klinis, depresi dapat bersifat terisolasi,

merupakan gejala penyakit lain, dapat mempunyai banyak gejala fisik yang berbeda, atau dapat muncul bersamaan dengan penyakit lain (komorbiditas) sehingga sulit untuk diobati (Sudiyantoi, 2021).

b. Epidemiologi

Depresi jangka panjang dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan membuat pikiran berkabut. Ketika Anda mengalami emosi negatif seperti kesedihan, kemarahan, putus asa, cemburu, cemas dan kurang bersyukur, sistem kekebalan tubuh Anda melemah. (Dirgayunita 2019). Menurut WHO, pada tahun 2020, depresi akan menduduki peringkat keempat penyebab kecacatan setelah penyakit jantung koroner.

Di Indonesia, prevalensi gangguan psikoemosional yang bermanifestasi sebagai gejala depresi dan kecemasan pada penduduk berusia di atas 15 tahun adalah sekitar 14 juta jiwa, yaitu 6 persen dari jumlah penduduk. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), depresi juga dapat berdampak pada banyak masalah seperti kehilangan tenaga, perubahan nafsu makan, kurang tidur, gelisah, konsentrasi buruk, ragu-ragu, gelisah, perasaan tidak berharga, rasa bersalah atau putus asa. dan pemikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri WHO (2020).

c. Penyebab depresi

Selain usia, penyebab depresi pada lansia dapat berupa cacat fisik akibat penyakit fisik, demensia, gangguan tidur, status ekonomi

yang buruk, kehilangan orang yang dicintai dalam kehidupan yang penuh tekanan dan kurangnya dukungan psikososial (Ilannoir, 2020).

Penyebab depresi pada usia lanjut adalah isolasi sosial, kehilangan kerabat dekat, ketidakmampuan bekerja karena aktivitas sehari-hari dan hilangnya pendapatan (Kristina, 2017).

d. Gejala Depresi

Gejala depresi ini seringkali dikaitkan dengan buruknya penyesuaian diri terhadap kesedihan dan pemicu stres (Muharyati, 2020). Gejala depresi mencakup tiga serangkai depresi, yang meliputi suasana hati tertekan, kehilangan minat dan kegembiraan, serta kelelahan dan penurunan aktivitas.

Gejala tambahan lainnya adalah:

- 1) berkurangnya konsentrasi dan perhatian
- 2) rendahnya harga diri dan kurang percaya diri
- 3) pikiran bersalah dan tidak berharga
- 4) pandangan suram dan pesimistis tentang masa depan
- 5) pikiran menyakiti diri sendiri dan tindakan untuk bunuh diri
- 6) Gangguan tidur
- 7) Kehilangan nafsu makan.

e. Faktor Depresi

Faktor yang mempengaruhi depresi menurut (Durand & Barlow, 2018) yaitu:

1) Konflik dengan orang tua

Konflik dengan orang tua dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap gangguan depresi. Konflik muncul yang menyebabkan anak kurang mendapat dukungan sosial dari orang tuanya. Selain itu, anak mengembangkan model pemecahan masalah yang umumnya serupa dengan model orang tuanya. Akibatnya, anak menjadi kurang adaptif dalam penyelesaian konflik.

2) Jenis Kelamin

Wanita umumnya lebih rentan mengalami depresi dibandingkan pria. Kondisi biologis wanita menghasilkan hormon tertentu yang membuatnya lebih sensitif dibandingkan pria.

3) Faktor Keturunan

Orang yang lahir dari orang tua yang depresi umumnya lebih rentan mengalami depresi. Orang yang lahir dengan kelainan ini biasanya memiliki kondisi biologis yang sama dengan orang tuanya, seperti tingkat neurotransmitter tertentu yang berbeda dengan populasi umum. Selain itu, anak-anak yang dibesarkan oleh orang tua yang depresi cenderung meniru perilaku atau pola pikir orang tuanya, sehingga kemungkinan mereka mengalami depresi sama besarnya dengan orang tuanya..

Berdasarkan faktor-faktor tersebut di atas, peneliti ingin menekankan bahwa penelitian ini membahas faktor-faktor penyebab depresi yang dikemukakan oleh Rhode, Seeley, Klein dan Gotlib (Durand dan Barlow, 2016), yaitu. konflik dengan orang tua, jenis kelamin dan faktor genetik..

f. Alat ukur Depresi

Para profesional kesehatan sering kali melakukan intervensi hanya berdasarkan gejala fisik yang terlihat, sehingga depresi tidak ditangani dengan baik. Hal ini karena dokter layanan primer tidak dapat menilai depresi. Pengukuran depresi yang sederhana namun dapat diandalkan harus digunakan untuk menilai depresi pada lansia di layanan kesehatan primer..

Depresi pada lansia mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, sehingga diperlukan alat khusus untuk menilainya. Secara umum dikenal beberapa alat untuk mengukur depresi, antara lain: *geriatric depression scale* (GDS), Skala Zung, Skala Peringkat Hamilton. Menurut uji komparatif yang dilakukan pada instrumen, GDS memiliki tingkat prediksi positif terbaik. GDS sangat cocok digunakan untuk skrining depresi pada lansia di masyarakat.

Kuesioner penilaian depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) dengan 15 item. Setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Total skor yang diperoleh berkisar antara 0 sampai dengan 15. Untuk keperluan pengujian dua

variabel, skor tersebut akan dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu nilai 0 berarti normal jika skor GDS yang diperoleh antara 0-5, skor 1 adalah depresi sedang jika skor GDS yang diperoleh antara 6-10 dan skor 2 adalah depresi berat, jika hasil GDS yang diperoleh antara 11-15 .

2. Dukungan Sosial

a. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial diartikan sebagai kesenangan, bantuan, atau informasi yang diterima seseorang dari hubungan formal dan informal dengan orang atau kelompok lain. Dukungan sosial didefinisikan sebagai jumlah orang yang berinteraksi dengan seseorang, frekuensi interaksi dengan orang lain, atau persepsi individu terhadap kecukupan hubungan interpersonal. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai “bantuan atau dukungan kepada seseorang yang mengalami stres dari orang lain yang mempunyai hubungan dekat dengannya (kerabat atau teman)”. Definisi lain yang diberikan oleh Rietschlin adalah “transmisi informasi oleh orang-orang tersayang atau peduli lainnya. Mereka mempunyai jaringan sosial atau hubungan dekat, seperti orang tua, pasangan, teman dan lembaga keagamaan.

Dukungan sosial merupakan tingkat dukungan yang diberikan kepada seorang individu, terutama bila dibutuhkan oleh orang-orang yang mempunyai hubungan emosional yang dekat

dengan orang tersebut. Dukungan sosial dapat berarti kenyamanan, perhatian, harga diri, atau yang lainnya. bentuk bantuan yang diterima individu dari individu atau kelompok lain. Menurut Sarafino (Rokhimah, Meilianawati 2019).

Dukungan sosial merupakan informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati, serta termasuk dalam jaringan interaksi dan kewajiban timbal balik (King, 2020). Dukungan sosial merupakan informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati, serta termasuk dalam jaringan interaksi dan kewajiban timbal balik (King, 2020).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah perhatian, kenyamanan dan bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok dengan cara yang menimbulkan perasaan diperhatikan, dihargai dan dicintai.

b. Aspek Dukungan Sosial

Menjelaskan konsep dukungan sosial, sebagian besar peneliti setuju untuk membedakan antara berbagai jenis. Empat jenis dukungan sosial menurut Sarafino & Smith (2010), yaitu:

1) Dukungan emosional

Mencakup ekspresi empati, perhatian, dan kepedulian terhadap orang tersebut (mis. umpan balik, konfirmasi).

2) Dukungan penghargaan

Muncul dari mengungkapkan rasa hormat (apresiasi) yang positif kepada orang tersebut, mendorong atau menerima ide atau perasaan individu, dan membandingkan orang tersebut secara positif dengan orang lain, seperti orang yang kurang mampu atau berada pada posisi yang lebih buruk (meningkatkan harga diri).

3) Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung, seperti ketika orang meminjamkan uang kepada seseorang atau membantu pekerjaan selama masa stres .

4) Dukungan informatif

Mencakup saran, arahan, dan umpan balik

c. Komponen-komponen dukungan Social

Para ahli berpendapat bahwa dukungan sosial dibagi menjadi beberapa komponen yang berbeda. Menurut Weiss (1973) dalam Sugiyono (2019), dukungan sosial memiliki 6 (enam) komponen yang dikenal dengan istilah “*The Social Provision Scale*”, dimana setiap komponen dapat berdiri sendiri tetapi saling berhubungan dan digunakan sebagai ukuran dukungan sosial. Meliputi :

1) Kerekatan emosional (*Emostional Attachment*).

Dukungan sosial jenis ini memungkinkan seseorang mempunyai hubungan emosional (kedekatan) sehingga menimbulkan rasa aman pada penerimanya. Orang yang menerima dukungan sosial merasa aman dan tenang, yang diwujudkan dalam sikap tenang dan ceria. Sumber dukungan sosial tidak hanya berasal dari pasangan, namun juga dari hubungan dekat dengan kerabat.

2) Integrasi sosial (*Social Integration*)

Jenis dukungan sosial ini memungkinkan seseorang untuk merasa menjadi bagian dari kelompok yang memungkinkan adanya minat, perhatian, dan melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Dengan dukungan tersebut, seseorang merasa aman, nyaman, dan menjadi bagian dari suatu kelompok.

3) Penghargaan atau pengakuan (*Reassurance of Worth*)

Dengan jenis dukungan sosial ini, seseorang menerima rasa hormat dari orang atau institusi lain atas kompetensi, keterampilan, dan nilai-nilai mereka. Sumber dukungan sosial tersebut dapat berasal dari keluarga maupun dari instansi tempatnya bekerja.

4) Hubungan yang dapat diandalkan untuk mendapatkan bantuan yang nyata (*Reliable Alliance*), yaitu dalam jenis dukungan

sosial ini, mendapatkan dukungan sosial sebagai jaminan bahwa ada orang yang dapat dipercaya ketika membutuhkan bantuan. Jenis dukungan sosial ini biasanya berasal dari anggota keluarga .

- 5) Saran atau informasi (*Guidance*), Jenis dukungan sosial ini untuk mendapatkan informasi, saran, atau nasihat untuk menyelesaikan kebutuhan dan masalah. Dukungan sosial jenis ini berasal dari guru, mentor, pembimbing atau figur orang tua.
- 6) Kemungkinan membantu (*Opportunity for Nurture*), yaitu Bagian penting dari hubungan manusia adalah perasaan bahwa orang lain membutuhkan kita.

d. Manfaat Dukungan Sosial

Menurut Apollo dan Cahyadi (2017) dukungan sosial memiliki tiga efek atau manfaat dasar, yaitu pengaruh langsung, tidak langsung, dan interaktif.

1) Pengaruh langsung

Yaitu terciptanya hubungan interpersonal dan hubungan yang produktif, dan hubungan tersebut dapat memfasilitasi pembentukan perilaku yang lebih sehat.

2) Pengaruh tidak langsung

Yaitu membantu individu mengelola dan mengatasi stresor yang muncul dengan membantu individu belajar

memecahkan masalah dan mengendalikan masalah kecil sebelum menjadi masalah besar.

3) Pengaruh interaktif

Berupa dampak untuk pengurangan atau memperbaiki dampak negatif dengan memengaruhi kualitas dan kuantitas sumber coping.

e. Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang kita terima bisa berasal dari berbagai pihak. Kahn & Antonoucci dalam Siti Nurhidayah dan Rini Agustini membagi sumber daya dukungan sosial menjadi 3 kategori, yaitu:

- 1) Sumber dukungan sosial berasal dari orang-orang yang telah bersamanya sepanjang hidupnya, orang-orang yang selalu bersamanya dan mendukungnya. Misalnya keluarga dekat, pasangan (suami atau istri) atau teman dekat.
- 2) Sumber dukungan sosial berasal dari orang lain yang memiliki peran kecil dalam kehidupannya dan cenderung berubah, seperti rekan kerja, tetangga, keluarga, dan teman.
- 3) Dukungan sosial datang dari orang lain, yang jarang mendukung dan yang perannya berubah dengan sangat cepat.

f. Pengukuran Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini merupakan skala adaptasi dari Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) yang dikembangkan oleh Zimet, Dahlem,

Zimet & Farley pada tahun 1988. Pada mulanya, MSPSS disusun dengan 24 aitem yang melingkupi hubungan dengan keluarga, teman dan seseorang yang spesial dalam area: popularitas sosial (*social popularity*), penghargaan (*respect*), dan hubungan langsung persepsi dukungan sosial (*directly related to perceived social support*).

Setelah dilakukan analisis faktor konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis*), aitem yang tidak berhubungan langsung dengan persepsi dukungan sosial, yaitu popularitas sosial dan penghargaan tidak menunjukkan konseptual yang jelas dan tidak konsisten. Untuk alasan ini, aitem tersebut dikeluarkan.

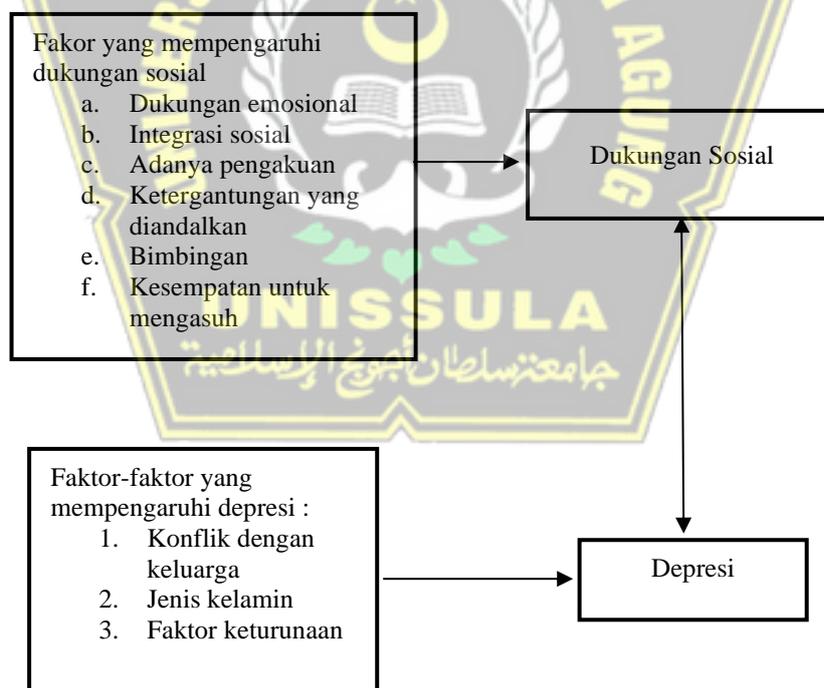
Kemudian setelah aitem tersebut dikeluarkan (dibuang), maka MSPSS saat ini hanya mencakup 12 aitem. Dari aitem hubungan langsung persepsi dukungan sosial (*directly related to perceived social support*), terbentuk kelompok faktor yang berkaitan dengan sumber dukungan sosial meliputi keluarga (*family*), teman (*friends*) dan seseorang yang spesial (*significant others*), *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) telah di adaptasi oleh Laksmi (2020)

B. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan temuan penelitian, teori dukungan sosial didefinisikan sebagai kesenangan, bantuan atau informasi yang diterima seseorang melalui hubungan, baik formal maupun informal, dengan orang atau kelompok lain.

Sedangkan depresi gangguan suasana hati yang ditandai dengan depresi dan kesedihan yang mendalam dan menetap sampai dengan hilangnya kegembiraan hidup, tidak ada gangguan penilaian realitas (reality test/RTA), masih baik-baik saja, kepribadian tetap utuh (no split personality), perilaku mungkin terganggu tetapi dalam batas normal. Kesimpulan yang diuraikan di atas adalah dukungan sosial dapat menentukan derajat depresi. Oleh karena itu berdasarkan hasil penelitian, implikasinya adalah dukungan sosial merupakan faktor yang dapat menentukan derajat depresi pada lansia.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teiouri

D. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah yang telah teruraikan dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi pada lansia

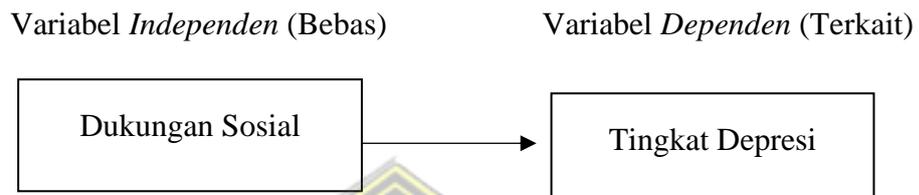
Ho : Tidak ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi pada lansia



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel *independen* adalah variabel *independen* yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan atau terjadinya variabel *dependen*. Variabel bebas sering disebut dengan stimulus, prediktor, dan anteseden. Di Indonesia sering disebut dengan variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau terjadinya variabel terikat. (Sugiyono, 2021). Dalam penelitian ini peneliti mengidentifikasi variabel *independen* yaitu dukungan sosial.

2. Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau diubah oleh adanya variabel bebas. Menurut Sugiyono (2021). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat depresi.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu rancangan penelitian yang menekankan pada pengukuran atau pengamatan data variabel bebas dan terikat pada satu titik waktu. Pada tipe ini, variabel independen dan dependen dievaluasi secara bersamaan sehingga tidak diperlukan tindak lanjut (Nursalam 2020).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok unit atau objek yang mempunyai karakteristik yang sama (Sumargo, 2020). Pandangan lain dari Roflin dan Liberty (2021) Populasi adalah orang-orang yang menjadi subjek penelitian atau orang-orang yang ciri-cirinya diteliti. Seluruh lansia dari Panti pelayanan sosial lanjut usia cepiring diambil populasi sebanyak 106 responden.

2. Sampel

Sebagian dari populasi yang mampu dapat dijadikan sampel penelitian melalui sampling (Nursalam 2020). Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara total sampling. Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2018). Jumlah populasi adalah 106 tetapi sudah diambil 10 responden untuk dilakukan studi pendahuluan sehingga

sampel yang digunakan sebanyak 96 responden. Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

- a. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau yang akan di teliti (Nursalam 2020). Kriteria penelitian ini yaitu :
 - 1) Lanjut usia yang ada di panti pelayanan sosial Cepiring
 - 2) Mampu diajak komunikasi dengan baik dan sehat fisik
- b. Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi yang harus di dikeluarkan dari studi karena berbagai macam alasan (Nursalam 2020). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :
 - 1) Responden yang tidak kooperatif (komunikatif)
 - 2) Mengalami gangguan komunikasi

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Pelayanan Sosial Lansia Cepiring Kendal pada bulan September 2023

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Dukungan Sosial	Dukungan sosial didefinisikan sebagai kesenangan, bantuan atau informasi yang diperoleh seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan orang lain atau kelompok.	Kuesioner Multidimensional Scale of Perceived SocialSupport (MSPSS) Kriteria penilaian jawaban 1. SS = Sangat setuju 4 2. S = Setuju 3 3. TS = tidak setuju 2 4. STS = Sangat tidak setuju 1	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 Rendah 13 – 26 Sedang 27 – 39 Tinggi >40	Ordinal
Tingkat Depresi pada lanjut usia	Suatu gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan depresi dan kesedihan yang mendalam menetap semangat memudar hingga hidup	Kuesioner GDS yang ditanyakan kepada lansia. GDS ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak favorable Ya : 1 Tidak : 0 Unfavorable Ya : 0 Tidak : 1	➤ Normal : 0-4 ➤ Depresi ringan : 5-8 ➤ Depresi sedang : 9-11 ➤ Depresi berat : 12-15	Nominal

G. Instrumen dan Alat Penelitian

Alat Pengumpul Data adalah alat penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan sejumlah pertanyaan (Nursalam 2020).

1. Skala dukungan sosial ini dikembangkan oleh Zimet, Dahlem, Zimet, Farley (1988) dengan aspek dukungan keluarga (family support), dukungan teman (friend support), dan dukungan orang yang istimewa (significant others support).

Pada skala dukungan sosial terdiri dari pertanyaan- pertanyaan dengan empat pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Pada jawaban sangat setuju (SS) mendapat skor 4, setuju (S) mendapatkan skor 3, tidak setuju (TS) mendapatkan skor 2 dan sangat tidak setuju (STS) mendapat skor 1.

Tabel 3.2. Kuesioner Dukungan Sosial

Variabel	Indikator	Jumlah Pertanyaan	Pertanyaan favourable	Pertanyaan Unfourable
Dukungan sosial	Keluarga	4	3, 4, 8, 11	-
	Teman	4	6, 7, 9, 12	-
	Orang lain yang special	4	1, 2, 5, 10	-

Instrumen penelitian mengadopsi dari Zimet, Dahlem, Farley (1988) dan telah dilakukan modifikasi untuk menyesuaikan penelitian, dengan aspek dukungan keluarga (*family support*), dukungan teman (*frien support*), dukungan orang istimewa (*significant others support*), dan dukungan petugas panti (*nursing home support*) Instrumen penelitian. Kuesioner layanan perawatan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Panti dengan 20 responden, rtabel 0,444.

Hasil uji validitas diperoleh rhitung 0,713-0,868. Dari hasil uji terdapat 14 pertanyaan yang valid, dinyatakan valid apabila rhitung 0,868 ($>0,444$). Hasil uji reliabilitas pada instrumen dikatakan reliabel apabila Cronbach alpha $\geq 0,60$ dan cronbach alpha $\leq 0,60$ dikatakan tidak reliabel. Nilai cronbach alpha yang diperoleh dari hasil uji reliabilitas adalah 0,947 ($\geq 0,60$), hasil tersebut menunjukkan instrumen reliabel.

Tabel 3.3. Blue print dukungan sosial valid

Variabel	Indikator	Jumlah pertanyaan	Pertanyaan <i>favourable</i>	Pertanyaan <i>unfavourable</i>
Dukungan Sosial	Keluarga	2	3,4	-
	Petugas panti	4	5,6,10,13	-
	Teman	4	8,9,11,14	-
	Orang lain yang special	4	1,2,7,12	-

2. Kuesioner dalam pengukuran depresi menggunakan *skala geriatric depression scale* (GDS). Alat ini diperkenalkan oleh Yesavage dengan indikasi utama pada lansia.

Geriatric Depression Scale memiliki format yang sederhana karena pertanyaan-pertanyaan yang mudah dibaca dan mudah untuk dipahami. Geriatric Depression Scale di Indonesia telah divalidasi pada berbagai populasi lansia. GDS yang dipergunakan adalah Kuesioner Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15). Kuesioner ini digunakan untuk screening responden yang mengalami depresi. Kuesioner dengan 15 item pertanyaan yang dijawab dengan jawaban “IYA” dan “TIDAK”. Pada soal yang terdiri dari pertanyaan favorable pada item nomor 1, 5, 7, 11, dan 13 jika dijawab “IYA” maka bernilai 0 dan diberi kode “0” untuk jawaban “IYA” kemudian jika dijawab “TIDAK” maka bernilai 1 dan diberi kode “1” untuk jawaban “TIDAK”. Pada soal yang terdiri dari pertanyaan unfavorable pada item nomor 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 jika dijawab “TIDAK” maka bernilai 0 dan diberi kode “0” untuk jawaban “TIDAK” kemudian jika dijawab “IYA” maka bernilai 1 dan diberi kode “1” untuk jawaban “IYA”. Poin-poin tersebut selanjutnya

dijumlah untuk mengetahui skor total dari skala tersebut. Skor total adalah 15 dan skor minimal adalah 0.

Tabel 3.4. Kuesioner Depresi

NO	PERTANYAAN	
1.	Apakah Anda pada dasarnya puas dengan hidup Anda?	Tidak
2.	Sudahkah Anda meninggalkan banyak kegiatan dan minat?	Ya
3.	Apakah Anda merasa hidup Anda kosong?	Ya
4.	Apakah Anda sering bosan?	Ya
5.	Apakah Anda selalu bersemangat?	Tidak
6.	Apakah Anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?	Ya
7.	Apakah Anda merasa senang sebagian besar hidup anda?	Tidak
8.	Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?	Ya
9.	Apakah Anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu?	Ya
10.	Apakah Anda merasa memiliki lebih banyak masalah dengan memori daripada kebanyakan?	Ya
11.	Menurut Anda, betapa indahny hidup sekarang?	Tidak
12.	Apakah Anda merasa tidak berharga seperti sekarang?	Ya
13.	Apakah Anda merasa penuh energi?	Tidak
14.	Apakah Anda merasa bahwa situasi Anda tidak ada harapan?	Ya
15.	Apakah menurut Anda kebanyakan orang lebih baik daripada Anda?	Ya

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (satu)

Interpretasi:

- a. Normal : 0-4
- b. Depresi ringan : 5-8
- c. Depresi sedang : 9-11
- d. Depresi berat : 12-15

H. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden mengenai dukungan sosial dan tingkat depresi. Langkah-langkah pengumpulan data-data yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian meminta izin dari pihak akademik untuk melakukan penelitian di Fakultas Ilmu Keperawatan.
2. Melakukan ujian proposal dan uji etik
3. Mengidentifikasi responden sesuai kriteria inklusi
4. Meminta calon terpilih untuk menandatangani informed consent jika bersedia menjadi responden setelah diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian.
5. Peneliti menerangkan pada responden tentang tatacara pengisian kuesioner sampai responden paham setelah itu peneliti akan memberikan kesempatan bertanya pada responden tentang hal yang belum dipahami.
6. Jika selesai mengisi kuesioner, kuesioner dikumpulkan.
7. Setelah data terkumpul peneliti mulai mengolah data dari hasil penelitian

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti setelah data terkumpul adalah pengolahan data. Proses pengolahan data terdiri dari tahap-tahap berikut:

a. *Editing*

Merupakan sebuah tahap untuk memeriksa secara ulang kebenaran dari sebuah data yang didapatkan dan dikumpulkan. Editing dilakukan pada proses terkumpulnya data dan data itu sudah terkumpul.

b. *Coding*

Merupakan tahap pemberian sebuah kode dengan angka di data yang akan diteliti atas beberapa karakteristik. Hal ini dilakukan untuk memepermudah peneliti pada saat analisa data.

c. *Entry Data*

Data entry merupakan sebuah proses memasukkan data yang sudah dikumpulkan didalam program master tabel atau database komputer, lalu membuat distribusi frekuensi yang simpel atau dibuat *table*

2. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat bantu yang digunakan untuk penelitian agar menjadi sistematis dan mudah. (Nursalam, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang ditujukan kepada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Cepiring. Pada penelitian ini menggunakan instrument dalam bentuk kuisisioner yang berisi:

a. Dukungan sosial adalah Skala dukungan sosial ini di kembangkan oleh Zimet, Dahlem, Zimet, Farley (1988) dengan aspek dukungan

keluarga (family support), dukungan teman (friend support), dan dukungan orang yang istimewa (significant others support).

- b. Depresi adalah skor yang diperoleh dari skala depresi menggunakan domain depresi berdasarkan perhitungan angka yang digunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang merupakan periode disfungsi manusia yang terkait dengan perasaan sedih dan gejala yang menyertainya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, perasaan putus asa dan tidak berdaya.

3. Analisis Data

Jenis Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- a. Analisis Unvariat

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variable yaitu variabel dukungan sosial dan kejadian depresi pada lanjut usia

Skala Likert digunakan untuk mengukur dukungan sosial.

Pada skala Likert, disediakan empat alternatif jawaban, dan setiap jawaban memiliki nilai yang tersedia. Dalam skala Likert terdapat tujuan positif (*favorable*) untuk masalah penelitian, sebaliknya terdapat tujuan negatif (*Unfavorable*) untuk masalah penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah uji *chi square*. Jika nilai sig p value $< 0,05$, maka ada hubungan antara variabel dependen dan independen. Jika nilai sig p value $\geq 0,005$, maka tidak ada hubungan antara variabel dependen dan independen. Peneliti melakukan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada Lansia.

J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini subjek yang digunakan adalah manusia, sehingga peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Etika penelitian dapat dibagi menjadi beberapa prinsip sebagai berikut (Nursalam, 2016):

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilakukan tidak berakibat terhadap penderitaan terhadap responden, terlebih jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Di dalam penelitian ini partisipasi subjek seharusnya terhindar dari suatu perasaan yang tidak menguntungkan. Subjek akan menyakini bahwa partisipasinya didalam penelitian sesuai

dengan informasi yang telah diberikan, digunakan sebaik-baiknya tanpa merugikan subjek.

c. Resiko (benefits ratio)

Peneliti dapat berhati-hati untuk dipertimbangkan resiko dan keuntungan yang diakibatkan kepada subjek setelah tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden

Subjek seharusnya mendapatkan perlakuan secara manusiawi. Subjek mendapatkan hak untuk memutuskan untuk bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa mendapatkan sebuah sangsi dan mendapatkan akan berakibat kesehatannya jika mereka adalah seorang penderita.

b. Peneliti dapat memberikan suatu pengertian secara lengkap dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu terhadap subjek

c. Informasi consent

Subjek dibebaskan untuk mendapatkan informasi yang lengkap akan sebuah tujuan yang akan dilakukan memiliki hak untuk bebas melakukan atau menolak untuk menjadi responden. Pada informed consent juga dicantumkan jika data yang diungkapkan sebuah pengembangan terhadap ilmu.

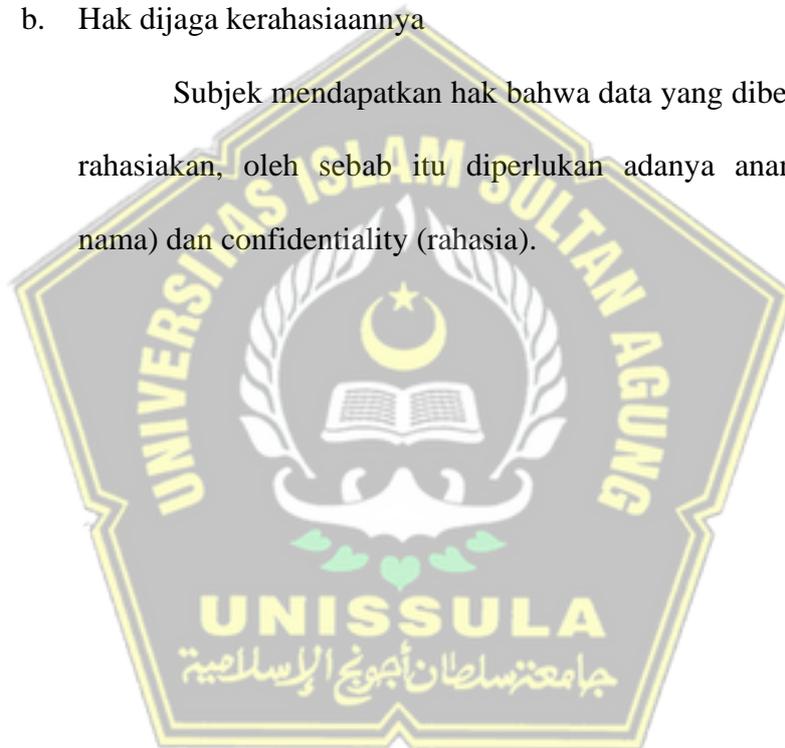
3. Prinsip Keadilan

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Subjek mendapatkan perlakuan yang adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan didalam sebuah penelitian tanpa adanya pemaksaan dan kekerasan apabila mereka tidak bersedia sebagai responden.

b. Hak dijaga kerahasiaannya

Subjek mendapatkan hak bahwa data yang diberikan akan dia rahasiakan, oleh sebab itu diperlukan adanya ananomy (tanpa nama) dan confidentiality (rahasia).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kendal, letak sangat strategis dan nyaman bagi lansia serta lansia yang tinggal disana berasal dari berbagai daerah. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 September 2023. Data penelitian didapat dari 96 responden lansia.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik dari responden dengan table dibawah ini:

1. Usia

Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan usia lansia (n=96)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
50-60	20	20.8%
61-70	43	44.8%
71-80	22	22.9%
81-90	6	6.3%
91-100	5	5.2%
Total	96	100.0%

Sesuai tabel diatas diperoleh hasil penelitian bahwa usia paling banyak berumur 61-70 tahun sebanyak 43 orang (44.8%) dan paling sedikit berusia 90-100 tahun sebanyak 5 orang (5,2%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin (n=96)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	54	56.3%
Laki-Laki	42	43.8%
Total	96	100.0%

Sesuai tabel 4.2 diatas diperoleh hasil penelitian bahwa jenis kelamin paling banyak adalah perempuan, yaitu sebanyak 54 orang (56,3%) sedangkan paling sedikit adalah jenis kelamin laki-laki yaitu 42 orang (43,8%).

C. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan sampel penelitian dari semua variabel penelitian dengan cara menyusun secara tersendiri untuk masing-masing variabel, diantaranya

1. Dukungan Sosial

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat dukungan sosial (n=96)

Dukungan Sosial	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	32	33.3%
Sedang	54	56.3%
Tinggi	10	10.4%
Total	96	100.0%

Sesuai tabel 4.3 diatas diperoleh hasil penelitian pada dukungan sosial paling banyak adalah tingkat dukungan sosial sedang sebanyak 54 orang (56.3%) dan paling sedikit tingkat dukungan sosial tinggi yaitu sebanyak 10 orang (10,4%).

2. Tingkat Depresi

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat depresi (n=96)

Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	23	24.0%
Sedang	40	41.7%
Berat	33	34.4%
Total	96	100.0%

Sesuai tabel 4.4 diatas dapat diperoleh hasil penelitian pada tingkat depresi paling banyak adalah tingkat depresi sedang sebanyak 40 orang (41.7%) dan paling sedikit tingkat depresi ringan sebanyak 23 orang (24.0%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia dan uji yang digunakan adalah uji Chi Square.

Tabel 4.5. Analisis bivariat dukungan sosial dengan tingkat depresi (n=96)

Dukungan Sosial		Tingkat Depresi			Total	<i>P Value</i>
		Ringan	Sedang	Berat		
Rendah	F	2	10	20	32	0.0001
	%	(2,1%)	(10,4%)	(20,8%)	(33,3%)	
Sedang	F	19	28	7	54	
	%	(19,8%)	(29,2%)	(7,3%)	(56,3%)	
Tinggi	F	2	2	6	10	
	%	(2,1%)	(2,1%)	(6,3%)	(10,4%)	
Total	F	23	40	33	96	
	%	(24,0%)	(41,7%)	(34,4%)	(100,0%)	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan sosial rendah mengalami tingkat depresi yang berat sebanyak 20 orang (20.8%). Setelah melakukan uji chi square dengan taraf

signifikan 5% (0,05) diperoleh bahwa P value = 0,0001 yang berarti P value < 0,05 maka ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti pelayanan sosial kendal.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 September 2023 dengan jumlah responden 96 orang di Panti Pelayanan Sosial Lansia Kendal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 96 responden didapatkan hasil dibawah ini :

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk mendeskripsikan responden yang sedang diteliti dan dalam penelitian ini yang diteliti adalah usia dan jenis kelamin responden. Berikut adalah penjelasan karakteristik responden :

a. Usia

Sesuai hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden tertinggi yaitu usia 61-70 tahun berjumlah 43 responden (44,8%), dan usia terendah 91-100 tahun sebanyak 5 responden (5,2%).

Usia merupakan umur individu yang dihitung dimulai dari individu itu lahir sampai individu ulang tahun, semakin cukup usia semakin memiliki pemikiran yang matang dan memiliki kemampuan berfikir yang kuat. Batasan-batasan Lanjut Usia menurut WHO dalam Larandang (2019) ada empat tahapan yaitu: Usia pertengahan

(middle age) usia 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) >90 tahun. Kemunduran kemampuan fisik tersebut terjadi sebagai bentuk sifat degeneratif dan kondisi ini akan berpengaruh terhadap kerentanan lansia pada berbagai penyakit serta keseimbangan dan kekuatan tulang. Lansia yang berusia lebih panjang maka dapat diduga mempunyai mekanisme coping serta kemampuan beradaptasi terhadap stressor fisik maupun psikis lebih adaptif.

Permasalahan factor penentu sosial kesehatan fisik dan mental pada populasi orang dewasa yang lebih tua, jaringan sosial yang kuat dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi umumnya merupakan faktor pelindung untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup yang baik diusia tua. Berbagai bentuk dukungan sosial adalah terkait dengan berbagai hasil kesehatan fisik dan mental, misalnya, orang dewasa yang lebih tua mungkin menerima dukungan emosional dari orang yang mereka cintai dan merasa berguna ketika mereka terlibat dalam kehidupan mereka (Permenkes RI No. 43, 2019).

Lansia merupakan kelompok usia pada usia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Menurut emmelia (2019) lansia adalah seseorang yang telah berusia lebih dari 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, lansia merupakan tahap akhir

perkembangan hidup manusia, dimana terjadi penurunan pada tubuhnya, baik secara fisik, biologis, mental maupun psikologis. Menurut Raudhoh (2018) perubahan penurunan fungsi tubuh, mental serta psikologis pada lansia terjadi dikarenakan aging process atau proses penuaan yang alami terjadi pada setiap manusia pada tahap akhir perkembangan.

Umur merupakan suatu penilaian rata-rata usia hidup manusia, usia harapan hidup lansia itu tergantung dari pola hidup lansia. Umumnya lansia mengalami gangguan psikologis yaitu depresi, dikarenakan risiko terjadinya gangguan psikologis terjadi dua kali lipat lebih tinggi di kalangan lansia dari pada dewasa (Sari, 2016). Menurut Utami (2018) alasan peningkatan terjadinya gangguan pada psikologis lansia, yaitu harus menghadapi berbagai permasalahan, seperti perubahan kedudukan sosial, kehilangan pekerjaan, risiko terkena penyakit, serta kehilangan orang yang mereka cintai.

Kondisi tersebut menyebabkan lansia menjadi lebih rentan untuk mengalami masalah psikologis. Gangguan psikologis yaitu kondisi yang mempengaruhi pikiran, perasaan, suasana hati, dan perilaku. Penyakit psikologis tertentu mungkin hanya muncul sesekali, dan beberapa dapat bertahan lama (kronis) (Made 2019). Kondisi ini jika berlangsung lama dan tanpa penanganan yang tepat dapat membuat masalah lain terjadi lebih cepat, jika lansia

mengalami gangguan psikologis berkepanjangan seperti gangguan mood, rasa cemas, serta lainnya dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia yaitu akan terjadinya depresi (dewi, 2019). Nugroho (2017) mengatakan depresi adalah perasaan sedih, ketidak berdayaan dan pesimis yang dapat berupa serangan yang ditujukan kepada diri sendiri atau orang lain dengan perasaan marah.

Penderita mengalami gangguan depresi dapat disebabkan banyak faktor, salah satunya adalah penyakit yang diderita atau masalah kesehatan, perubahan status sosial, perasaan bersalah pada hal apapun, merasakan kesendirian dan merasa hina dengan kondisinya yang sudah tidak berdaya, pola pikir terhadap kematian, kehilangan nafsu makan, terlebih kehilangan orang yang mereka cintai yang berdampak akan meningkatkan terjadinya depresi. Menurut ilannoor (2021) dampak depresi pada lansia sangatlah buruk, depresi yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan semakin menurunnya kualitas hidup lansia tersebut, seperti sakit fisik, penyalahgunaan obat, alkohol dan nikotin, dan dampak yang lebih buruk pada kesehatan jiwa lansia tersebut termasuk kematian yang lebih awal (bunuh diri).

Semakin bertambahnya usia berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan mental pada populasi orang dewasa yang lebih tua, jaringan sosial yang kuat dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi umumnya merupakan faktor pelindung untuk menjaga kesehatan dan

kualitas hidup yang baik diusia tua. Berbagai bentuk dukungan sosial adalah terkait dengan berbagai hasil kesehatan fisik dan mental, misalnya, orang dewasa yang lebih tua mungkin menerima dukungan emosional dari orang yang mereka cintai dan merasa berguna ketika mereka terlibat dalam kehidupan mereka

b. Jenis Kelamin

Sesuai hasil penelitian diperoleh bahwa jenis kelamin di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 54 orang (56,3%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang (43,8%).

Jenis kelamin yang paling sering mengalami depresi adalah perempuan karena perempuan lebih dominan mengalami depresi pada masa lansia seperti perbedaan hormon, efek melahirkan, kerentanan system syaraf, faktor keturunan. Sedangkan faktor usia dari kedua artikel ini hal yang memungkinkan lansia rentan terhadap early, hasil dari keduanya berdasarkan kelompok elderly 60-70 sedangkan old 74-90 menurut Miftaachul (2020). Depresi ringan lebih besar dari pada sedang/berat. Lansia merupakan kemampuan tubuh untuk kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

Pada usia maka secara alamiah juga akan mempengaruhi terjadinya penurunan kemampuan seperti fungsi perawatan diri, berinteraksi dengan orang lain desekitas dan semakin bergantung

pada orang lain. Prevalensi depresi pada lansia di dunia tahun 2017 dengan usia rata-rata 60 tahun diperkirakan terdapat 500 juta jiwa, serta terdapat 100 juta kasus depresi setiap tahunnya (world health organization dalam livina, 2018).

Prevalensi depresi di Indonesia berdasarkan hasil laporan riset kesehatan dasar, menyebutkan bahwa prevalensi lansia berusia 55-64 tahun yang mengalami depresi sebesar 15,9%, lansia usia 65-74 tahun sebesar 23,2%, dan lansia usia diatas 75 tahun sebesar 33,7% (kemenkes, 2019), sedangkan data depresi di pekanbaru didapatkan dari penelitian rima, (2015) di pstw khusnul khatimah bahwa terdapat 52,5% yang mengalami depresi ringan, 10,0% yang mengalami depresi sedang/berat, dan sejalan dengan penelitian ratih (2019) yaitu terdapat 36,84% lansia mengalami depresi ringan, 18,42% mengalami depresi sedang, 7,90% mengalami depresi berat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh utami, (2018) didapatkan hasil bahwa semakin tinggi usia maka risiko mengalami depresi semakin tinggi. Hasil penelitian menuliskan 55,6% dengan rentang usia 75-90 tahun berkemungkinan depresi sedang, 51,2% berkemungkinan depresi ringan dengan rentang usia 60-74 tahun. Penelitian yang dilakukan prabhaswari & putu (2015) mengungkapkan bahwa dari 85 responden, sebanyak 30,8% yang mengalami depresi adalah wanita sedangkan laki-laki sebesar 15,8%. Penelitian yang dilakukan oleh girgus (2017) menyimpulkan dari 85

penelitian terdahulu, 69 penelitian menunjukkan depresi pada usia lanjut lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan dengan laki-laki.

Jenis kelamin merupakan hal yang membedakan antara Perempuan dengan laki-laki secara biologis, perbedaan tersebut memiliki peran dan fungsi yang berbeda-beda namun tidak menjadi masalah atau menjadi penghalang untuk melakukan kerja sama.

2. Dukungan Sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dukungan sosial paling banyak adalah tingkat dukungan sosial sedang sebanyak 54 orang (56.3%) dan paling sedikit tingkat dukungan sosial tinggi yaitu sebanyak 10 orang (10,4%).

Hasil penelitian Ika (2017) menyatakan dukungan sosial yang diberikan pada lansia yaitu tinggi. Dukungan sosial merupakan perhatian, perasaan nyaman dan bantuan yang didapat individu dari orang lain atau kelompok sehingga menimbulkan perasaan bahwa seseorang merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Zimet berpendapat dukungan sosial merupakan cara individu menafsirkan ketersediaan sumber dukungan yang berperan sebagai penahan gejala dan peristiwa stress (Louw & Viviers, 2020). Menurut Zimet, dukungan sosial yang dipersepsikan dapat diperoleh dari orang lain yang signifikan atau orang terdekat yang memiliki kontak dengan keseharian individu seperti keluarga dan teman. Sarason dalam Kuntjoro (Kumalasari & Ahyani, 2019) menyatakan

bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita (Hastari, 2018).

Dukungan sosial di Panti sangat berpengaruh pada lansia, apabila dukungan sosial yang diberikan tidak baik akan menurunkan kesejahteraan lansia di masa tua. Dukungan sosial merupakan sangat penting bagi lansia di Panti karena lansia sangat tergantung pada dukungan yang diberikan, mulai dari dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan orang istimewa, dan dukungan petugas panti memadai akan menimbulkan rasa nyaman bagi tempat tinggal bagi lansia.

3. Tingkat Depresi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada tingkat depresi paling banyak adalah tingkat depresi sedang sebanyak 40 orang (41.7%) dan paling sedikit tingkat depresi ringan sebanyak 23 orang (24.0%).

Bertambahnya usia, secara alamiah menyebabkan penurunan fungsi fisik, kognitif, dan perubahan psikososial yang mempermudah lansia mengalami depresi (Rinajumita, 2020). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Rinajumita, 2020). Lansia yang sedang mengalami permasalahan hidup mengharuskan lansia yang berada di usia senja menyelesaikan permasalahan pelik yang berlawanan dengan kemampuan fisik yang mulai menurun. Ketidakmampuan ini yang menyebabkan lansia hanya meminta belas kasihan orang sekitar untuk membantunya.

Depresi merupakan gangguan emosional yang sifatnya berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti dan pesimis terhadap hidup (Ajeng Kartini, 2017). Penyebab depresi pada lansia antara lain, tingkat kesehatan yang rendah, kehilangan karena kematian pasangan dan rendahnya dukungan sosial yang diterima oleh lansia tersebut, setiap individu akan mengalami permasalahan dalam hidup yang membuat lansia akan menggunakan koping secara adaptif ataupun maladaptif untuk menghadapi permasalahan tersebut (Ruza,2017).

Lebih banyak lansia menghabiskan waktunya hanya di dalam rumah sedangkan reaksi psikologis yang ditunjukkan berupa lansia menjadi lebih pendiam, sering melamun, tiba-tiba menangis mengingat akan masa lalunya dan lebih banyak tidur. Pada umumnya lansia hanya butuh diperhatikan oleh anggota keluarganya agar lansia tidak merasa sendiri dalam kesehariannya dan mempunyai teman untuk bercerita (Azizah,2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang memiliki tingkat depresi berat lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki tingkat depresi normal. Hal tersebut dikarenakan tingkat depresi individu akan cenderung tinggi disaat lansia memiliki dukungan sosial yang rendah.

4. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada lansia

Hasil penelitian menunjukkan di Panti Pelayanan Sosial Cepiring Kendal Sebagian besar memiliki dukungan sosial sedang sebanyak 54

responden (56,3%) dan tingkat depresi yang ringan 32 orang (33,3%) . Hasil uji Chi square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di PPSLU cepiring dengan nilai P value 0,0001 (P value < 0,05). Sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa dukungan sosial bisa mempengaruhi tingkat depresi.

Peningkatan jumlah lansia sebesar jiwa berdampak pada bidang kehidupan yang berbeda, termasuk lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup, maka beban ketergantungan juga meningkat dari usia produktif menjadi usia non-produktif. Hal ini dikarenakan lansia mengalami berbagai perubahan yang berhubungan dengan penurunan fungsi ganda, termasuk penurunan fungsi fisik, fungsi kognitif, fungsi seksual dan potensi gangguan kondisi serta perubahan aspek psikososial. Dukungan sosial mengacu pada bantuan emosional, instrumental, dan finansial yang diperoleh dari jaringan sosial seseorang. Segi fungsional mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, pemberian nasihat atau informasi, pemberian bantuan material (Smet, 1994, dikutip Muchlisin, 2017).

Penurunan fungsi tersebut berarti lansia harus mengalami ketergantungan terhadap orang lain dan mendapat prioritas pelayanan agar lansia tetap dapat memenuhi tugas dan kebutuhannya, baik fisik maupun psikososial, karena manusia merupakan makhluk sosial yang

tidak mampu hidup sendirian, selalu membutuhkan bantuan orang lain kebutuhan fisik seseorang (pakaian, pangan, perumahan),kebutuhan sosial (sosialisasi, pengakuan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikologis, meliputi rasa ingin tahu, rasa aman, rasa religiusitas,tidak dapat terpuaskan tanpa adanya bantuan orang lain. Selain itu, orang tersebut mempunyai masalah, baik ringan maupun berat. Dalam masa seperti ini, seseorang mencari dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya agar merasa dihargai, dioerhatikan dan dicintai (Lilik Ma'rifatulAzizah, 2020)..

Tingginya stressor dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan kemungkinan lanjut usia mengalami kecemasan, kesepian, sampai pada tahap depresi (Wirasto, 2018). Usia tua mengakibatkan daya tahan jasmani maupun rohani pria ataupun wanita menjadi sangat berkurang, sedangkan ketegangan-ketegangan psikis oleh ketuaan menjadi lebih besar. Beban psikis menjadi lebih berat lagi, sedang kekuatan memikul beban menjadi semakin berkurang. Kesadaran menjadi semakin tua, tidak berguna dan tidak berdaya, membuat hati menjadi semakin buram atau makin depresif. Ditambah dengan macam-macam penyakit, dan proses-proses kerusakan atau kemunduran dari sistem otak, semua kejadian itu dapat menyebabkan orang menjadi depresif (Kartono, 2019).

Dukungan sosial adalah tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen, dan

penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya (Apollo dan Cahyadi, 2016, dikutip Muchlisin, 2017). Lanjut usia yang hidup bersama dengan keluarganya, seperti anak, istri, suami, dan kerabat diharapkan akan mendapatkan dukungan sosial dari keluarga sebagai sumber dukungan sosial. Sumber dukungan sosial dapat berupa dukungan sosial natural, yaitu yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi, dan dukungan sosial ini sifatnya nonformal (Kuntjoro, 2016, dikutip Muchlisin 2017). Pengertian-pengertian tersebut menyiratkan bahwa dukungan sosial dapat berbentuk material maupun non material yang diberikan dengan melibatkan emosi dan penilaian yang positif untuk meringankan permasalahan yang dialami oleh seseorang.

Dukungan sosial bagi lanjut usia sangat penting, karena dukungan sosial yang baik telah terbukti menurunkan depresi parental dan bertindak sebagai suatu pelindung bagi lanjut usia yang bersangkutan dari akibat negatif depresi (Fonda & Norgard dalam Santrock,). Depresi pada penelitian berada pada kategori tinggi. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa subjek penelitian mengalami depresi yang tinggi dalam kehidupannya.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Lumongga, yaitu bahwa seseorang yang berusia 60 tahun ke atas atau

lanjut usia akan semakin rentan mengalami depresi dan gangguan kesehatan lainnya. Depresi yang berada pada kategori tinggi dalam penelitian, juga dikarenakan orang yang berusia lanjut menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, termasuk depresi yang disebabkan oleh stres dalam menghadapi perubahan-perubahan kehidupan, termasuk perubahan tempat tinggal di rumah jompo.

Berdasarkan hasil analisis hubungan, sebagian besar lansia yang memiliki dukungan sosial rendah akan mengalami tingkat depresi yang berat. Sedangkan lansia yang memiliki dukungan sosial yang sedang akan mengalami tingkat depresi yang sedang. Menurut peneliti hal tersebut sejalan dengan teori bahwa tingkat depresi dipengaruhi dukungan sosial seseorang.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada saat pengambilan data bisa dilakukan dalam satu hari karena pada saat pengambilan data kuisioner dibacakan satu persatu, sehingga harus dilakukan beberapa hari.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

1. Implikasi terhadap Profesi

Hasil penelitian ini bisa menjadi referensi tambahan di bidang kesehatan khususnya keperawatan dalam mata ajar keperawatan jiwa.

Dalam pengaplikasian ilmu dapat digunakan sebagai gambaran terkait dukungan sosial dan tingkat depresi pada lansia.

2. Implikasi terhadap Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan teori dalam mata ajar keperawatan jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.

3. Implikasi terhadap Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi masyarakat tentang hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sesuai dengan hasil penelitian Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden berumur 61-70 tahun dan paling banyak berjenis kelamin Perempuan.
2. Sebagian besar responden memiliki dukungan sosial sedang.
3. Responden paling banyak mengalami tingkat depresi ringan.
4. Penelitian ini menggunakan uji Chi square dengan nilai P value 0,0001 yang berarti p value <0,05. Artinya terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat mengembangkan riset-riset selanjutnya dengan mengkaji dukungan sosial dengan tingkat depresi lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia di tempat lain untuk melihat apakah tingkat depresi dan dukungan sosial yang diberikan sudah sangat baik atau belum.

2. Bagi Institusi

Sebagai masukan dalam bidang keperawatan jiwa, untuk menambah pengetahuan tentang hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia.

3. Bagi Lansia

Bagi lansia, diharapkan dapat mempertahankan tingkat depresi lansia dengan memodifikasi dan menyesuaikan pemberian dukungan sosial di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia untuk meminimalisir terjadinya tingkat depresi lansia yang rendah.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Kristanti Dewi, M., & Made Karisma Sukmayanti, L. S. (2020). Dukungan Sosial Dan Skizofrenia. *Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(3), 2720–8958. <https://doi.org/10.24014/pib.v%vi%i.9919>
- Amelia, M., & Saputri, W. (t.t.-a). *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI PADA LANJUT USIA YANG TINGGAL DI PANTI WREDA WENING WARDOYO JAWA TENGAH.*
- Amelia, M., & Saputri, W. (t.t.-b). *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI PADA LANJUT USIA YANG TINGGAL DI PANTI WREDA WENING WARDOYO JAWA TENGAH.*
- BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1 Dukungan Sosial (Social Support) 2.1.1 Definisi Social Support.* (t.t.).
- Bintang Ilannoor, Z., Wati², Y. R., & Ganang, R. (t.t.). *Gambaran Karakteristik dan Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di UPTD Panti Sosial dan Rehabilitasi Ciparay Kabupaten Bandung Tahun 2020.* <https://doi.org/10.29313/kedokteran.v7i1.26816>
- Dharmawan, C., Argaheni, N. B., Kebidanan,), Terapan, S., & Kedokteran, F. (2021). Dampak Kesehatan Mental Terhadap Sistem Kekebalan Tubuh Selama Pandemi Covid-19 The Impact of Mental Health on The Immune System During the Covid-19 Pandemic. *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 9(2), 2021.
- Di, S., Bandung, D., Bandung, D., Diwek, K., & Jombang, K. (t.t.). *LANSIA USIA 60-74 TAHUN.*
- Dukungan, H., Dengan, S., Stres, T., Lansia, P., Posyandu, D., Desa, B., Kecamatan, L., Malang, D., Anggraini, P., Halis, F., Kusuma, D., Widiani, E., Program, M., Ilmu, S., Fakultas, K., Kesehatan, I., Tribhuwana, U., Malang, T., Program, D., ... Malang, P. K. (2017). *HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT STRES PADA LANSIA*

PADA LANSIA DI POSYANDU BENDUNGAN DESA LANDUNGSARI
KECAMATAN DAU MALANG. Dalam *Nursing News* (Vol. 2).

Dwirifqi, M., Putra, K., Syarif, U., & Jakarta, H. (t.t.). *UJI VALIDITAS
KONSTRUK THE SOCIAL PROVISIONS SCALE*.

Endriyani, S., Lestari, R. D., Lestari, E., & Napitu, I. C. (2022). *GANGGUAN
MENTAL EMOSIONAL DAN DEPRESI PADA REMAJA*.

Epidemiologi, P., Dekanat, G., Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, F.,
Timur, J., Tri Damayanti Simanjuntak, I., Eka Noveyani, A., & Anggun
Kinanthi Kata Kunci, C. (t.t.). *Prevalensi dan Faktor-faktor yang
Berhubungan dengan Simtom Depresi pada Penduduk di Indonesia (Analisis
Data IFLS5 Tahun 2014-2015) Prevalence and Factors Associated with
Depression Symptoms in Indonesian Population (Data Analysis of the 2014-
2015 IFLS5)*.

Hadi, I., Devianti Usman, R., Rosyanti, L., Keperawatan, J., Kemenkes Kendari,
P., & keperawatan, J. (t.t.). *HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL
PENELITIAN Gangguan Depresi Mayor: Mini Review*.
<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>

Hubungan_dukungan_sosial_dengan_kualitas_hidup_lan-1. (t.t.).
intreprastasi kuis. (t.t.).

Kesehatan, J., Kalimantan, P. B., Kedokteran, F., Mulawarman, U., Rusman, N.
O., & Aminuddin, M. (2020). Overview of Depression Levels in Elderly
People at Tresna Werdha Nirwarna Puri Samarinda Social Home. Dalam
JKPBK (Vol. 3, Nomor 2). <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>

Keselamatan, P., Kesehatan, D., Program, K., Kesehatan, S., Fakultas, M., & Dan,
K. (t.t.). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES
KERJA PADA WANITA BEKERJA SEKTOR FORMAL DI WILAYAH
KECAMATAN CIPUTAT TIMUR TAHUN 2013 SKRIPSI OLEH PRATIWI
PUJI LESTARI 108101000066*.

Nazneen, N. A. (t.t.). *PERBEDAAN KECENDERUNGAN DEPRESI DITINJAU
DARI JENIS KELAMIN DENGAN KOVARIAN KEPERIBADIAN
NEUROTICISM PADA MAHASISWA FAKULTAS PSIKOLOGI UBAYA*.

- Pae Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya Jl Raya Kalisari Selatan, K. (2017). PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA DAN YANG TINGGAL DI RUMAH BERSAMA KELUARGA (The Differences of Depression Level Among Elderly who Live at Nursing Home and Who Live at Home With Family). Dalam *Jurnal Ners LENTERA* (Vol. 5, Nomor 1).
- Pembimbing, D., Kelompok, M., Amanda Gani, S., Tri Mahfiroh, H., Elisa Dostya, D. A., Humtaza Angraini, W., & Mardhatillah, K. (t.t.). *Geriatric Depression Scale (GDS)*.
- Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, N., & Ir Juanda Nomor, J. H. (2020). DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP LANSIA. Dalam *REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial* (Vol. 2, Nomor 1).
- Selatan, J., Diajukan, S., Persyaratan, M., Gelar, M., Keperawatan, S., Kep, (S, Runingga, O., Nafa, A., & Dan, K. (t.t.). *HUBUNGAN TINGKAT RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT DEPRESI LANSIA BERAGAMA ISLAM DI PANTI TRESNA WERDHA BUDI MULIA 4 MARGAGUNA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS*.
- Self Report Measures for Love and Compassion Research: Social Support*. (t.t.). <http://web.psych.washington.edu/research/sarason/files/SocialSupportQuestionnaire.pdf>
- Syahputra, A., Theresa, R. M., & Bustamam, N. (t.t.). *HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAKARTA ANGKATAN 2018*.
- Tulalessy, D., Dundu, A. E., & Munayang, H. (t.t.). GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA WARGA KORBAN BANJIR BANDANG DI KELURAHAN TIKALA ARES KOTA MANADO. Dalam *Jurnal e-Clinic (eCl)* (Vol. 3, Nomor 3).