



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

HUBUNGAN FAKTOR PSIKOSOSIAL DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SABAI NAN ALUIH SICINCIN PADANG PARIAMAN

SKRIPSI



**SITI YULI HARNI
05121026**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2010**

UCAPAN TERIMA KASIH



Puji dan syukur yang sedalam-dalamnya kepada Allah SWT yang telah melimpahkan karunia yang tiada terkira dan rahmat yang tidak terhingga sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi dengan judul : **“Hubungan Faktor Psikososial dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman”**.

Proses penyelesaian proposal ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, untuk itu melalui tulisan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Gusti Sumarsih, S.Kp sebagai pembimbing I dan Ibu Nelwati, S.Kp, MN sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan ilmu, bimbingan, koreksi dan saran-saran sehingga proposal ini dapat penulis selesaikan. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak DR. Dr. Masrul, M.Sc, SpGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, M.Sc. PhD selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
3. Kepala PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman beserta jajarannya selaku fasilitator dalam penelitian ini.
4. Ibu Emil Huriani, S.Kp, MN; Ibu Ns. Rika Fatmadona, S.Kep; dan Bapak Mohd. Jamil, S.Kp, M.Biomed selaku penguji yang telah memberikan masukan-masukan dalam perbaikan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Administrasi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama perkuliahan.
6. Teristimewa ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga tercinta. Orang tua yang telah memberikan kasih sayang dan pengorbanan yang tak terkira demi kehidupan dan masa depan ananda. Da Roma, Ni Maya, Ni Dian, dan Ajay, terima kasih atas doa dan dukungannya.
7. Rekan-rekan angkatan A-05 yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Khususnya buat sahabatku Lila, Lheny, dan RimBep, terima kasih atas doa dan bantuannya.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis berharap kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya terima kasih untuk semua bimbingan, arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan oleh semua pihak. Semoga Allah melimpahkan rahmat dan kemudahan kepada kita semua. Amin Yaa Robbal alamin.

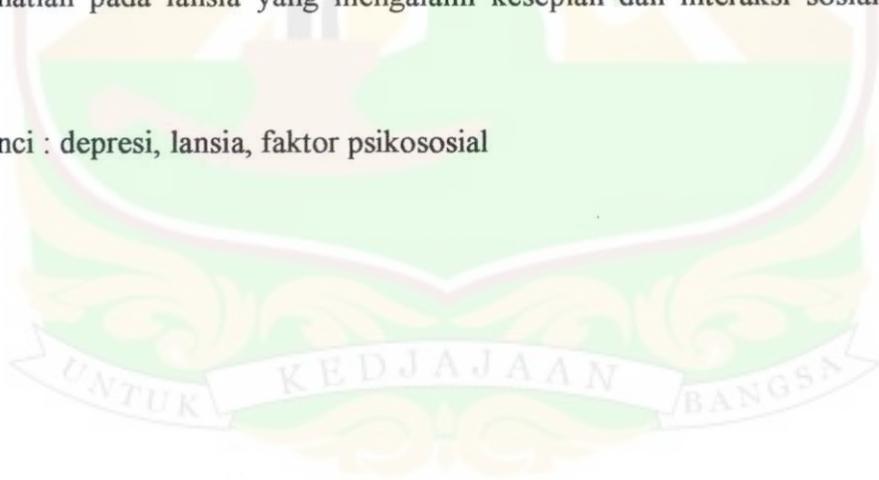
Padang, Januari 2010

Peneliti

ABSTRAK

Depresi pada lansia adalah suatu problema klinis dan kesehatan umum yang masih jauh dari sentuhan medis, sosial, dan ekonomi. Selain menimbulkan penderitaan yang bermakna bagi kaum lansia, depresi dapat mengeksaserbasi morbiditas dan disabilitas. Gangguan ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis dan genetik, tetapi juga oleh faktor psikososial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor psikososial dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Penelitian ini bersifat korelasional dengan pendekatan *cross sectional study* dengan responden sebanyak 30 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisa bivariat dilakukan dengan uji Spearman. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 26.7% responden mengalami depresi, 96.7% responden mengalami dukacita normal, 93.3% responden mengalami kesepian normal, 86.7% memiliki interaksi sosial yang baik, 96.7% responden tidak memiliki konflik dengan teman, dan 90% responden mempunyai tahun peristiwa kematian > 2 tahun (tidak stressor). Terdapat hubungan yang bermakna antara kesepian dengan kejadian depresi ($p < 0.05$), dan antara interaksi sosial dengan kejadian depresi ($p < 0.05$). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukacita dengan kejadian depresi ($p > 0.05$), antara konflik dengan kejadian depresi ($p > 0.05$), dan antara kematian dengan kejadian depresi ($p > 0.05$). Disarankan kepada pihak panti untuk dapat meningkatkan penyuluhan dan perhatian pada lansia yang mengalami kesepian dan interaksi sosial yang kurang.

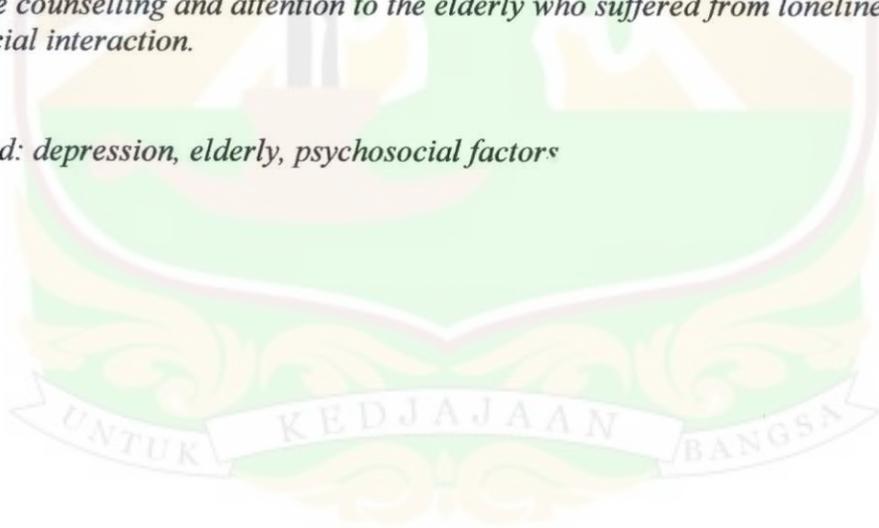
Kata kunci : depresi, lansia, faktor psikososial



ABSTRACT

Depression in elderly is a clinical and medical problems that almost have not covered by medical, social and economic approach yet. It causes suffering and exacerbation of morbidity and disability in elderly. It is not only influenced by biological and genetic factors, but also by psychosocial factors. The aim of this research was to examine the correlation between psychosocial factors and depression of elderly in PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. This research was correlational study with cross sectional study approach conducted to 30 respondents. Data were collected by questionnaire. Bivariate analysis was done by cross tabulation with Spearman test. The result of research showed that 26.7% respondents suffered from depression, 96.7% respondents experienced normal grief, 93.3% respondents experienced normal loneliness, 86.7% respondents had good social interaction, 96.7% respondents did not have any conflicts with their friends, and 90% respondents had event year of the death more than two years ago (not stressor). There were significant relations between loneliness and depression ($p < 0.05$), and between social interaction and depression ($p < 0.05$). There were no significant relations was between grief and depression ($p > 0.05$), between conflict and depression ($p > 0.05$), and between death and depression ($p > 0.05$). It is suggested to the nursing home's management should increase counselling and attention to the elderly who suffered from loneliness and lack social interaction.

Keyword: depression, elderly, psychosocial factors



DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
PRASYARAT GELAR	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Lanjut Usia	8
1. Definisi lanjut usia.....	8
2. Batasan-batasan lanjut usia	8
3. Perubahan-perubahan pada lanjut usia	9

B. Depresi	15
1. Definisi	16
2. Penyebab depresi.....	16
3. Gejala depresi	26
4. Diagnosis depresi	27
5. Upaya pencegahan	27
BAB III KERANGKA KONSEP	28
1. Kerangka Konsep	28
2. Hipotesis Penelitian	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Populasi dan Sampel.....	32
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
D. Variabel Penelitian	33
E. Instrumen Penelitian	36
F. Etika Penelitian.....	41
G. Metode Pengumpulan Data.....	42
H. Analisa Data.....	44
BAB V HASIL PENELITIAN	46
A. Gambaran Umum	46
B. Analisa Univariat.....	47
C. Analisa Bivariat.....	50

BAB VI PEMBAHASAN	55
A. Distribusi Frekuensi Faktor Psikososial	55
B. Hubungan Dukacita dengan Depresi	60
C. Hubungan Kesepian dengan Depresi	62
D. Hubungan Interaksi Sosial dengan Depresi	65
E. Hubungan Konflik dengan Depresi	68
F. Hubungan Kematian dengan Depresi	70
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	
Lampiran 1. Jadwal penelitian.....	80
Lampiran 2. Anggaran penelitian.....	81
Lampiran 3. Surat izin penelitian	82
Lampiran 4. Kisi-kisi kuesioner	85
Lampiran 5. Permohonan menjadi responden.....	86
Lampiran 6. Pernyataan menjadi responden	87
Lampiran 7. Kuesioner penelitian	88
Lampiran 8. Master tabel.....	98
Lampiran 9. Output analisa bivariat.....	102
Lampiran 10. Lembaran konsultasi	107
Lampiran 11. Kurikulum vitae	109

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Variabel Penelitian	34
Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Pendidikan.....	47
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukacita Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009	47
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kesepian Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009	48
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009	48
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Konflik Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009.....	49
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kematian Orang Terdekat Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009.....	49
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009.....	50
Tabel 9. Hubungan Dukacita dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009	50
Tabel 10. Hubungan Kesepian dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009	51
Tabel 11. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009	52

Tabel 12. Hubungan Konflik dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009	53
Tabel 13. Hubungan Kematian dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. Kerangka Pemikiran Penelitian..... 30



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia tercatat paling pesat didunia dalam kurun waktu 1990-2025. Jumlah lansia yang kini sekitar 16 juta orang, akan menjadi 25,5 juta orang pada tahun 2020, atau sebesar 11,37% dari jumlah penduduk. Berdasarkan data demografi internasional dari *Bureau of the Census USA* (1993), melaporkan bahwa kenaikan jumlah lansia di Indonesia antara tahun 1990-2025 mencapai 414 %, suatu angka paling tinggi diseluruh dunia (Darmojo, 2004). Kenaikan pesat itu terkait dengan usia harapan hidup penduduk Indonesia. Menurut data Sensus Badan Pusat Statistik (BPS) 2008, usia harapan hidup penduduk Indonesia rata-rata adalah 69.8 tahun (BPS, 2008). Diprediksikan pula bahwa tahun 2020 umur harapan hidup pria menjadi 70-75 tahun dan wanita berusia diatas 80 tahun (Surilena & Agus, 2006).

Usia harapan hidup yang meningkat tidak selalu disertai dengan kesehatan yang senantiasa baik. Lansia dengan berbagai perubahan baik secara biologis, sosial, budaya, ekonomi, kesehatan maupun psikologis menjadikan mereka kelompok yang rentan terhadap berbagai problem mental dan prilaku antara lain yang tersering adalah depresi (Surilena & Agus, 2006). Kemunduran fisik pada lansia mengakibatkan penurunan-penurunan pada peranan-peranan sosialnya yang akan mengakibatkan kurangnya integrasi

dengan lingkungan (Nugroho, 1999). Pada saat perasaan isolasi meningkat maka lansia akan rentan terhadap depresi (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997).

Sejauh ini, prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8%-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita-pria 14,1: 8,6. Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45 persen (Kompas, 2008). Menurut hasil survey *World Health Organization (WHO)* 1990 setiap tahunnya terdapat 100 juta kasus depresi (Handajani, 2003). Diperkirakan dimasa mendatang (2020) pola penyakit negara berkembang akan berubah, yaitu depresi berat unipolar akan menggantikan penyakit-penyakit saluran pernafasan bawah sebagai urutan teratas (Amir, 2005).

Secara umum depresi ditandai oleh suasana perasaan yang murung, hilang minat terhadap kegiatan, hilang semangat, lemah, lesu, dan rasa tidak berdaya (Isaacs, 2004). Meskipun angka prevalensinya tidak terlalu tinggi, depresi dapat menyebabkan besarnya beban ketidakstabilan yang harus ditanggung akibat ketidakmampuan penderita untuk menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari dengan baik, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas hidup penderitanya. *Harvard School of Public Health and Word Bank* mendapatkan angka *Global Burden of Disease 2000* untuk *Disability Adjusted Life Year (DALY)* yang disebabkan oleh depresi pada semua usia adalah 4,4%, angka tersebut lebih besar daripada Tuberkulosis yang sebesar 3,9% dan penyakit jantung yang besarnya 1,5% (Asmika, 2008).

Gangguan depresi pada lansia adalah suatu problema klinis dan kesehatan umum yang masih jauh dari sentuhan medis, sosial, dan ekonomi. Selain menimbulkan penderitaan yang bermakna bagi kaum lansia, gangguan depresi dapat mengeksaserbasi morbiditas dan disabilitas, yang pada gilirannya dapat menyebabkan gangguan dalam suatu keluarga (Agus, 2002). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Weinberg, 1995; Gunadi, 1984; Kolb-Brodhie, 1982 (dikutip dari Darmojo & Martono, 2000), depresi merupakan resiko tinggi untuk bunuh diri.

Hasil penelitian menunjukkan adanya tendensi peningkatan prevalensi gangguan depresi pada lansia (Livingstone dkk, 1990; Kua, 1990 dikutip dari Agus, 2002). Depresi pada lansia merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor, yaitu faktor biologik, genetik dan psikososial (Kaplan dkk, 1997). Berbagai kondisi psikososial yang meliputi dukacita, kesepian, berkurangnya interaksi sosial, konflik dengan keluarga/teman, kematian dan kemiskinan merupakan faktor resiko dari munculnya problem mental pada lansia. Disamping itu kemunduran secara biologis khususnya berkaitan dengan sistem neurotransmitter di otak, ikut mempengaruhi kerentanan lansia terhadap depresi. Adapun faktor genetik menyebabkan kemungkinan untuk menderita depresi akan lebih besar pada individu yang memiliki riwayat keluarga dengan depresi (Ratnaike, 2002; Surilena & Agus, 2006).

Krouse (1986) menyatakan bahwa dukacita memiliki hubungan yang sangat penting dengan depresi pada lansia. Berdasarkan penelitian Mendes de Leon dkk (1994, dikutip dari Hazzard, 1999), menyatakan bahwa dukacita

setelah janda/duda sangat berhubungan dengan peningkatan kejadian depresi pada lansia. Sepertiga dari para janda/duda akan mengalami depresi pada bulan pertama sepeninggal pasangannya, dan separuh dari mereka tetap depresi sesudah satu tahun (Siburian, 2003). Pfifer dan Muller (1986, dikutip dari Hazzard, 1999) menyatakan bahwa dukungan sosial memainkan peran penting dalam onset gejala depresi. Kehilangan dukungan sosial yang disebabkan oleh kematian orang yang dicintai, berkurangnya interaksi sosial ataupun adanya konflik dengan keluarga/teman dekat dapat menimbulkan perasaan kesepian pada lansia, kurangnya kepercayaan diri dari lansia, kurangnya motivasi hidup dan ketakutan dalam menghadapi kematiannya sendiri dan akhirnya akan menyebabkan depresi (Ratnaike, 2002; Surilena & Agus, 2006).

Kebutuhan psikososial pada lansia terutama mengarah pada kebutuhan untuk berada bersama keluarganya. Tinggal di panti menyebabkan pemenuhan kebutuhan psikososial lansia yang biasanya dipenuhi oleh keluarga menjadi berkurang, sehingga lansia harus dapat menyesuaikan diri dan dapat menjalin hubungan yang baik dengan sesama penghuni panti agar dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Apabila orang lanjut usia tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan panti, mereka akan merasa kesepian dan mudah mengalami keputusasaan (Agus, 2002). Tinggal di panti mengakibatkan berkurangnya interaksi sosial dan dukungan sosial serta berbagai konflik juga dapat terjadi antar lansia dengan berbagai karakter serta memiliki berbagai ragam problematika (Handajani, 2003). Kondisi psikososial seperti ini

mengakibatkan ketidakmampuan lansia untuk memelihara dan mempertahankan kepuasan hidup dan harga dirinya sehingga mudah terjadi depresi (Surilena & Agus, 2006).

Penempatan lansia pada suatu institusi atau rumah rawat atau *nursing home* sering dipandang sebagai kegagalan dalam penatalaksanaan, tetapi hal ini merupakan pilihan untuk memperbaiki kualitas hidup lansia (Kaplan dkk., 1997). Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) merupakan suatu institusi bersama pada lansia dengan fisik/kesehatan masih mandiri, tetapi ada keterbatasan dibidang sosial ekonomi (Darmojo & Martono, 2000). PSTW memberikan pelayanan pada lansia berupa pemberian penampungan, jaminan hidup (makanan dan pakaian), pemeliharaan kesehatan, mengisi waktu luang, bimbingan sosial, mental dan agama (Handajani, 2003).

Dari studi pendahuluan yang penulis lakukan di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin, berdasarkan pengkajian umum terdapat 104 orang lansia, terdiri dari 53 orang pria dan 51 orang wanita yang ditempatkan pada 13 wisma. PSTW ini juga merupakan institusi dengan jumlah lansia terbanyak dibanding institusi sejenis lainnya yang ada di Sumatra Barat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2004) diperoleh sebesar 21,17 % lansia di PSTW Sabai Nan Aluih sicincin terindikasi mengalami depresi. Sedangkan menurut penelitian Awaluddin (2003) memperoleh angka yang lebih besar yaitu 57,9% lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin mengalami depresi. Kajian awal yang dilakukan penulis pada salah satu wisma, yaitu Wisma Tandikat yang dihuni oleh 8 orang lansia, dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale*

(GDS) yang terdiri dari 15 pertanyaan dilakukan penapisan/skrining pada populasi tersebut. Didapatkan data, bahwa dari 8 orang lansia yang diwawancarai dengan GDS tersebut, 3 orang lansia terindikasi mengalami depresi.

Berdasarkan hal diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor psikososial dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman.

A. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu, bagaimana hubungan faktor psikososial dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor psikososial dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor psikososial yang meliputi dukacita, kesepian, interaksi sosial, konflik dengan teman, dan kematian orang terdekat lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.

- b. Untuk mengetahui hubungan dukacita dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.
- c. Untuk mengetahui hubungan kesepian dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.
- d. Untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.
- e. Untuk mengetahui hubungan konflik dengan teman dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.
- f. Untuk mengetahui hubungan kematian orang terdekat dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.

C. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pelayanan / PSTW

Dapat memperoleh informasi tentang faktor psikososial yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lanjut usia sehingga dapat merencanakan intervensi untuk mencegah terjadinya depresi.

2. Institusi Pendidikan

Dapat memberi informasi bagi institusi pendidikan khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Unand Padang, sebagai pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami depresi.

3. Sebagai bahan informasi bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan lingkup yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANJUT USIA

1. Definisi lanjut usia

Lanjut usia adalah individu baik pria maupun wanita yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi (Nugroho, 1998).

2. Batasan-batasan lanjut usia

a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

Lanjut usia meliputi :

- Usia pertengahan (middle age), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
- Lanjut usia (elderly age) ialah kelompok usia 60 sampai 74 tahun
- Lanjut usia tua (old age) ialah kelompok usia 75 sampai 90 tahun
- Usia sangat tua (very old) ialah kelompok usia diatas 90 tahun.

b. Menurut Depkes RI

Lansia dibagi menjadi :

- Kelompok menjelang lansia 45-54 tahun disebut masa virilitas
- Kelompok lansia 55-64 tahun disebut masa prasenium
- Kelompok lansia > 65 tahun disebut masa senium

- c. Menurut Undang-Undang RI No.13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut Bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “ Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas ” (Depsos, 1999).

3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia dapat berupa perubahan fisik, kognitif atau mental dan psikososial (Darmojo & Martono, 2000; Hurlock, 1997; Nugroho, 2000).

a. Perubahan fisik lansia (Darmojo & Martono, 2000)

1. Sistim Respirasi

Elastisitas paru menurun, kekakuan dinding dada meningkat secara umum tonus otot dada menurun. Semua ini mengakibatkan ventilasi-perfusi paru menurun.

2. Sistim Muskuloskeletal

Massa otot menjadi kecil atau atropi, banyak jaringan elastis berubah menjadi jaringan kolagen sehingga otot menjadi kaku, densitas tulang menurun menyebabkan osteoporosis dengan akibat patah tulang, kiposis dan penurunan tinggi badan.

3. Sistim Genitourinaria

Bagian fungsi ginjal banyak mengalami penurunan sehingga terjadi penurunan filtrasi darah. Fungsi tubulus menurun, otot-otot kandung kemih menurun, penurunan kapasitas kandung kemih.

4. Sistim Gastrointestinal

Kehilangan gigi, penurunan fungsi indera pengecap terutama untuk rasa asin dan manis. Esophagus melebar, sekresi asam lambung menurun sehingga rangsangan untuk rasa lapar menurun. Peristaltik usus menurun, daya absorpsi menurun sehingga menyebabkan konstipasi.

5. Sistim Persyarafan

Berat otak berkurang, atrofi pada lipatan otak, pembuluh darah di otak mengalami pengapuran sehingga aliran darah ke otak menurun. Proses ini menyebabkan penurunan fungsi memori, terutama jangka pendek.

6. Sistim Kardiovaskuler

Pembuluh darah mengalami sklerosis sehingga menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun, tahanan perifer meningkat sehingga tekanan darah relatif meningkat. Katup jantung menjadi tebal dan kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun.

7. Sistim Hormonal

Hampir semua produksi hormon menurun, antara lain penurunan aktivitas kelenjar tiroid dapat menyebabkan menurunnya metabolisme.

8. Sistim Imunitas

Aktivitas organ yang berperan untuk kekebalan seluler menurun termasuk sel beta yang berperan untuk kekebalan humoral juga menurun, sehingga lansia rentan terhadap penyakit infeksi.

9. Darah

Terjadi atrofi pada lapisan parietal gaster sehingga faktor instrinsik berkurang yang akan mengganggu proses absorpsi vitamin B12 dan asam folat sehingga proses pembentukan sel darah merah terganggu.

10. Sistim Integumen

Sejalan dengan proses menua kulit menjadi keriput yang disebabkan oleh lapisan lemak dibawah kulit dan jumlah kelenjar keringat berkurang cairan intra dan ekstra sel berkurang.

11. Sistim Penglihatan

Sklerosis pada spingter pupil, lensa menjadi kaku sehingga menurunkan daya akomodasi, lapang pandang menyempit, adaptasi terhadap gelap dan respon cahaya menurun.

12. Sistim Pendengaran

Terjadi atrofi pada membran timpani dan sklerosis tulang-tulang pendengaran sehingga kemampuan mendengar berkurang.

b. Perubahan Kognitif / Mental (Hurlock, 1997)

Perubahan-perubahan mental yang dialami lansia, antara lain adalah sebagai berikut :

1. Belajar

Lansia lebih berhati-hati dalam belajar, memerlukan waktu yang lebih banyak untuk dapat mengintegrasikan jawaban, kurang mampu mempelajari hal-hal baru yang tidak mudah diintegrasikan dengan pengalaman masa lalu.

2. Berpikir dalam Memberi Argumentasi

Secara umum terdapat penurunan kecepatan dalam mencapai kesimpulan, baik dalam alasan induktif maupun deduktif. Sebagian dalam hal ini, merupakan akibat dari sikap yang terlalu berhati-hati dalam mengungkapkan alasan yang gradasinya cenderung meningkat sejalan dengan penambahan usia.

3. Kreativitas

Kapasitas atau keinginan yang diperlukan untuk berfikir kreatif bagi lansia cenderung berkurang. Dengan demikian prestasi kreativitas dalam menciptakan hal-hal penting pada lansia secara umum relatif kurang dibanding orang yang lebih muda.

4. Ingatan

Lansia umumnya cenderung lemah dalam mengingat hal-hal yang baru dipelajari dan sebaliknya baik dalam hal-hal yang telah lama dipelajari.

5. Mengingat kembali

Kemampuan dalam mengingat kembali banyak dipengaruhi oleh faktor usia dibanding pemahaman terhadap objek yang ingin diungkapkan kembali. Lansia banyak menggunakan tanda-tanda, terutama simbol visual, suara, dan gerakan untuk membantu mereka dalam mengingat kembali.

6. Mengenang

Kecenderungan untuk mengenang sesuatu yang terjadi pada masa lalu meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Kemampuan seseorang untuk mengingat kembali masa lalunya terutama tergantung pada kondisi seseorang pada usia lanjut.

7. Rasa Humor

Lansia kehilangan rasa dan keinginan terhadap hal yang lucu-lucu. Hal ini didukung bahwa kemampuan lansia untuk membaca komik berkurang.

8. Perbendaharaan Kata

Perbendaharaan kata yang dimiliki lansia menurun sangat sedikit, karena mereka secara konstan menggunakan sebagian besar kata yang pernah dipelajari pada masa anak-anak dan remajanya.

c. Perubahan Psikososial (Nugroho, 2000)

Dari segi psikososial, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain, yaitu :

1. Pensiun

Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun, ia akan mengalami kehilangan-kehilangan yaitu :

- a. Kehilangan finansial (*income* berkurang).
 - b. Kehilangan status.
 - c. Kehilangan teman/kenalan.
 - d. Kehilangan pekerjaan/kegiatan.
2. Merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*).
 3. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan.
 4. Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (*economic deprivation*)
 5. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
 6. Gangguan saraf pancaindera, timbul kebutaan dan ketulian.
 7. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
 8. Kehilangan hubungan dengan teman-teman dan *family*.
 9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik : perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
 10. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.
 11. Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari.

12. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut fowler (1978), *Universalizing*, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan memberikan contoh cara mencintai dan keadilan.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia ini juga secara langsung maupun tidak langsung, menyebabkan terjadinya kemunduran fisik dan mental pada lansia (Hurlock, 1997). Penurunan fungsi fisik terjadi pada hampir seluruh sistem seperti sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, pernafasan, pencernaan, urogenitalia, hormonal, saraf, kulit, kuku, dan rambut serta timbulnya penyakit seperti penyakit degeneratif, keganasan, pernafasan, mata dan psikologis. Pada lansia gangguan psikologis yang terjadi adalah seperti ansietas, demensia, dan depresi (Hardywinoto & Setiabudi, 1999).

B. DEPRESI

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Weissman (1998 dikutip dari Agus, 2002) sindroma depresi pada kaum lansia mempunyai angka yang lebih rendah dibandingkan dengan kaum usia muda. Namun angka prevalensi gangguan depresi yang lebih tinggi akan muncul pada populasi lansia yang :

- a. Hidup dalam suatu status sosio-ekonomi yang rendah atau kurang.
- b. Fase integritasnya tidak tercapai dengan baik.
- c. Hidup dengan berbagai penyakit medik umum lainnya atau penyakit medik umum tersebut telah memberikan komplikasi.

- d. Hidup dengan berbagai hendaya (*impairment*), disabilitas (*disability*), dan cacat (*handicap*).

1. Definisi

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya serta gagasan bunuh diri (Kaplan & Sadock, 1998).

2. Penyebab depresi

Faktor penyebab depresi dapat dibagi menjadi faktor biologis, faktor genetika, dan faktor psikososial (Hazzard, 1999; Ratnaike, 2002; Kaplan dkk., 1997). Faktor psikososial yang termasuk dalam konteks penelitian akan dibahas lebih rinci pada tinjauan ini.

a. Faktor Biologis

Adanya perubahan struktur otak, disregulasi pesan kimiawi, mekanisme feedback hormonal, dan ritme sirkadian sering menjadi penyebab terjadinya gangguan alam perasaan (Hazzard, 1999).

b. Faktor Genetika

Penelitian epidemiologi genetik memberikan banyak informasi tentang bentuk genetik gangguan depresi. Penelitian keluarga telah menemukan bahwa angka depresi pada anggota keluarga dengan gangguan depresi lebih tinggi daripada populasi umum. Jika salah seorang dari orang tua mempunyai riwayat depresi maka 27 %

anaknya akan menderita gangguan tersebut. Sedangkan bila kedua orang tuanya menderita depresi maka kemungkinannya meningkat menjadi 50 – 75 % (Kaplan & Sadock, 1998). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan pada anak kembar menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya depresi pada saudara kembar monozigot adalah 60-80% sedangkan pada saudara kembar dizigot adalah 25-35% (Sudoyo,dkk, 2007). Dan juga dilaporkan bahwa adanya hubungan antara gangguan mood dengan kromosom 5, 11, dan X (Kaplan dkk., 1997).

c. Faktor Psikososial

Menurut Ratnaike (2002) faktor psikososial yang mempengaruhi kejadian depresi, adalah :

1). Duka cita (*Bereavement*)

Menurut DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) (1994), duka cita merupakan reaksi yang berlebihan terhadap kematian orang yang dicintai. Duka cita ini merupakan komplain perasaan individu terhadap kesedihan dan kehilangan dengan gejala insomnia, kehilangan keinginan, dan kehilangan berat badan. Waktu dan reaksi dari duka cita yang normal berbeda pada setiap kelompok budaya. Jika gejala-gejala duka tidak hilang dalam 2 bulan setelah kehilangan, maka diagnosa depresi mayor dapat ditegakkan (Shives, 1998).

Menurut Westberg terdapat 10 tahap dukacita, tetapi tidak semua orang melewati semua tahap tersebut sesuai dengan tahap yang ada, tetapi setiap orang diharapkan dapat mencapai 10 tahap tersebut (Lueckenotte, 1996).

Tahap-tahap tersebut, yaitu :

a. Tahap Syok

Selama tahap ini, individu akan mengalami tahap anesthesia sekitar beberapa menit sampai beberapa hari. Jika tahap tersebut melebihi seminggu atau dua minggu maka hal itu merupakan tanda duka cita yang tidak sehat dan pertolongan dari professional dianjurkan sebelum perilaku maladaptif muncul.

b. Tahap Pengungkapan Emosi

Individu seharusnya mengungkapkan emosinya setelah mengalami kehilangan secara signifikan.

c. Tahap Depresi dan Kehilangan

Selama tahap ketiga, individu akan mengalami perasaan depresi dan isolasi.

d. Tahap Distress Gejala Fisik

Gejala fisik, yaitu insomnia, nyeri kepala, nyeri perut dan sesak nafas akan muncul ketika seseorang berhenti pada satu tahap dari proses dukacita. Jika tidak ada orang yang membantu individu tersebut untuk mengungkapkan alasan

emosional dan fisik yang berhubungan dengan dukacita, maka sakit akan semakin berkembang.

e. Tahap Panik

Pada tahap ini individu tidak mampu untuk berfikir hal lain kecuali kehilangan yang ia alami.

f. Tahap Perasaan Bersalah

Bersalah yang normal adalah bersalah yang dirasakan ketika melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan standar masyarakat.

g. Tahap Marah

Setelah merasa bersalah, individu dapat mengungkapkan emosinya, perasaannya yang kuat termasuk kemarahan dan rasa dendam. Kemarahan dan rasa dendam ini adalah tidak sehat dan dapat berbahaya bagi personaliti individu tersebut. Selama tahap ini individu menyalahkan orang lain sebagai penyebab kehilangan yang dialaminya.

h. Tahap Penolakan

Selama tahap ini, individu yang berduka menolak untuk melakukan aktivitas hidup normal. Mereka memilih untuk menyimpan kenangan orang yang dicintai. Kembali untuk melakukan kegiatan sehari-hari merupakan hal yang menyakitkan bagi sebagian individu.

i. Tahap Pengharapan

Setelah beberapa minggu atau bulan, pengharapan merupakan situasi yang gawat. Teman baru dapat membantu menemukan makna hidup lagi.

j. Tahap Persetujuan kenyataan

Individu yang berduka menyadari bahwa hidup tidak sama lagi, tetapi mereka mencoba untuk merasakan bahwa hidup itu menyenangkan dan harus dilalui.

Lansia yang memiliki hubungan persahabatan yang berarti, keamanan ekonomi, adanya ketertarikan untuk bergabung dengan masyarakat, atau hobi-hobi pribadi dan filosofi kedamaian lebih mudah untuk menghadapi suatu duka cita (Kozier, 1995).

2). Kesepian

Kesepian merupakan ketidaksesuaian antara hasrat seseorang dan tahap pencapaian dari interaksi sosial (Misra, 2001). Sedangkan menurut Gierveld (1989 dikutip dari Gierveld & Tilburg, 2004) kesepian merupakan situasi dimana keintiman atau kedekatan emosional yang diharapkan tidak dapat tercapai.

Kesepian merupakan salah satu kenyataan dalam kehidupan. Hal ini dapat dirasakan pada saat individu dengan seseorang atau banyak orang (Kaplan dkk., 1997). Kesepian atau isolasi sosial subjektif ini suatu penegasan dari suatu pengalaman seseorang

dimana adanya ketidaknyamanan dan hilangnya kualitas penting dari suatu hubungan (Gierveld & Tilburg, 2004). Menurut Brocklehurst Allen (1987), kesepian biasanya dialami oleh lansia saat meninggalnya pasangan hidup atau teman dekat, terutama pada saat dirinya sendiri mengalami berbagai penurunan status kesehatan (Darmojo & Martono, 2000).

Menurut Peplau dan Perlman (1980 dikutip dari Pradhan, 2001), terdapat tiga aspek penting dalam kesepian, yaitu hasil dari defisiensi interaksi sosial individu, merupakan pengalaman subjektif, serta perasaan tidak menyenangkan dan dapat menyulitkan. Menurut Sadarjoen (2004) berdasarkan penyebabnya, kesepian dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Merasa tidak memiliki ikatan emosi yang erat, seperti tidak punya sahabat dan tidak memiliki pasangan.
- b. Merasa terasing oleh karena merasa berbeda, tidak dipahami lingkungan, tidak dibutuhkan, dan tidak memiliki teman dekat yang cocok.
- c. Hidup sendiri
- d. Terisolasi karena terpaksa tinggal dirumah oleh berbagai sebab, seperti menderita penyakit menahun.
- e. Dislokasi oleh karena harus jauh dari rumah.

3). Interaksi sosial

Interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua individu atau lebih, dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya (Ahmadi, 2002).

Interaksi sosial memainkan peranan yang sangat penting pada kehidupan lansia. Kondisi kesepian dan terisolasi secara sosial akan menjadi faktor yang beresiko bagi kesehatan. Sebuah studi menemukan bahwa dengan menjadi bagian dari jaringan sosial, hal ini akan berdampak pada lamanya masa hidup, terutama pada laki-laki (Surilena & Agus, 2006).

Semakin terisolirnya lansia dari kegiatan sosial, semakin mengurangi kesempatan lansia untuk tetap mempertahankan aktualisasinya. Sebagai akibatnya, mereka menjadi merasa bosan pada orang lain, padahal sikap seperti ini menjadikan mereka lebih terisolasi dari kegiatan sosial (Surilena & Agus, 2006).

Sikap sosial terhadap lansia yang tidak menyenangkan mendorong mereka untuk mengundurkan diri dari kegiatan sosial.

Sosial Disengagement, menurut Birren, meliputi 4 elemen "pelepasan beban" yaitu ; keterlibatan dengan orang lain berkurang, pengurangan variasi peranan sosial yang dimainkan, penggunaan kemampuan mental yang semakin bertambah, dan berkurangnya partisipasi dalam kegiatan fisik (Hazzard, 1999).

Menurut Ahmadi (2002) faktor-faktor yang mendasari berlangsungnya interaksi sosial adalah :

a. Faktor Imitasi

Diuraikan oleh Gabriel Tarde yang beranggapan bahwa seluruh kehidupan sosial sebenarnya berdasarkan faktor imitasi. Hukum-hukum imitasi antara lain :

1. *The law of Descent*, yaitu pandangan dan tingkah laku dari golongan atas diikuti oleh golongan bawah.
2. *The law of geometrical progression*, suatu hukum yang menyatakan penyebaran secara tepat dari suatu pola, keinginan yang berkobar-kobar terhadap sesuatu yang bermula dari sumber asalnya.
3. *The law of internal before the exotic*, menyatakan bahwa orang lebih suka meniru kebudayaan sendiri daripada kebudayaan asing.

b. Faktor Sugesti

Sugesti merupakan pengaruh psikis, baik yang datang dari dirinya sendiri maupun orang lain, yang pada umumnya tanpa adanya kritik. Karena itu dalam psikologi, sugesti dibedakan adanya :

1. Auto-sugesti, yaitu sugesti terhadap diri yang datang dari dirinya sendiri.
2. Hetero-sugesti, yaitu sugesti yang datang dari orang lain.

c. **Faktor Identifikasi**

Identifikasi dalam psikologi berarti dorongan untuk menjadi identik dengan orang lain, baik secara lahiriah maupun batiniah.

d. **Faktor Simpati**

Simpati adalah perasaan tertarik terhadap orang lain yang timbul tidak didasarkan oleh alasan yang rasional, melainkan berdasarkan penilaian perasaan.

Hasil studi tentang partisipasi sosial menunjukkan bahwa mereka yang aktif pada masa dewasa dan dewasa dini akan aktif pula pada masa usia setengah baya dan usia lanjut (Hurlock, 1997).

4). Kemiskinan (Poverty)

Kemiskinan merupakan situasi penduduk yang hanya dapat memenuhi makan, pakaian, dan perumahan yang sangat diperlukan untuk mempertahankan tingkat kehidupan yang minimal (KBBI, 2002).

Kondisi yang memburuk pada banyak lansia memiliki suatu efek langsung terhadap kesehatan psikologis dan kesehatan fisik mereka. Kekhawatiran tentang uang dapat menjadi perhatian obsesif yang mengganggu kesenangan hidup lansia (Kaplan dkk., 1997)

Ketergantungan keuangan lansia kepada anak-anak mereka merupakan hal yang sangat tidak menyenangkan, hal ini terutama terjadi pada pria yang selama ini mampu memenuhi sebagian besar kebutuhan kehidupan (Hurlock, 1997).

5). Kematian

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat bisa mendadak memutuskan ketahanan jiwa yang sudah rapuh pada lansia, dan meningkatkan terjadinya gangguan fisik dan kesehatan pada lansia. Periode dua tahun pertama setelah ditinggal mati merupakan periode rawan. Pada saat itu lansia dibiarkan untuk mengekspresikan duka citanya. Pada awalnya lansia akan merasa kosong, kemudian menangis dan selanjutnya masuk pada tahap depresi (Darmojo, 2000).

Menurut Kurlowicz (1993 dikutip dari Lueckenotte, 1996), menyatakan bahwa pengalaman kehilangan sesuatu yang penting pada lansia menjadi salah satu resiko terbesar terjadinya gejala depresi. Hasil penelitian Salam dkk (1995), bahwa kematian anak atau orang tua menjadi stressor urutan kedua dan stressor pertama adalah kehilangan pasangan hidup (Kuntjoro, 2002).

6). Konflik dengan keluarga dan Teman Dekat

Menurut Weber (1992), konflik adalah suatu konsekuensi dari komunikasi yang buruk, salah pengertian, salah perhitungan, dan proses-proses lain yang tidak kita sadari. Dalam konteks keluarga,

kelompok atau masyarakat konflik juga berkaitan langsung dengan struktur pengaturan kekuasaan.

Indikator adanya konflik adalah terdapatnya unsur-unsur dibawah ini, yaitu (Chandra, 1992) :

- a. Adanya ketegangan yang diekspresikan.
- b. Adanya sasaran/tujuan atau pemenuhan kebutuhan yang terlihat berbeda, atau yang sesungguhnya yang bertentangan.
- c. Kecilnya kemungkinan untuk pemenuhan kebutuhan yang dirasakan.
- d. Adanya kemungkinan bahwa masing-masing pihak dapat menghalangi pihak lain dalam mencapai tujuannya.
- e. Adanya saling ketergantungan

Semakin tua, orang menjadi mungkin menjadi sangat berorientasi pada ego dan dirinya. Sikap ini menimbulkan sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia. Orang yang lebih muda sering merasa kontradiktif jika menemui lansia yang bersikap seperti ini (Hurlock, 1997).

3. Gejala Depresi

Menurut DSM IV (dikutip dari Ratnaike, 2002; Agus, 2002), kriteria untuk depresi adalah adanya lima atau lebih gejala-gejala berikut hampir setiap hari selama dua minggu, yaitu :

1. Mood yang depresi hampir sepanjang hari
2. Hilang minat/rasa senang secara nyata dalam aktivitas normal

3. Berat badan menurun atau bertambah
4. Insomnia atau hipersomnia
5. Kelelahan atau kehilangan tenaga
6. Rasa tidak berharga atau perasaan bersalah berlebihan
7. Sulit berkonsentrasi
8. Pikiran berulang tentang kematian, percobaan atau ide bunuh diri.

4. **Diagnosis Depresi**

Instrument khusus yang digunakan untuk penapisan/skrining depresi pada usia lanjut adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang terdiri dari 15 pertanyaan yang harus dijawab oleh lansia sendiri (Anderson, 2001). Pilihan jawaban adalah ya dan tidak. Untuk setiap jawaban yang bercetak tebal diberi nilai 1 (satu), untuk jawaban yang tidak bercetak tebal diberi nilai 0 (nol). Jika nilai responden ≥ 6 maka dikatakan mengalami depresi. Sebaliknya, jika nilai responden < 6 maka dikatakan tidak mengalami depresi.

5. **Upaya pencegahan**

Upaya pencegahan yang berkaitan dengan mental termasuk depresi pada lansia adalah (Hardywinoto & Setiabudi, 1999) :

1. Tetap aktif secara mental
2. Tetap aktif dalam kehidupan sosial
3. Menerima proses penuaan dengan ikhlas dan menyesuaikan diri
4. Menjauhi polusi mental
5. Meningkatkan kehidupan spiritual

BAB III

KERANGKA KONSEP

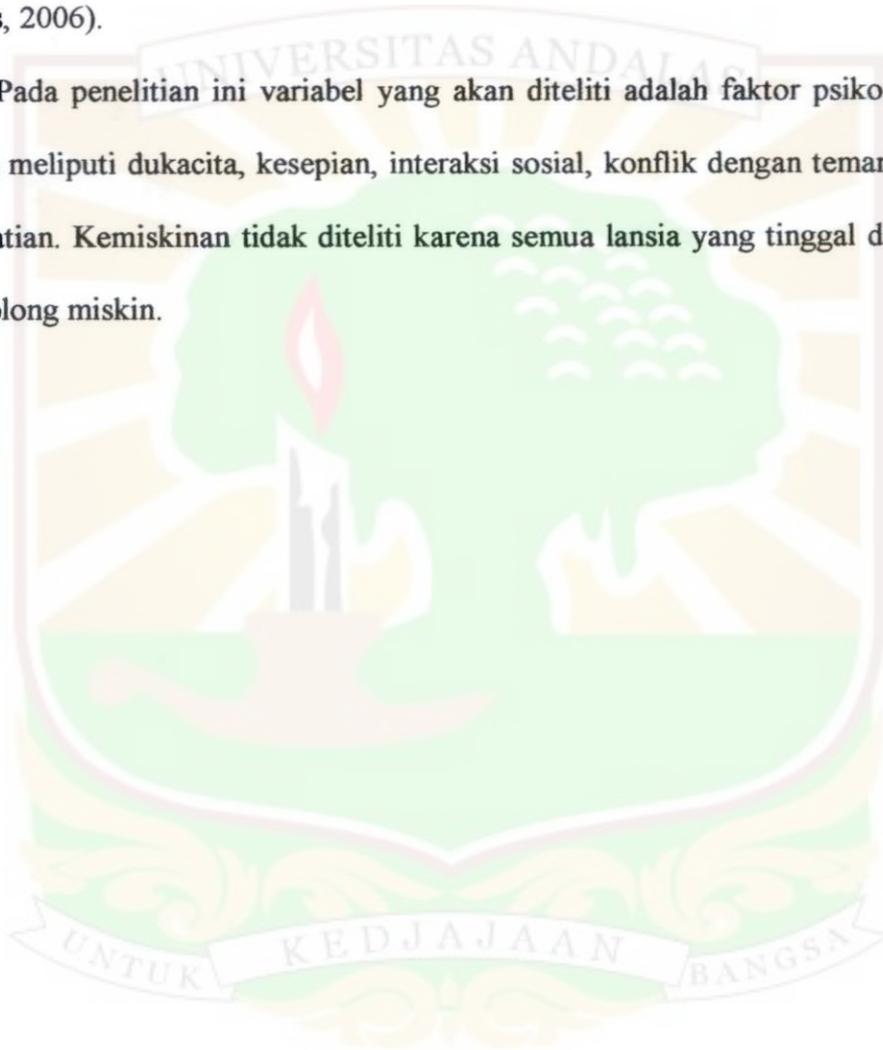
1. Kerangka Konsep

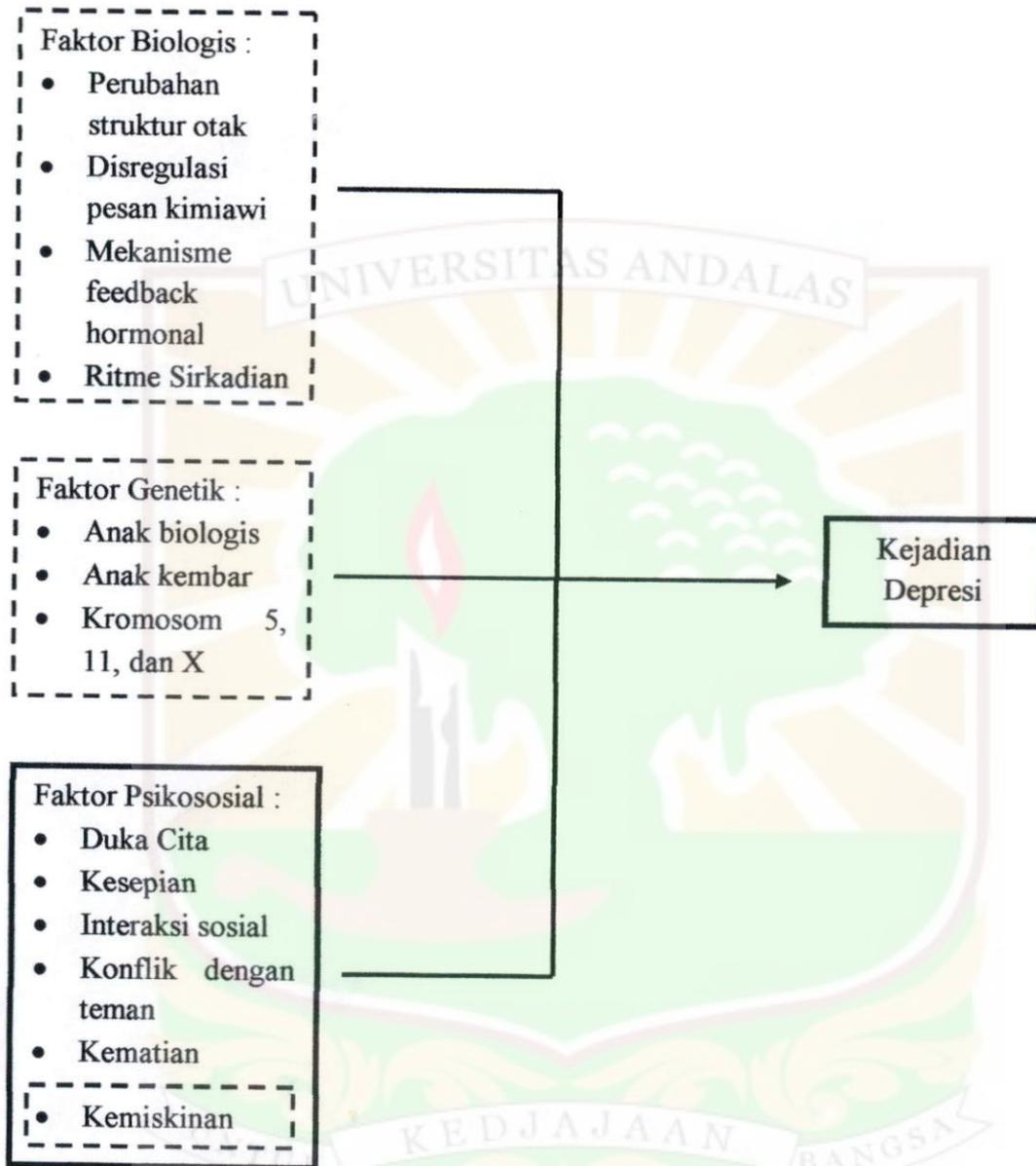
Depresi pada lanjut usia merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor, yaitu faktor biologis, faktor genetik, dan faktor psikososial. Menurut Hazzard (1999), faktor biologis penyebab depresi adalah perubahan struktur otak, disregulasi pesan kimiawi, mekanisme feedback hormonal, dan ritme sirkadian. Berdasarkan penelitian, faktor genetik yang menjadi penyebab depresi adalah anak biologis, anak kembar, dan kromosom 5,11 dan X. Sedangkan pada faktor psikososial, yang menyebabkan depresi adalah dukacita, kesepian, interaksi sosial yang kurang, kematian pada keluarga, kemiskinan, serta konflik dengan keluarga dan teman dekat (Ratnaike, 2002).

Dari hasil penelitian Surilena dan Agus diketahui bahwa kondisi psikososial merupakan faktor resiko terhadap terjadinya depresi pada lansia (Surilena & Agus, 2006). Berbagai kondisi psikososial, khususnya dipanti dapat menjadi *stressor* bagi lansia. Tinggal di panti mengakibatkan berkurangnya dukungan sosial yang diperoleh lansia dan dapat menimbulkan perasaan kesepian. Hal ini berkaitan dengan kondisi masyarakat Indonesia dimana kebutuhan akan kedekatan dengan keluarga masih belum dapat digantikan dengan kedekatan teman seusia (Siburian, 2003). Interaksi sosial pun akan berkurang karena lingkup sosialisasi yang mengecil antara sesama lansia. Selain itu, konflik juga dapat terjadi antar lansia dengan berbagai

karakter serta memiliki berbagai ragam problematika (Handajani, 2003). Semua hal tersebut akan menyebabkan lansia tidak mampu lagi memelihara dan mempertahankan rasa harga diri, mereka sering merasa tegang, takut, cemas, murung, kecewa dan tidak merasa sejahtera di usia senja (Surilena & Agus, 2006).

Pada penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah faktor psikososial yang meliputi dukacita, kesepian, interaksi sosial, konflik dengan teman, dan kematian. Kemiskinan tidak diteliti karena semua lansia yang tinggal dipanti tergolong miskin.



Variabel Independen**Variabel Dependen**

Gambar 1. Kerangka Pemikiran Penelitian

Keterangan :

⌈ ⌋ : Tidak diteliti

▭ : Diteliti

2. Hipotesis Penelitian

- I. H_01 = Tidak ada hubungan dukacita dengan kejadian depresi
 H_02 = Tidak ada hubungan kesepian dengan kejadian depresi
 H_03 = Tidak ada hubungan interaksi sosial kurang dengan kejadian depresi
 H_04 = Tidak ada hubungan konflik dengan teman dengan kejadian depresi
 H_05 = Tidak ada hubungan kematian dengan kejadian depresi
- II. H_a1 = Ada hubungan dukacita dengan kejadian depresi
 H_a2 = Ada hubungan kesepian dengan kejadian depresi
 H_a3 = Ada hubungan interaksi sosial kurang dengan kejadian depresi
 H_a4 = Ada hubungan konflik dengan teman dengan kejadian depresi
 H_a5 = Ada hubungan kematian dengan kejadian depresi

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional study, dimana pengambilan data dilakukan sekaligus pada waktu tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara faktor psikososial dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman. Jumlah populasi adalah 110 orang lansia.

2. Sampel

Pada penelitian ini peneliti menetapkan sampel sebanyak 30 orang, yang mengacu pada konsep Nursalam (2003), yaitu syarat untuk melakukan uji statistik minimal sampel yang digunakan adalah 30 orang.

Kriteria sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

- a). Kriteria inklusi :
 1. Bersedia menjadi responden
 2. Lansia yang berusia 60-74 tahun

3. Fungsi kognitif masih baik
 4. Lansia yang tidak mengalami gangguan pendengaran
 5. Lansia yang dapat berkomunikasi secara verbal
 6. Berada di tempat saat penelitian dilakukan
- b). Kriteria eksklusi :

1. Menolak menjadi responden
2. Lansia berusia > 74 tahun
3. Fungsi kognitif terganggu
4. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran
5. Lansia yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal

1. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah sampel acak sederhana (*Simple random sampling*) yaitu dengan cara mengundi anggota populasi (*lottery technique*) atau teknik undian (Notoatmodjo, 2005).

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman pada tanggal 17-28 November 2009.

B. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan adalah variabel terikat (variabel dependen), yaitu kejadian depresi pada lansia. Variabel bebas (variabel independen) yaitu dukacita, kesepian, interaksi sosial, konflik dengan teman, dan kematian.

Tabel 1. Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Depresi pada lansia	Suatu keadaan pada lansia yang menunjukkan perubahan atau gangguan emosional yang ditandai oleh suasana perasaan yang murung, tidak bahagia, hilangnya minat dan kesenangan yang biasanya dinikmati, hilang semangat, rasa tidak berdaya, dan tidak berharga.	kuisisioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Depresi: nilai responden ≥ 6 • Tidak depresi: nilai responden < 6
2	Duka cita	Respon yang dialami oleh lansia terkait pengalaman kehilangan atau kematian orang yang dicintai oleh lansia yang meliputi perasaan kesepian, kepahitan, kerinduan, ketidakberdayaan, dan ketidakpercayaan terhadap kematian.	kuisisioner	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Duka cita normal, jika: <ul style="list-style-type: none"> - Kriteria A, B, C, dan D tidak ditemukan. - Ditemukan hanya A dan B • Duka cita berat, jika ditemukan > 2 kriteria : <ul style="list-style-type: none"> - ABC - ABCD

3	kesepian	Perasaan kekurangan dalam hubungan sosial yang menyediakan kesempatan untuk keintiman atau kedekatan emosional dan persahabatan.	kuisisioner	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman kesepian yang normal : ≤ 30 • Kesepian berat : > 30
4	Interaksi sosial	Suatu proses kontak sosial yang dilakukan lansia dengan lingkungannya baik dengan cara berkomunikasi langsung ataupun dengan melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan yang ada di PSTW.	kuisisioner	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Interaksi sosial baik : nilai responden $\geq 56 - 100\%$ • Interaksi sosial kurang baik : nilai responden $< 56\%$
5	Konflik dengan teman	Pertentangan, perselisihan, atau perbedaan pendapat yang dialami oleh lansia teman di wisma.	kuisisioner	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Ada konflik : nilai responden $\geq 56 - 100\%$ • Tidak ada konflik : nilai responden $< 56\%$
6	Kematian	Peristiwa meninggalnya orang yang dicintai oleh lansia.	kuisisioner	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Stressor : ≤ 2 tahun • Tidak stressor : > 2 tahun

C. Instrumen Penelitian

Untuk melakukan penelitian ini peneliti menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner :

Variabel Dependen

1. *Geriatric Depression scale (GDS)*

Untuk mengidentifikasi lansia yang terindikasi mengalami depresi digunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)*, yang terdiri dari 15 pertanyaan (Anderson, 2001). Pilihan jawaban adalah ya dan tidak. Untuk setiap jawaban yang bercetak tebal diberi nilai 1 (satu), untuk jawaban yang tidak bercetak tebal diberi nilai 0 (nol).

Skor < 6 : Tidak depresi

Skor ≥ 6 : depresi

Variabel Independen

2. *Inventory of Complicated Grief (ICG)*

Untuk mengidentifikasi gejala-gejala dukacita pada lansia digunakan *Inventory of Complicated Grief (ICG)* yang terdiri dari 17 pertanyaan untuk mengkaji gejala-gejala dari dukacita. Pertanyaan meliputi emosional, kognitif, dan tahap tingkah laku yang berhubungan dengan dukacita (Prigerson, 2004). Dari skala ini akan didapatkan 4 kriteria dukacita pada lansia, yaitu :

1. Kriteria A (*Separation Distress Criteria*)

Terdiri dari 4 pertanyaan yang meliputi :

- a. Pikiran yang mengganggu tentang kematian
- b. Kerinduan terhadap orang yang meninggal
- c. Pencarian terhadap orang yang dicintai
- d. Kesiapan sejak peristiwa kematian

Terdapat 5 pilihan jawaban, yaitu :

- 1 untuk "Hampir tidak pernah / tidak ada"
- 2 untuk "Jarang / sedikit"
- 3 untuk "Kadang-kadang / beberapa"
- 4 untuk "Sering / memiliki"
- 5 untuk "Selalu / berlebihan"

Jika terdapat nilai 4 atau lebih pada 3 pertanyaan dari 4 pertanyaan, maka lansia masuk dalam kriteria A dan lanjutkan pertanyaan ke kriteria B.

2. Kriteria B (*Traumatic Distress Criteria*)

Terdiri dari 11 pertanyaan mengenai respon lansia mengenai peristiwa kematian. Pertanyaan meliputi :

- a. Perasaan tidak berguna, tidak mempunyai tujuan terhadap masa depan
- b. Hilangnya respon emosional
- c. Tidak percaya terhadap peristiwa kematian
- d. Perasaan bahwa kehidupan kosong dan tidak berarti

- e. Perasaan terhadap orang yang meninggal
- f. Hancurnya perasaan terhadap dunia
- g. Asumsi gejala atau perilaku yang berbahaya
- h. Kemarahan dan kebencian yang berlebihan terhadap peristiwa kematian
- i. Penghindaran terhadap ingatan akan kehilangan
- j. Perasaan bingung
- k. Perasaan bahwa hidup menjadi tidak berarti tanpa orang yang meninggal.

Terdapat 5 pilihan jawaban, yaitu :

- 1 untuk “Hampir tidak pernah / tidak ada”
- 2 untuk “Jarang / sedikit”
- 3 untuk “Kadang-kadang / beberapa”
- 4 untuk “Sering / memiliki”
- 5 untuk “Selalu / berlebihan”

Jika terdapat nilai 4 atau lebih pada 6 pertanyaan dari 11 pertanyaan, maka lansia masuk dalam kriteria B dan lanjutkan pertanyaan ke kriteria C.

3. Kriteria C (*Duration Criteria*)

Lamanya perasaan kehilangan 6 bulan terakhir. Terdapat 2 pilihan jawaban, yaitu 1 untuk “ya” dan 2 untuk “tidak”. Jika jawaban “ya”, maka lansia masuk dalam kriteria C dan lanjutkan ke kriteria D.

4. Kriteria D (*Impairment Criteria*)

Duka cita secara signifikan menyebabkan kelemahan dalam hubungan sosial, okupasional dan beberapa bagian penting dari fungsi tubuh. Terdapat 5 pilihan jawaban, yaitu :

1 untuk "Tidak ada"

2 untuk "Sedikit"

3 untuk "Beberapa"

4 untuk "Memiliki"

5 untuk "Berlebihan"

Jika terdapat nilai 4 atau lebih pada pertanyaan di kriteria D, maka lansia masuk dalam kriteria D.

Diagnosa "*Complicated Grief*" jika ditemukan > 2 kriteria : ABC atau ABCD.

3. *UCLA Loneliness Scale*

Untuk mengidentifikasi respon emosional seseorang terhadap kesepian digunakan *UCLA Loneliness Scale* yang terdiri dari 10 pertanyaan (Russel, 1996). Pilihan jawaban ada 4, yaitu :

S untuk " Saya sering mengalami perasaan seperti ini"

K untuk " Saya kadang-kadang mengalami perasaan seperti ini"

J untuk " Saya jarang mengalami perasaan seperti ini"

T untuk " Saya tidak pernah mengalami perasaan seperti ini"

Pilihan jawaban S bernilai 4 (empat), K bernilai 3 (tiga), J bernilai 2 (dua), dan T bernilai 1 (satu).

Skor ≤ 30 : pengalaman kesepian normal

Skor > 30 : mengindikasikan kesepian berat

4. Kuisisioner interaksi sosial

Untuk mengidentifikasi interaksi sosial lansia terdapat 10 pertanyaan yang mengacu pada teori dan konsep dalam bentuk skala Guttman, alternatif jawaban adalah “ya” dan “tidak”, jika jawaban ya diberi nilai 1 (satu), jika tidak diberi nilai 0 (nol).

Interaksi sosial baik : nilai responden $\geq 56 - 100\%$

Interaksi sosial kurang baik : nilai responden $< 56\%$

(Arikunto, 2002)

5. Kuisisioner konflik dengan teman di wisma

Untuk mengidentifikasi konflik lansia dengan teman terdapat 10 pertanyaan yang mengacu pada teori dan konsep dalam bentuk skala Guttman dengan alternatif jawaban adalah “ya” dan “tidak”, jika jawaban ya diberi nilai 1 (satu), jika tidak diberi nilai 0 (nol).

Ada konflik : nilai responden $\geq 56 - 100\%$

Tidak ada konflik : nilai responden $< 56\%$

(Arikunto, 2002)

Sebagai interpretasi data digunakan kriteria sebagai berikut : jawaban “ya” dihitung frekuensi dan dilakukan penghitungan persentase dengan rumus :

$$P = X / N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

X : Jumlah jawaban “ya”

N : Jumlah pertanyaan

(Arikunto, 2002)

6. Kematian

Untuk mengidentifikasi kehilangan yang disebabkan oleh kematian orang terdekat lansia, terdapat 2 pertanyaan yang mengacu pada teori dan konsep kematian. Pertanyaan berupa tahun kematian orang terdekat dengan lansia dan siapa orang terdekat dengan lansia yang meninggal.

Stressor : ≤ 2 tahun

Tidak stressor : >2 tahun

D. Etika Penelitian

Saat melakukan penelitian, hal-hal yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut (Hidayat, 2007):

1. *Informed Consent*

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka mereka

akan menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti. Lembar pengumpulan data tidak akan dipublikasikan, hanya digunakan sebagai bahan dalam pengolahan data bagi peneliti sendiri.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga tahap :

1. Tahap pertama

Tahap pertama dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai kejadian depresi pada lansia dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)*.

2. Tahap kedua

Tahap kedua adalah pengumpulan data untuk variabel duka cita dengan menggunakan *Inventory Complicated Grief – Revised (ICG-R)* dan variabel kesepian dengan menggunakan *UCLA Loneliness Scale*.

3. Tahap ketiga

Tahap ketiga adalah pengumpulan data untuk variabel interaksi sosial, konflik dengan teman, dan kematian dengan menggunakan kuisisioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada teori dan konsep.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pada masing-masing responden. Sebagai tenaga pengumpul data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh beberapa orang teman dari latar belakang pendidikan yang sama dengan peneliti. Sebelumnya akan diberikan pelatihan kepada pewawancara. Dalam pelatihan akan dibahas semua pertanyaan yang terdapat dalam kuisisioner, panduan dalam pengisian, bagaimana cara menginterpretasikan pertanyaan sehingga tidak harus dibaca seperti yang tertulis tetapi disesuaikan dengan kemampuan dan bahasa yang dimengerti responden. Kemudian untuk mengevaluasi pemahaman pewawancara tentang kuisisioner dilakukan dengan praktek bermain peran.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Dalam proses editing dilakukan pemeriksaan data terlebih dahulu apakah semua pertanyaan telah terjawab dengan jelas dan konsisten untuk mempersiapkan pengolahan data selanjutnya.

b. *Coding*

Melakukan pemberian kode-kode tertentu dengan tujuan mempermudah dan mempersingkat pengolahan data.

c. *Entri*

Proses memasukkan data, proses ini dilakukan dengan bantuan komputer melalui program SPSS.

d. *Cleaning*

Melihat kembali data yang telah dimasukkan, apakah sudah bersih dari kesalahan dalam pengkodean atau saat entri data.

F. Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen (Notoatmodjo, 2005).

Untuk menentukan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti digunakan rumus (Stevens, 2006):

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : frekuensi

N: Jumlah responden

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan pada dua variabel untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pada analisa ini peneliti menggunakan uji statistik Korelasi *Spearman* untuk melihat nilai p dengan ketentuan (Dahlan, 2008) :

Bila nilai signifikansi (P):

- a. bernilai $< 0,05$ maka H_0 ditolak, maka terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji.
- b. bernilai $> 0,05$ maka H_0 diterima, maka tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman dari tanggal 17 – 28 November 2009. Jumlah populasi pada saat studi awal adalah 104 orang lansia, terdiri dari 53 orang pria dan 51 orang wanita. Pada saat pengumpulan data jumlah populasi bertambah menjadi 110 orang. Adapun jumlah lansia yang berada di panti pada saat penelitian dilakukan adalah sebanyak 92 orang, dengan proporsi lansia yang berusia 60-74 tahun adalah 64 orang, yang terdiri dari 43 orang pria dan 21 orang wanita. Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana pada lansia yang berusia 60-74 tahun, dengan jumlah sampel yang telah ditetapkan yakni sebanyak 30 orang

Berikut ditampilkan karakteristik responden pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Pendidikan Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	22	73.3
	b. Perempuan	8	26.7
2.	Umur		
	a. 60-64	3	10
	b. 65-69	10	33.3
	c. 70-74	17	56.7
3.	Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah	13	43.3
	b. SD	13	43.3
	c. SMP	2	6.7
	d. SMA	2	6.7

B. Analisa Univariat

1. Dukacita Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukacita Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

No	Dukacita	Jumlah	%
1.	Normal	29	96.7
2.	Berat	1	3.3
Jumlah		30	100

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar lansia, yaitu 96.7% mengalami dukacita normal.

2. Kesepian Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kesepian Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Tahun 2009

No	Kesepian	Jumlah	%
1.	Normal	28	93.3
2.	Berat	2	6.7
Jumlah		30	100

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar lansia, yaitu 93.3% mengalami kesepian normal.

3. Interaksi Sosial Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

No	Interaksi Sosial	Jumlah	%
1.	Baik	26	86.7
2.	Kurang Baik	4	13.3
Jumlah		30	100

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa sebagian besar lansia, yaitu 86.7% memiliki interaksi sosial yang baik.

4. Konflik lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Konflik lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

No	Konflik	Jumlah	%
1.	Ada	1	3.3
2.	Tidak Ada	29	96.7
Jumlah		30	100

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa sebagian besar lansia, yaitu 96.7% tidak memiliki konflik dengan teman di panti.

5. Kematian Orang Terdekat Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kematian Orang Terdekat Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

No	Kematian	Jumlah	%
1.	Stressor	3	10
2.	Tidak Stressor	27	90
Jumlah		30	100

Dari tabel 7 dapat dilihat bahwa 90% lansia mempunyai tahun peristiwa kematian > 2 tahun (tidak stressor).

6. Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

No	Kejadian Depresi	Jumlah	%
1.	Depresi	8	26.7
2.	Tidak Depresi	22	73.3
Jumlah		30	100

Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa 73.3% lansia tidak mengalami depresi.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Dukacita dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Tabel 9. Hubungan Hubungan Dukacita dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Dukacita	Kejadian Depresi				Total	
	Depresi		Tidak Depresi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Normal	7	24.1	22	75.9	29	100
Berat	1	100	0	0	1	0
Jumlah	8	26.7	22	73.3	30	100

$p = 0.098$

Dari tabel 9 dapat dilihat bahwa dari 29 responden yang mengalami dukacita normal, terdapat 7 responden (24.1%) yang mengalami depresi dan 22 responden (75.9%) yang tidak mengalami

depresi. Selanjutnya semua responden dengan dukacita berat mengalami depresi.

Dari hasil uji statistik *spearman* diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukacita dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,098$.

2. Hubungan Kesepian dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Tabel 10. Hubungan Kesepian dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Kesepian	Kejadian Depresi				Total	
	Depresi		Tidak Depresi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Normal	6	21.4	22	78.6	28	100
Berat	2	100	0	0	2	100
Jumlah	8	26.7	22	73.3	30	100

$p = 0.014$

Dari tabel 10 dapat dilihat bahwa dari 28 responden yang mengalami kesepian normal, terdapat 6 responden (21.4%) yang mengalami depresi dan 22 responden (78.6%) yang tidak mengalami depresi. Selanjutnya semua responden dengan kesepian berat mengalami depresi.

Dari hasil uji statistik *spearman* diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara kesepian dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,014$.

3. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Tabel 11. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Interaksi Sosial	Kejadian Depresi				Total	
	Depresi		Tidak Depresi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Baik	5	19.2	21	80.8	26	100
Kurang	3	75	1	25	4	100
Jumlah	8	26.7	22	73.3	30	100

$p = 0.018$

Dari tabel 11 dapat dilihat bahwa dari 26 responden dengan interaksi sosial baik, terdapat 5 responden (19.2%) yang mengalami depresi dan 21 responden (80.8%) yang tidak mengalami depresi. Selanjutnya dari 4 responden dengan interaksi sosial kurang, terdapat 3 responden (75%) yang mengalami depresi dan 1 responden (25%) tidak mengalami depresi.

Dari hasil uji statistik *spearman* diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara interaksi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,018$.

4. Hubungan Konflik dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Tabel 12. Hubungan Konflik dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Konflik	Kejadian Depresi				Total	
	Depresi		Tidak Depresi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Ada	0	0	1	100	1	100
Tidak Ada	8	27.6	21	72.4	29	100
Jumlah	8	26.7	22	73.3	30	100

$p = 0.556$

Dari tabel 12 dapat dilihat bahwa dari 29 responden yang tidak memiliki konflik, terdapat 8 responden (27.6%) yang mengalami depresi dan 21 responden (72.4%) yang tidak mengalami depresi. Selanjutnya, semua responden yang memiliki konflik, tidak mengalami depresi.

Dari hasil uji statistik *spearman* diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konflik dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,556$.



5. Hubungan Kematian dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Tabel 13. Hubungan Kematian dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009

Kematian	Kejadian Depresi				Total	
	Depresi		Tidak Depresi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Stressor	1	33.3	2	66.7	3	100
Tidak Stressor	7	25.9	20	74.1	27	100
Jumlah	8	26.7	22	73.3	30	100

$p= 0.792$

Dari tabel 13 dapat dilihat bahwa dari 3 responden dengan tahun peristiwa kematian < 2 tahun (stressor), terdapat 1 responden (33.3%) yang mengalami depresi dan 2 responden (66.7%) yang tidak mengalami depresi. Selanjutnya dari 27 responden dengan tahun peristiwa kematian > 2 tahun (tidak stressor), terdapat 7 responden (25.9%) yang mengalami depresi dan 20 responden (74.1%) yang tidak mengalami depresi.

Dari hasil uji statistik *spearman* diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kematian dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,792$.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Distribusi Frekuensi Faktor Psikososial Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih

Sicincin

Dari hasil penelitian pada tabel 3 mengenai dukacita pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin dapat dilihat bahwa dari 30 responden, hampir seluruhnya (96.7 %) mengalami dukacita normal. Hal ini berarti bahwa sebagian besar lansia mampu berespon secara normal terhadap kehilangan ataupun karena telah melewati tahap-tahap dari proses berduka. Hal ini dapat disebabkan oleh tahun kematian dari orang yang menyebabkan lansia mengalami dukacita tersebut sudah terlalu lama, dimana berdasarkan hasil penelitian sebagian besar lansia (90 %) mempunyai tahun peristiwa kematian orang terdekat lansia adalah > 2 tahun yang lalu. Hal ini sudah tidak menjadi stressor psikososial yang berat bagi lansia, karena menurut Darmojo (2000), periode rawan pada lansia adalah periode dua tahun pertama setelah ditinggal mati oleh orang yang dicintai lansia.

Berdasarkan hasil identifikasi jawaban lansia terhadap item pertanyaan dalam *Inventory Complicated Grief (ICG)*, diketahui bahwa masalah yang paling banyak dirasakan lansia adalah adanya perasaan kesepian setelah ditinggal mati oleh orang dicintai lansia. Hal ini sejalan dengan Van Baarsen (2002, dikutip dari Gunarsa, 2004), yang menyebutkan bahwa kehilangan seseorang yang dicintai menimbulkan kesepian relasional yang bermakna bagi

diri seseorang. Adapun kesepian relasional adalah perasaan kesepian yang ditimbulkan oleh kepergian seseorang yang memiliki hubungan emosional yang sangat dekat (Rosen, dkk, 2000, dikutip dari Gunarsa, 2004). Dalam hal ini, seseorang yang ditinggal mati oleh orang yang dicintai cenderung merasakan kesepian akibat ia serta merta merasakan kehilangan dukungan sosial dari orang yang paling dekat (Gunarsa, 2004).

Berdasarkan tabel 4 mengenai kesepian pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin dapat dilihat bahwa dari 30 responden, hampir seluruhnya (93.3 %) mengalami kesepian normal. Dari hasil wawancara dengan petugas panti dan didukung dengan hasil observasi, diketahui bahwa lansia di panti ini masih dapat mempertahankan interaksi dengan teman sewisma dan petugas panti. Disamping itu, juga terdapat bimbingan keagamaan dan bimbingan sosial dari petugas panti yang secara rutin memberikan penyuluhan kepada lansia bagaimana berinteraksi dan menerima kehidupan setelah tua. Hal ini membantu lansia untuk menghadapi masalah-masalah salah satunya kesepian. Hal ini juga diakui oleh lansia, bahwa mereka tetap dapat melaksanakan aktifitas sesuai minat dan kemampuannya, yaitu adanya bimbingan ketrampilan (menyulam, membuat sapu, membuat keset, berkebun) dan bimbingan kesenian (memainkan alat musik, menyanyi, menari). Adanya berbagai kegiatan di panti ini membuat lansia tetap dapat melakukan banyak aktifitas sehingga bisa mengurangi kesepian yang mereka rasakan.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

Berdasarkan hasil identifikasi jawaban lansia terhadap item pertanyaan dalam *UCLA Loneliness Scale*, diketahui bahwa masalah yang paling banyak dirasakan lansia terkait dengan perasaan kesepian adalah kebutuhan untuk bergabung dengan kelompok. Hal ini dapat terjadi karena lansia yang berada di institusi (panti), mengalami keterasingan dengan teman-teman dan keluarga, dan semuanya berkaitan erat dengan perasaan kesepian pada lansia (Berg, Mellstorm, Preeon dan Svanborg, 1981, dikutip dari Schultz & Moore, 1989).

Meskipun di panti lansia hidup dengan lansia lainnya dan melakukan kegiatan bersama-sama, namun pada lansia juga ditemui kesulitan untuk memulai hubungan dengan orang yang baru dikenal, disertai dengan ketidaksiapan lansia tinggal di panti. Hal ini disebabkan karena mereka telah terbiasa bergantung dan merasa nyaman bila berhubungan dengan kelompok yang telah dikenal dekat oleh lansia, seperti anak dan cucu ataupun teman sebaya disekitar tempat tinggal lansia sebelum pindah ke panti (Budiman, 2004). Hal ini diakui oleh sebagian lansia, bahwa terkadang ada kerinduan untuk dapat kembali hidup di lingkungan keluarga dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar rumah.

Berdasarkan tabel 5 mengenai interaksi sosial pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin, dapat dilihat bahwa dari 30 responden, hampir seluruhnya (86.7 %) memiliki interaksi sosial yang baik. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan lansia, diketahui bahwa secara umum lansia di panti ini telah melakukan interaksi sosial yang baik, seperti

berkumpul dengan teman-teman di beranda ataupun sambil menonton TV, mengikuti berbagai aktifitas yang ada di panti seperti senam, wirid, kesenian, dan gotong-royong yang dilakukan sesuai kemampuan lansia.

Hasil identifikasi kuesioner terhadap jawaban lansia yang paling banyak menunjukkan kekurangan dalam interaksi sosial adalah pada aspek hubungan interpersonal, dimana belum terjalin hubungan dekat antar lansia yang menyediakan kesempatan untuk keintiman atau kedekatan emosional dan persahabatan. Hal ini dapat disebabkan karena adanya perasaan sulit untuk menjalin hubungan dengan orang lain karena tidak pernah merasa cocok dan jika merasa cocok harus dalam waktu yang lama (Budiman, 2004).

Disamping itu, terdapat kecenderungan dimana setelah lansia individu menjadi lebih berorientasi pada persoalan pribadi, hubungan sosial tidak lagi ditujukan untuk membentuk hubungan baru dengan orang lain (Hardywinoto & Setiabudi, 1999). Pada umumnya lansia terbiasa bergantung dan merasa nyaman bila berhubungan dengan orang yang telah dikenal dekat oleh lansia (Budiman, 2004). Dari hasil wawancara, beberapa orang lansia mengakui bahwa mereka tidak memiliki teman dekat untuk saling berbagi rasa, memahami perasaan dan pikiran-pikirannya yang paling dalam. Akan tetapi, mereka tetap berinteraksi dengan teman sewisma, melakukan kegiatan bersama seperti menonton TV dan bercakap-cakap diberanda.

Berdasarkan tabel 6 mengenai konflik pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin, dapat dilihat bahwa dari 30 responden, hampir seluruhnya (96.7 %) tidak memiliki konflik dengan sesama lansia di panti. Hal ini dapat

dijelaskan dengan *Disengagement Theory*, bahwa lansia mengalami penuaan yang berhasil jika ia dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi (Hardywinoto & Setiabudi, 1999). Dari hasil wawancara dengan lansia, diketahui bahwa mereka cenderung menghindari konflik yang dilakukan dengan mengurangi interaksi dengan pihak yang berlawanan.

Adapun konflik yang paling banyak dirasakan lansia adalah tidak menyukai teman di wismanya yang cerewet atau suka berkata kotor. Namun sejauh ini, berdasarkan wawancara dengan lansia, konflik tersebut masih bisa diatasi oleh lansia dengan mengurangi interaksi dengan pihak yang berlawanan ataupun diselesaikan dengan di fasilitasi oleh petugas panti. Koping yang digunakan lansia tersebut bukanlah cara yang tepat dalam mengatasi konflik. Sebaiknya antar lansia dapat saling terbuka untuk membicarakan masalah-masalah yang dirasakan sehingga diperoleh penyelesaian masalah yang saling menguntungkan semua pihak.

Berdasarkan tabel 7 mengenai kematian pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin, dapat dilihat bahwa sebagian besar lansia (90%) memiliki tahun peristiwa kematian orang terdekat mereka adalah > 2 tahun. Menurut Darmojo (2000) peristiwa kematian ini tidak lagi menjadi stressor psikososial yang berarti bagi lansia, karena periode rawan pada lansia adalah periode 2 tahun pertama saat lansia ditinggal mati oleh orang yang dicintai lansia. Disamping itu, jika dilihat dari status orang yang lansia cintai meninggal, kematian pasangan merupakan stressor psikososial urutan pertama diikuti dengan kematian anak atau orang tua pada urutan kedua (Salam, 1995). Hal

ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa orang terdekat yang lansia cintai meninggal 80% adalah suami/istri, orang tua 10%, anak 6,7% dan sisanya saudara 3,3% (Lampiran Master tabel).

B. Hubungan Dukacita dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukacita dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Krouse (1986, dikutip dari Hazzard, 1999), bahwa dukacita memiliki hubungan yang sangat penting dengan depresi pada lansia. Demikian halnya dengan penelitian Mendes de Leon (1994, dikutip dari Hazzard, 1999) yang menyatakan bahwa dukacita setelah janda/duda sangat berhubungan dengan peningkatan kejadian depresi pada lansia.

Tidak terdapatnya hubungan ini dapat disebabkan oleh tahun peristiwa kematian dari orang yang menyebabkan lansia yang mengalami dukacita tersebut sudah terlalu lama, dimana berdasarkan hasil penelitian sebagian besar lansia (90 %) mempunyai tahun peristiwa kematian orang terdekat lansia adalah > 2 tahun yang lalu, sehingga hal ini mungkin sudah tidak menjadi stressor psikososial yang berat bagi lansia, karena menurut Darmojo (2000), periode rawan pada lansia adalah periode dua tahun pertama setelah ditinggal mati oleh orang yang dicintai lansia. Disamping itu, dari hasil wawancara dengan petugas panti, banyaknya kegiatan di panti menyebabkan

lansia tetap dapat mempertahankan interaksi dengan orang lain, sehingga lansia tidak memiliki banyak waktu luang untuk memikirkan orang terdekat dari lansia tersebut yang sudah meninggal. Hal ini juga diakui lansia bahwa adanya kegiatan keagamaan, seperti wirid yang secara rutin dilakukan di panti ini juga menyebabkan lansia menjadi lebih religius dan menerima peristiwa kematian tersebut sebagai suatu proses yang harus dialami oleh setiap manusia.

Dari hasil penelitian juga diperoleh bahwa dari 29 responden yang mengalami dukacita normal, 7 diantaranya mengalami depresi. Hal ini dapat dijelaskan dengan asumsi bahwa kehilangan orang yang dicintai merupakan hal yang paling menekan bagi lansia. Sebagaimana menurut Freud dan Karl Abraham (dikutip dari Sudoyo, 2007) pada proses berkabung akibat hilangnya objek eksternal yang bernilai tinggi bagi individu (kematian orang yang dicintai) dapat melekat kedalam individu sehingga menyatu atau merupakan bagian dari individu tersebut. Sehingga meskipun kehilangan sudah terjadi cukup lama, namun perasaan ketidakberdayaan setelah menjadi janda/duda sering ditemui pada lansia. Sebagaimana menurut Martin Seligman (dikutip dari Victor, 2004) perasaan ketidakberdayaan dapat menjadi pemicu terjadinya depresi.

Disamping itu, menurut Van Baarsen (2002, dikutip dari Gunarsa, 2004) lansia yang ditinggal mati oleh pasangan hidupnya cenderung merasakan kehampaan dan kesepian akibat ia serta merta merasakan kehilangan dukungan sosial dari orang yang paling dekat. Sebagaimana menurut Pfifer

dan Muller (1986, dikutip dari Hazzard, 1999) menyatakan bahwa dukungan sosial memainkan peran penting dalam onset gejala depresi. Secara psikososial lansia pria yang telah berstatus duda mengalami stres berat setelah kematian atau berpisah dengan istri, hal ini karena mereka telah terbiasa tergantung pada istri untuk dukungan emosional, keintiman, dan kepuasan seksual (Leslie & Leslie, 1995). Sedangkan janda lansia merasa kesepian karena merindukan orang yang membuat mereka sebagai objek cinta dan seseorang yang penting, mereka juga kehilangan pasangan dan kehilangan seseorang yang dapat diajak berbagi rutinitas kerja rumah tangga (Lopata dikutip dari Peplau & Perlman, 1982).

Selain itu, pada penelitian ini dukacita yang dibahas terutama berkaitan dengan berduka yang terjadi sebagai respon terhadap kehilangan seseorang yang dicintai. Akan tetapi, banyak kondisi-kondisi lain yang dapat membuat lansia berduka, seperti dukacita karena tinggal di panti, berbagai kemunduran fisik, penyakit kronis, hilangnya kemandirian, kehilangan pekerjaan/penghasilan. Kondisi - kondisi tersebut juga dapat menjadi faktor predisposisi bagi lansia untuk menderita depresi (Sudoyo, 2007).

C. Hubungan Kesepian dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kesepian dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Hal ini sejalan dengan penelitian Alpass dan Neville (2003,

dikutip dari Gunarsa, 2004) memperoleh hubungan yang sangat bermakna antara kesepian dan depresi. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa mereka yang merasakan kesepian lebih cenderung depresi daripada mereka yang tidak merasakan kesepian. Lansia yang dihinggapi kesepian cenderung merasa kurang puas dalam hidup mereka, dan ketidakpuasan ini meningkatkan kerentanan mereka terhadap depresi.

Dialaminya kesepian oleh lansia ini sesuai dengan penelitian Schultz dan Moore (1989), bahwa kesepian merupakan masalah yang berarti bagi lansia. Kesepian merupakan bentuk perasaan terpisah dari lingkungan sosial sekalipun secara fisik individu yang bersangkutan tidak terisolasi (Hawkey & Cacioppo, 2003 dikutip dari Gunarsa, 2004). Kesepian merupakan hal yang bersifat pribadi dan akan ditanggapi berbeda oleh setiap orang, bagi sebagian orang kesepian merupakan yang bisa diterima secara normal namun bagi sebagian orang kesepian bisa menjadi sebuah kesedihan yang mendalam. Dalam banyak kasus, kesepian pada lansia menyebabkan penekanan pada kesehatan fisik dan mental yang akhirnya akan menyebabkan depresi (Victor, 2004).

Kesepian merupakan hal yang tidak dapat dihindarkan karena ketika lansia kehilangan pasangan hidup dan teman-teman sebaya serta disertai bertambahnya kelemahan dalam mobilitas, dan berkurangnya kemampuan panca indera terutama pendengaran dan penglihatan, maka rasa sepi lebih sering ditemui (Siburian, 2003). Menurut Peters (2004) lansia yang mengalami kesepian akan merasa tidak berharga, tidak bahagia, kurangnya

motivasi hidup dan mudah mengalami keputusasaan yang mengakibatkan lansia tidak mampu untuk memelihara dan mempertahankan kepuasan hidup dan harga dirinya, mereka sering merasa tegang, takut, cemas, murung, kecewa dan tidak merasa sejahtera di usia senja sehingga mudah terjadi depresi.

Dari hasil penelitian, semua lansia yang mengalami kesepian telah berstatus janda/duda baik diakibatkan oleh kematian pasangan ataupun dengan status perceraian. Hal ini sesuai dengan Brocklehurst Allen (1987, dikutip dari Darmojo & Martono, 2000), dimana kesepian biasanya dialami oleh lansia saat meninggalnya pasangan hidup atau teman dekat. Janda lansia merasa kesepian karena merindukan orang yang membuat mereka merasa sebagai objek cinta dan seseorang yang penting, mereka juga kehilangan pasangan dan kehilangan seseorang yang dapat diajak berbagi rutinitas kerja rumah tangga. Pisisi lain para duda lansia lebih menderita dari pada janda lansia karena kesepian yang dimiliki juga diikuti dengan perasaan isolasi karena mereka lebih banyak sendiri selama masa berduka yang menyebabkan kesepian semakin terasa tidak tertahankan (Lopata dikutip dari Peplau & Perlman, 1982).

Selain menjadi janda/duda, kecenderungan lansia untuk mengevaluasi kehidupan masa kini dan membandingkan dengan kehidupan masa lalu atau dengan kehidupan orang lain mempengaruhi "*well being*". Menurut Lowenthal dan Robinson (1976, dikutip dari Peplau & Perlman, 1982), hasil perbedaan yang tidak menyenangkan antara kehidupan masa lalu dan masa

sekarang merupakan sumber utama ketidakpuasan sosial pada lansia, dan mengakibatkan lansia mengalami kesenjangan antara kehidupan sosial yang dipersepsikan dengan yang diharapkan, sehingga menyebabkan keterasingan sosial dan timbul perasaan kesepian.

Dari 26 responden yang mengalami kesepian normal, 6 diantaranya mengalami depresi. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa lingkungan panti sudah cukup mendukung bagi lansia untuk menjalani hari-hari di panti. Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia, diketahui bahwa mereka masih dapat mempertahankan interaksi dengan teman sewisata dan petugas panti. Disamping itu, mereka juga menerima bimbingan keagamaan serta bimbingan sosial yang secara rutin memberikan penyuluhan kepada lansia bagaimana berinteraksi dan menerima kehidupan setelah tua. Hal inilah yang menyebabkan sebagian lansia belum mengalami kesepian berat.

D. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara interaksi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Afida, Wahyuningsih dan Sukamto (2000) yang menunjukkan adanya hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti. Hal ini diperkuat oleh Newsom dan Schultz (1996, dikutip dari Peters, 2004), bahwa berkurangnya interaksi sosial menurunkan kepuasan dalam kehidupan.

Kebutuhan interaksi sosial yang tidak terpenuhi dapat menimbulkan perasaan tertekan pada individu yang bersifat subjektif sehingga dapat meningkatkan gejala-gejala depresi pada lansia.

Interaksi sosial yang kurang pada lansia ini dapat dijelaskan dengan *Disengagement Theory* yang menyatakan bahwa seorang lansia dinyatakan mengalami proses menua yang berhasil jika ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi dan mempersiapkan diri menghadapi kematian (Hardywinoto & Setiabudi, 1999). Menurut Cartesen (1995, dikutip dari Lemme, 1995), interaksi sosial menurun pada lansia merupakan bagian dari proses perkembangan. Pengurangan dalam aktivitas sosial atau interaksi sosial merefleksikan individu secara aktif menyeleksi hubungan-hubungan dan bukannya menarik diri secara umum. Pada lansia yang mengalami depresi di panti ini, mereka cenderung sudah tidak berminat melakukan kegiatan yang berhubungan dengan interaksi dengan orang lain, hal ini disebabkan oleh keterbatasan fisik yang mereka alami.

Disamping itu, menurut teori aktivitas menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung pada bagaimana lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin, serta melakukan interaksi sosial terus-menerus (Hardywinoto & Setiabudi, 1999). Hal ini tidak ditemui pada lansia yang mengalami depresi ini, padahal di panti banyak kegiatan yang masih dapat lansia lakukan untuk mengisi

waktu luang, dimana di panti lansia diberikan bimbingan ketrampilan untuk meningkatkan produktifitas mereka dihari tuanya.

Berdasarkan data yang terkumpul, dari 4 orang lansia yang interaksi sosialnya kurang baik, 3 orang adalah lansia pria dan 1 orang merupakan lansia wanita. Hal ini dapat dijelaskan karena secara umum wanita lebih mampu membina dan mempertahankan hubungan erat dengan teman. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa wanita mempunyai hubungan yang lebih intim dan kaya dengan sahabat-sahabatnya daripada pria (Booth, 1972; Depner & Ingersoll, 1982; Keith, 1983; Kohen, 1983 dikutip dari Hatch & Bulcroft, 1992). Ikatan pertemanan antara wanita lebih didasarkan pada saling membantu, berbagi dengan sosial dan keintiman. Sedangkan ikatan pertemanan pada pria lansia didasarkan pada saling berbagi aktivitas dan pengalaman (Fox Gibbs & Averbach, 1985 dikutip dari Hatch & Bulcroft, 1992). Hal ini disebabkan karena pria cenderung untuk bergantung pada pasangan atau istri mereka untuk keintiman emosional (Depner & Ingersoll, 1982; Peters, Hoty, Babchuck, Kaiser & Ijima, 1987 dikutip dari Hatch & Bulcroft, 1992).

Dari hasil penelitian juga diperoleh bahwa dari 26 responden dengan interaksi sosial yang baik, 5 diantaranya mengalami depresi. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kebutuhan lansia akan interaksi sosial tidak hanya berupa keinginan untuk ikut bergabung dalam kelompok dan kegiatan di panti, namun ada faktor lain yang mempengaruhi kepuasan dalam melakukan interaksi sosial yaitu kualitas kedekatan dalam hubungan sosial. Dalam hal ini

lansia juga memiliki kebutuhan untuk menjalin persahabatan. Persahabatan penting untuk meyakinkan apakah lansia masih dihargai dan diperlukan walaupun mereka telah kehilangan beberapa hal yang berarti dalam hidupnya, seperti kematian pasangan, kesehatan dan lain-lainnya. Bagi lansia, persahabatan berfungsi untuk memahami perasaan dan pikiran-pikirannya yang paling dalam, membicarakan kecemasan dan keluhan-keluhan penyakit yang dideritanya, berbagi rasa dan pengalaman sehubungan dengan perubahan dan krisis-krisis yang dihadapinya pada masa tua (Lemme, 1995).

Beberapa penelitian menemukan bahwa persahabatan mempunyai efek positif yang signifikan terhadap moral, kebahagiaan dan kepuasan hidup pada lansia (Aizenberg & Treas, 1985; Fisher, Reid & Melendez, 1989; Roberto & Kimboho, 1989 dikutip dari Heaven, 1992). Teman dan sahabat mempunyai nilai stimulasi, menambah minat dan kesempatan untuk bersosialisasi dalam hidup, memperluas pengetahuan, ide dan perspektif individu (Rook, 1987; Wright, 1982 dikutip dari Heaven, 1992). Penjelasan diatas sesuai dengan salah satu studi awal mengenai kesehatan mental lansia, bahwa keberadaan teman (akrab) merupakan penentu utama dari perasaan "*well being*" seseorang (Clarck & Anderson, 1967 dikutip dari Peplau & Perlman, 1982).

E. Hubungan Konflik dengan Teman dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konflik dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai

Nan Aluih Sicincin. Hal ini dapat dijelaskan dengan *Disengagement Theory*, bahwa lansia mengalami penuaan yang berhasil jika ia memusatkan diri pada persoalan pribadi (Hardywinoto & Setiabudi, 1999). Sedangkan menurut Slamet (2003), konflik dalam jumlah tertentu diperlukan untuk pembentukan kepribadian seseorang.

Berdasarkan wawancara, lansia menginginkan kedamaian dalam akhir hidupnya dan tidak ingin ada konflik dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan teori individualisme dari Jung (1960, dikutip dari Luecknotte, 1996), bahwa kesuksesan penuaan adalah ketika lansia menerima pencapaian dan keterbatasannya. Berdasarkan penelitian Coser (1967) dan Simmel (1983), bahwa konflik adalah hal yang wajar dalam suatu hubungan yang berlangsung lama (Chandra, 1992).

Konflik yang dapat menjadi faktor depresi tidak ditemui pada penelitian ini, hal ini mungkin dikarenakan lansia telah mengenali konflik dan menyepakati konflik dengan pihak yang berlawanan. Dari hasil wawancara, beberapa lansia mengatakan memiliki konflik dengan teman di panti, akan tetapi konflik tersebut masih bisa diatasi oleh lansia sendiri ataupun diselesaikan dengan difasilitasi oleh petugas di panti. Selain itu, berbagai kegiatan rutin di panti berupa bimbingan rohani dan sosial dapat membantu lansia dalam menyikapi konflik dengan bijak, dimana mereka mendapatkan penyuluhan mengenai cara berinteraksi dengan orang lain dan cara mengisi waktu dihari tua.

F. Hubungan Kematian dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kematian dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Hal ini tidak sesuai dengan asumsi yang mengatakan bahwa kematian orang yang sangat dicintai atau merupakan bagian dari diri seseorang secara konsisten dianggap sebagai peristiwa yang paling menekan dalam hidup (Bosse dkk, 1991; Holmes & Rahe, 1967 dikutip dari Heaven, 1992). Pengalaman kehilangan sesuatu yang penting pada lansia menjadi salah satu penyebab terbesar terjadinya gejala depresi (Kurlowitz, 1993 dikutip dari Lueckenote, 1996).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mendes de Leon dkk (1994, dikutip dari Hazzard, 1999), dukacita setelah janda/duda berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia. Duda lansia mengalami stress berat setelah kematian istrinya, disebabkan mereka telah terbiasa tergantung pada istri untuk dukungan emosional, keintiman, dan kepuasan seksual, hal ini diperburuk dengan ketidaksiapan lansia menjadi duda (Berardo, 1970 dikutip dari Leslie & Leslie, 1995). Hal ini juga diperberat dengan pandangan tradisional mengenai peran dan stereotip laki-laki dewasa dimasyarakat, dimana diharapkan mereka mampu mandiri, mampu mengurus diri sendiri, kuat menghadapi cobaan dan mampu mengatasi emosi-emosi mereka (Ebersole & Hess, 1990). Hal ini menyulitkan mereka dalam mengekspresikan perasaan mereka. Akibatnya duda lansia sangat rentan

terhadap bunuh diri dan terkena penyakit kronis. Mereka akan merasa kosong, sendiri, takut dan sedih. Dalam hal ini, hal tersebut juga merupakan gejala-gejala yang ditemui pada orang depresi.

Pada janda lansia yang ditinggal mati oleh pasangannya akan merasa hidup tidak berarti lagi. Perasaan sepi dan emosi-emosi lain seperti kedukaan, kemarahan dan kebingungan akan ditemui oleh mereka, dan keadaan ini akan menyebabkan mereka rentan terhadap bunuh diri, dimana tingkat kematian pada populasi ini juga tinggi. Sesak nafas, penurunan kesehatan dan depresi merupakan hal yang dialami oleh janda tersebut (Perkins & Harries, 1990).

Hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh tahun peristiwa kematian yang sudah terlalu lama, dimana berdasarkan hasil penelitian sebagian besar lansia (90 %) mempunyai tahun peristiwa kematian orang terdekat lansia adalah > 2 tahun yang lalu. Hal ini sudah tidak menjadi stressor psikososial yang berat bagi lansia, karena menurut Darmojo (2000), periode rawan pada lansia adalah periode dua tahun pertama setelah ditinggal mati oleh orang yang dicintai lansia. Hal ini juga dapat dijelaskan oleh banyaknya kegiatan di panti yang melibatkan lansia tersebut untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lansia tidak memiliki banyak waktu luang untuk memikirkan orang terdekat dari lansia tersebut yang sudah meninggal. Kegiatan-kegiatan keagamaan, seperti wirid yang secara rutin dilakukan di panti ini juga menyebabkan lansia menjadi lebih religius dan menerima peristiwa kematian tersebut sebagai suatu proses yang harus dialami oleh setiap manusia.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan faktor psikososial dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman 2009, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukacita dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara kesepian dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara interaksi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman.
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konflik dengan teman dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman.
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kematian dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman.

B. Saran

1. Institusi Pelayanan / PSTW

Diharapkan dapat lebih meningkatkan perhatian pada lansia dengan memberikan penyuluhan tentang cara membina interaksi yang baik dengan orang lain, dan meningkatkan lagi kegiatan-kegiatan yang melibatkan seluruh lansia, dalam upaya mengurangi perasaan kesepian dan mengefektifkan hubungan interpersonal, baik antar sesama lansia maupun antara lansia dengan petugas panti.

2. Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan agar dapat memberikan bekal ilmu pada peserta didik dalam topik depresi pada lansia khususnya mengenai faktor psikososial penyebab depresi terutama pada aspek kesepian dan interaksi sosial yang kurang agar lebih dijelaskan secara paripurna.

3. Penelitian Keperawatan

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di komunitas/masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afida, N., Wahyuningsih, S., dan Sukanto, M.E. (2000). Hubungan pemenuhan kebutuhan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia dipanti werdha. *Anima, Indonesian psychological journal*, 15 (2), 180-195. Diakses pada tanggal 1 januari 2010 dari <http://harvester.lib.unair.ac.id/index.php/ANM/article/viewFile/2672/2652>
- Agus, D. (2002). Gangguan depresi pada lanjut usia. *Majalah Kedokteran Atma Jaya*, 1(2), 27-34.
- Ahmadi, A. (2002). *Psikologi sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Amir, N. (2005). *Depresi: Aspek neurobiologi diagnosis dan tatalaksana*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Anderson, D.N. (2001). *Treating depression in old age : the reasons to be positive*. Diakses pada tanggal 7 Mei 2009 dari <http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/reprint/30/1/13>.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmika. (2008). Prevalensi depresi dan gambaran stressor psikososial. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 1 (24), 7-12.
- Budiman, D. (2004). Lansia di panti, bagai dua sisi mata uang. *Harian Kompas*, 30 Maret 2004.
- Chandra, R. (1992). *Konflik: Dalam kehidupan sehari-hari*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

- Dahlan, M.S. (2008). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan* (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Darmojo, B., & Martono, H. (2000). *Buku ajar geriatri: Ilmu kesehatan lanjut usia* (Edisi 2). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Ebersole, P. & Hess, P. (1990). *Toward healthy aging : Human needs and nursing response*. (3rd ed.). St Lois: Mosby Company.
- Gierveld, J.D.J., & Tilburg, T.V. (2004). *Manual of the loneliness scale*. Diakses pada tanggal 7 Mei 2009 dari http://home.fsw.vu.nl/TG.van.Tilburg/manual_loneliness_scale.html.
- Gunarsa, S.D. (2004). *Dari anak sampai usia lanjut : Bunga rampai psikologi anak*. Bpk Gunung Mulia.
- Handajani, Y.S. (2003). Tantangan bagi Indonesia terhadap peningkatan populasi lanjut usia pada masa mendatang dan antisipasinya. *Majalah Kedokteran Atma Jaya*, 2(1), 7-12.
- Hardywinoto & Setiabudi, T. (1999). *Panduan gerontology tinjauan dari berbagai aspek : Menjaga keseimbangan kualitas hidup para lansia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hawari, D. (1996). *Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Jakarta: Dana bakti Prima Yasa.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hazzard, W. R. (1999). *Principles of geriatric medicine and gerontology* (4th ed.). New York: The Mc Graw Hill Companies, Inc.

- Hatch, L.R. & Bulcroft. (1992). Contact with friends in later life : Distertagling the effects of gender and marital status. *Journal of marriage and the family*, 54 (3), 12-29.
- Heaven, P.C.L. (1992). *Lifespan development*. Sidney: Harcourt Brace Publ.
- Hurlock, E.B. (1980). *Developmental psychology: A life span approach* (5th ed.). Alih bahasa Soejarwo, I. (1998). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Isaacs, A. (2004). *Panduan belajar : Keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatrik* (Edisi 3). Jakarta: EGC.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A. (1996). *Synopsis of psychiatry*. Alih bahasa Kusuma, W. (1997). *Sinopsis psikiatri : Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis* (Edisi 2). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1998). *Ilmu kedokteran jiwa darurat*. Jakarta: Widya Medika.
- Keliat, B. A. (1995). *Kedaruratan pada gangguan alam perasaan*. Jakarta : Arcan.
- Kozier, A.E. (1995). *Fundamental of nursing, concepts process and practice*. (5th ed.). Redwood City: Addison Wesley Publishing Company, Inc.
- Kuntjoro, Z.S. (2002). *Keharmonisan kehidupan keluarga lansia*. Diakses pada tanggal 7 Mei 2009 dari http://www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=178.
- Lemme, B.H. (1995). *Development in adulthood*. Boston: Allyn and Bacon.

- Leslie, G.R & Leslie, E.M. (1995). *Marriage in a changing world*. (12nd ed.). New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Lueckenotte, A.G. (1996). *Gerontologic nursing*. St. Louis: Mosby-Year-Book.Inc.
- Misra, S. (2001). *Cross cultural variations in loneliness: Implication for marketing*. Diakses pada tanggal 4 Mei 2009 dari <http://marketing.byu.edu/htmlpages/ccrs/proceedings99/misra1.htm>.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (1998). *Perawatan usia lanjut*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan gerontik* (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peplau, L.A. & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A source book of current theory, research and therapy*. Newyork: John Wiley and Sons, Inc.
- Perkins, H.W. & Harries, L.B. (1990). Familial Bereavement and health in adult life course perspectives. *Journal of marriage and family*, 54 (3), 41-57.
- Peters, R. (2004). *Social isolation and loneliness*. Diakses pada tanggal 11 Desember 2009 dari <http://web.uvic.ca>.
- Prigerson, H. (2004). *The complicated grief website*. Diakses pada tanggal 15 Juni 2009 dari http://etd.lib.fsu.edu/theses/available/etd-07102006140024/unrestricted/kef_dissertation.pdf.
- Probosuseno. (2007). *Mengatasi isolation pada lanjut usia*. Diakses pada tanggal 11 Desember 2009 dari <http://www.medicalzone.org>.

- Ratnaike, R.N. (2002). *Practical guide to geriatric medicine*. Australia: The Mc.Graw Hill.
- Riduwan. (2007). *Skala pengukuran variabel-variabel penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Russel, D. (1996). *UCLA loneliness scale*. Diakses pada tanggal 18 Juni 2009 dari http://www3.shastacollege.edu/lvalvatne/psych15/ucla_loneliness_scale.htm.
- Sadarjoen, S.S. (2004). *Konsultasi psikologi : Kesepian*. Diakses pada tanggal 4 mei 2009 dari <http://groups.yahoo.com/group/pelita/message/7218>.
- Schultz, N. J. & Moore, D. (1989). Loneliness : Correlates, attributions and coping among older adults. *Personality and social psychology bulletin*, 10 (1), 27-44.
- Shives, L. R. (1998). *Basic concepts of psychiatric mental health nursing* (4th ed.). New York: Lippincot.
- Siburian, P. (2003). *Hidup seorang diri pada masa lansia*. Diakses pada tanggal 7 mei 2009 dari http://waspada.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=3812:hidup-seorang-diri-pada-masa-lansia&catid=28&Itemid=48.
- Slamet, S. (2003). *Pengantar psikologis klinis*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Stevens. (2006). *Pengantar riset*. Jakarta: EGC Kedokteran.
- Sudoyo, A.W., dkk. (2007). *Buku ajar ilmu penyakit dalam* (Edisi 4). Jakarta: Pusat penerbitan Departemen IPD FKUI.

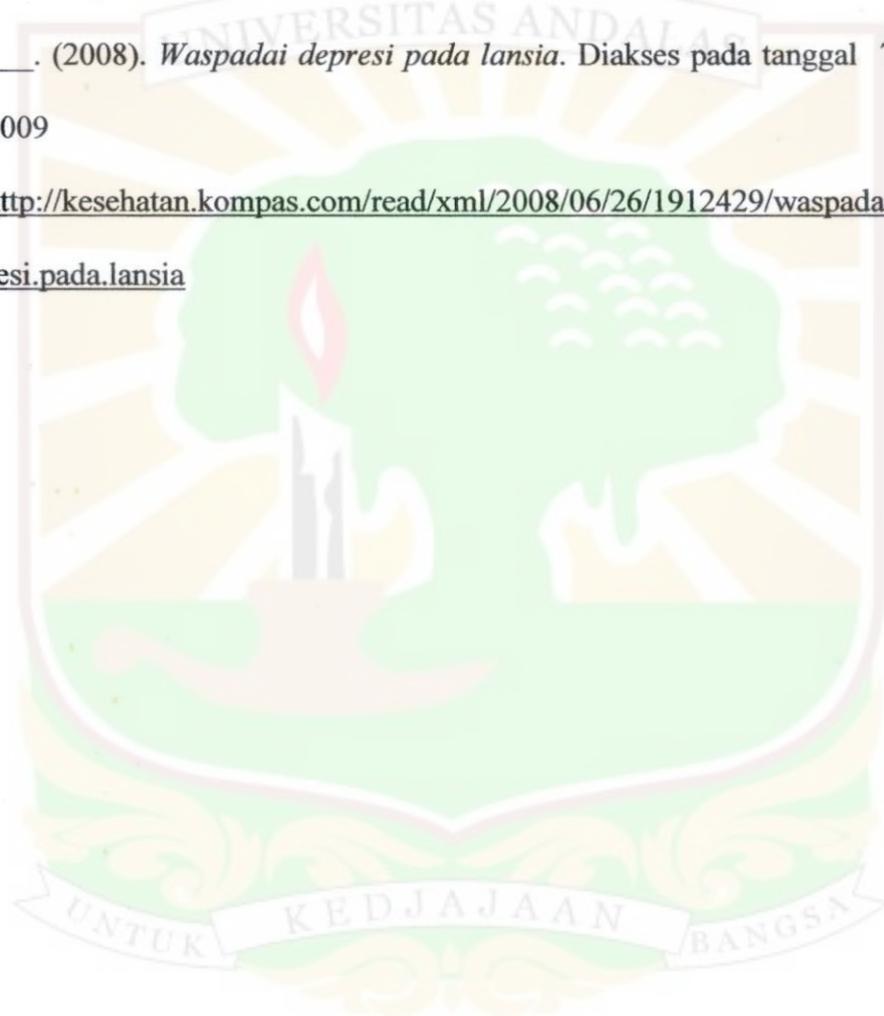
Surilena, & Agus, D. (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia di Jakarta. *Majalah Kedokteran Damianus*, 5 (2), 115-129.

Victor, C. (2004). *Loneliness, social isolation and living alone in later life*.

Diakses pada tanggal 11 Desember 2009 dari <http://web.uvic.ca>.

Weber, J. (1998). *Health assesment in nursing*. New York: Lippincot.

_____. (2008). *Waspadai depresi pada lansia*. Diakses pada tanggal 7 mei 2009 dari <http://kesehatan.kompas.com/read/xml/2008/06/26/1912429/waspadai.depresi.pada.lansia>



Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
HUBUNGAN FAKTOR PSIKOSOSIAL DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SABAI
NAN ALUIH SICINCIN PADANG PARIAMAN

No	Kegiatan	Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		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	Penyusunan Proposal Penelitian			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
3	Ujian Proposal																	■	■														
4	Perbaikan Proposal																	■	■	■	■												
5	Pelaksanaan Penelitian dan Penyusunan Hasil Penelitian																					■	■	■	■	■	■	■	■				
6	Ujian Skripsi																															■	■
7	Perbaikan Hasil ujian Skripsi dan Penggandaan																																■



Padang, Januari 2010
 Peneliti

Siti Yuli Harni

Lampiran 2

ANGGARAN PENELITIAN

NO	KETERANGAN	BIAYA
1	Biaya administrasi dan studi awal	Rp. 150.000
2	Penggandaan proposal, instrument penelitian dan ujian proposal	Rp. 1.000.000
4	Pelaksanaan penelitian	Rp. 300.000
5	Pengolahan dan analisa data	Rp. 100.000
6	Penyusunan dan perbaikan skripsi	Rp. 200.000
7	Penggandaan skripsi	Rp. 300.000
8	Lain-lain	Rp. 300.000
Jumlah		Rp. 2.350.000



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 219 /H16.2/PL/PSIK/2009
Lamp : -
Hal : *Izin Pengambilan Data*

29 Juni 2009

Kepada Yth.
Kepala Kesbang Linmas
Di
Padang Pariaman

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : SITI YULI HARNI
No. BP : 05121026
Judul Proposal : Hubungan Faktor Psikososial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicicin Padang Pariaman

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



Zulkarnain Edward, MS, PhD
NIP. 130701288



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jalan Jend. Sudirman No. 51 Telp. (0751) 34475 - 31554

P A D A N G

REKOMENDASI
B.070/1468/WAS-BKPL/2009
Tentang
Izin Melaksanakan Penelitian

Kami Pemerintah Provinsi Sumatera Barat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas, setelah mempelajari surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unand Padang Nomor : 231/H16.2/PL/PSIK/2009 tanggal 3 November 2009 perihal Izin melakukan Penelitian, dengan ini kami menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan penelitian di Sumbar yang dilakukan oleh :

Nama : **Siti Yuli Harni**
Tempat/Tgl Lahir : **Bangko 27 Juli 1987**
Pekerjaan : **Mahasiswi**
Alamat : **Jl. Thamrin Dalam No.7A. Belakang Pondok Pdg**
No.Kartu Identitas : **05121026**
Judul Penelitian : **Hubungan Faktor Psikososial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman Tahun 2009**
Lokasi Tempat Penelitian : **Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman**
Waktu Penelitian : **1 Bln**
Anggota :

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan Penelitian
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud penelitian yang akan dilaksanakan dengan Menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu, baik kepada PEMDA setempat maupun kepada Institusi yang dituju serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / lokasi penelitian.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil penelitiannya sebanyak 1 (satu) Eks kepada Gubernur Sumbar Cq.Kepala Badan Kesbangpol Dan Linmas.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali

Demikianlah rekomendasi izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan dimana perlu.

Padang, 7 November 2009
AN. KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
PROVINSI SUMATERA BARAT

Kabid Kewaspadaan
KESBANGPOL DAN LINMAS

Drs. Hardizon Bahar, SIP.MM

Pembina NP. 195804301981011001

Tembusan Kpd Yth.

1. Bapak Mendagri Cq.Dirjen Kesatuan Bangsa dan Politik di Jkt.
2. Bapak Gubernur Provinsi Sumatera Barat di Padang (sbg laporan).
3. Sdr. Kepala Dinas Sosial Prop. Sumbar di Padang
4. Sdr. Bupati Padang Pariaman Cq Badan / Kantor Kesbangpol Dan Linmas di Pariaman
5. Pertiinggal



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT DINAS SOSIAL



Jalan Khatib Sulaiman No. 5 Telp. (0751) 7051465 Fax. (0751) 7057284 Padang 25137

Padang, 13 Nopember 2009

Nomor : 0741/6751UK-2009
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : *Izin Melaksanakan Penelitian*

Kepada Yth :
Sdr. Kepala PSTW
Sabai Nan Aluih Sicincin
di

Padang Pariaman

Berdasarkan surat Saudara nomor : 231 / H.16.2 / PL/PSIK / 2009 tanggal 3 Nofember 2009 dan rekomendasi surat dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat nomor : B.070 / 1468/WAS-BPKPL / 2009 tanggal 5 Nofember 2009 sebagaimana tersebut pada pokok surat ini, maka disampaikan bahwa pada prinsipnya kami mengizinkan PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin sebagai lokasi penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Siti Yuli Harni
Tempat/Tgl Lahir : Bangko, 27 Juli 1987
Alamat : Jl. Thamrin Dalam No.7A. Belakang Pondok Padang
BP : 05121026
Judul Penelitian : Hubungan faktor pisiko sosial dengan kejadian Depresi pada Lansia di PSTW " Sabai Nan Aluih sicincin"
Waktu Penelitian : 1 Bulan

Selanjutnya diharapkan kepada Saudara kiranya memberi arahan agar selama melaksanakan penelitian dapat mentaati tata tertib yang berlaku pada Panti Sosial dimaksud dan saat melakukan penelitian agar mematuhi ketentuan rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Propinsi Sumatera Barat.

Demikian disampaikan untuk dapat dimaklumi, terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Kepala UPTD PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Lampiran 4

KISI-KISI KUESIONER

No	Variabel	Indikator	Jumlah Pertanyaan	No Item Pertanyaan
1	Depresi	Geriatric Depression Scale	15	1-15
2	Dukacita	Inventory Complicated Grief 1. Kriteria A (Separation Distress Criteria) 2. Kriteria B (Traumatic Distress Criteria) 3. Kriteria C (Duration Criteria) 4. Kriteria D (Impairment Criteria)	4 11 1 1	1-4 5-15 16 17
3	Kesepian	UCLA Loneliness Scale	10	1-10
4	Interaksi sosial	1. Faktor Imitasi 2. Faktor Sugesti 3. Faktor Identifikasi 4. Faktor Simpati	5 2 1 2	1-5 6, 7 8 9, 10
5	Konflik	1. Sasaran/tujuan yang dilihat berbeda 2. Saling ketergantungan 3. Ketegangan yang di ekspresikan	4 2 4	1, 2, 3, 4 5, 6 7, 8, 9, 10
6	Kematian	1. Tahun kematian 2. Hubungan dengan lansia	1 1	1 2

Lampiran 5

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth, Bpk/Ibu
Di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Yuli harni

No. BP : 05121026

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UNAND

Alamat : Jl. Thamrin dalam No. 7A, Kelurahan Belakang Pondok,
Kecamatan Padang Selatan.

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Psikososial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian pada Bapak/ibu sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan dan identitas responden akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya minta kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan sesuai dengan apa yang ibu ketahui.

Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Siti Yuli Harni

Lampiran 6

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia untuk ikut berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Siti Yuli Harni
No. BP : 05121026
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UNAND
Judul Penelitian : Hubungan Faktor Psikososial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 2009

Responden

Lampiran 7

KUESIONER

HUBUNGAN FAKTOR PSIKOSOSIAL DENGAN KEJADIAN DEPRESI

PADA LANSIA DI PSTW SABAI NAN ALUIH SICINCIN

PADANG PARIAMAN

I. Data Demografi

1. Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :

II. Depresi

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)

Pilihlah jawaban yang paling **tepat**, yang sesuai dengan perasaan pasien/responden dalam **1 minggu terakhir** !

1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	<i>Tidak</i>
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	<i>Ya</i>	Tidak
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	<i>Ya</i>	Tidak
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	<i>Ya</i>	Tidak
5.	Apakah anda merasa mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Ya	<i>Tidak</i>
6.	Apakah anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri anda?	<i>Ya</i>	Tidak

7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Ya	<i>Tidak</i>
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	<i>Ya</i>	Tidak
9.	Apakah anda lebih senang berada di rumah daripada pergi keluar rumah dan melakukan hal-hal yang baru?	<i>Ya</i>	Tidak
10.	Apakah anda merasa memiliki banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	<i>Ya</i>	Tidak
11.	Apakah anda merasa hidup ini sangat menarik dan menyenangkan?	Ya	<i>Tidak</i>
12.	Apakah saat ini anda merasa tidak berharga?	<i>Ya</i>	Tidak
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	<i>Tidak</i>
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	<i>Ya</i>	Tidak
15.	Apakah anda merasa orang lain memiliki keadaan yang lebih baik dari anda?	<i>Ya</i>	Tidak

III. Duka Cita

INVENTORY COMPLICATED GRIEF-REVISED (ICG-R)

Petunjuk pengisian :

Lingkarilah angka yang ada disamping pilihan jawaban yang menggambarkan perasaan lansia pada beberapa bulan terakhir. Bagian yang kosong merupakan orang yang lansia cintai hingga lansia mengalami dukacita.

A). *Separation Distress Criteria (A)* :

1. Pikiran saya penuh dengan..... yang meninggal.
 1. Hampir tidak pernah (kurang dari sekali dalam sebulan)
 2. Jarang (sebulan sekali)
 3. Kadang-kadang (seminggu sekali)
 4. Sering (setiap hari)
 5. Selalu (beberapa kali dalam sehari)

2. Saya berpikir tentang.....karena saya menjadi sulit melakukan sesuatu secara normal.
 1. Hampir tidak pernah (kurang dari sekali dalam sebulan)
 2. Jarang (sebulan sekali)
 3. Kadang-kadang (seminggu sekali)
 4. Sering (setiap hari)
 5. Selalu (beberapa kali dalam sehari)
3. Kenangan tentang.....melemahkan saya
 1. Tidak ada hasrat dan rasa rindu
 2. Sedikit hasrat dan rasa rindu
 3. Beberapa hasrat dan rasa rindu
 4. Memiliki hasrat dan rasa rindu
 5. Hasrat dan rasa rindu yang berlebihan
4. Saya merasa kesepian sejak.....meninggal
 1. Tidak merasa sepi
 2. Sedikit merasa sepi
 3. Beberapa rasa sepi
 4. Memiliki rasa sepi
 5. Merasa sepi yang berlebihan

Jika terdapat nilai 4 atau lebih pada 3 pertanyaan dari 4 pertanyaan, maka lansia masuk dalam kriteria A dan lanjutkan pertanyaan ke kriteria B. Jika tidak, pertanyaan tidak dilanjutkan ke kriteria berikutnya.

B). Traumatic Distress Criteria (B) :

5. Saya pergi keluar dari tempat saya biasanya untuk menghindari ingatan tentang.....yang telah pergi
 1. Hampir tidak pernah (kurang dari sekali dalam sebulan)
 2. Jarang (sebulan sekali)
 3. Kadang-kadang (seminggu sekali)
 4. Sering (setiap hari)
 5. Selalu (beberapa kali dalam sehari)
6. Saya merasa bahwa masa depan tidak berarti dan tidak ada tujuan tanpa kehadiran.....
 1. Masa depan tidak berarti dan tidak memiliki tujuan
 2. Sedikit arti dan tujuan untuk masa depan
 3. Beberapa arti dan tujuan untuk masa depan
 4. Masa depan memiliki arti dan tujuan
 5. Masa depan memiliki arti dan tujuan yang berlebihan
7. Saya merasa bahwa saya menjadi mati rasa atau terpisah sejak kematian.....
 1. Tidak mengalami mati rasa
 2. Sedikit mengalami mati rasa
 3. Beberapa mati rasa
 4. Mengalami mati rasa
 5. Mati rasa yang berlebihan

8. Saya merasa tuli, bingung, atau shock yang berlebihan setelah.....meninggal
1. Tidak mengalami tuli, bingung, atau shock
 2. Sedikit mengalami tuli, bingung, atau shock
 3. Beberapa rasa tuli, bingung, atau shock
 4. Mengalami rasa tuli, bingung, atau shock
 5. Rasa tuli, bingung, atau shock yang berlebihan
9. Saya merasa ketidakpercayaan terhadap kematian.....
1. Hampir tidak pernah (kurang dari sekali dalam sebulan)
 2. Jarang (sebulan sekali)
 3. Kadang-kadang (seminggu sekali)
 4. Sering (setiap hari)
 5. Selalu (beberapa kali dalam sehari)
10. Saya merasa hidup menjadi sepi atau tak berarti tanpa.....
1. Tidak ada rasa sepi dan tak berarti
 2. Sedikit rasa sepi dan tak berarti
 3. Beberapa rasa sepi dan tak berarti
 4. Memiliki rasa sepi dan tak berarti
 5. Rasa sepi dan tak berarti yang berlebihan
11. Sulit bagi saya untuk membayangkan hidup menjadi komplit tanpa.....
1. Tidak sulit untuk membayangkan hidup menjadi komplit
 2. Sedikit sulit untuk membayangkan hidup menjadi komplit

3. Beberapa keadaan yang sulit
 4. Memiliki keadaan sulit
 5. Kesulitan yang berlebihan
12. Saya merasa sebagian dari diri saya ikut mati dengan.....
1. Hampir tidak pernah (kurang dari sekali dalam sebulan)
 2. Jarang (sebulan sekali)
 3. Kadang-kadang (seminggu sekali)
 4. Sering (setiap hari)
 5. Selalu (beberapa kali dalam sehari)
13. Saya merasa bahwa kematian telah mengubah pandangan saya terhadap dunia
1. Tidak ada perubahan pandangan terhadap dunia
 2. Sedikit perubahan pandangan terhadap dunia
 3. Beberapa perubahan pandangan terhadap dunia
 4. Memiliki perubahan pandangan terhadap dunia
 5. Perubahan pandangan yang berlebihan terhadap dunia
14. Saya merasa nyeri yang sama pada beberapa bagian tubuh saya, beberapa gejala yang sama, atau memiliki asumsi pada perilaku atau karakteristik pada.....sebelum dia meninggal
1. Hampir tidak pernah (kurang dari sekali dalam sebulan)
 2. Jarang (sebulan sekali)
 3. Kadang-kadang (seminggu sekali)
 4. Sering (setiap hari)

5. Selalu (beberapa kali dalam sehari)

15. saya merasa kepahitan setelah.....meninggal

1. Tidak ada kepahitan
2. Sedikit kepahitan
3. Beberapa kepahitan
4. Memiliki kepahitan
5. Kepahitan yang berlebihan

Jika terdapat nilai 4 atau lebih pada 6 pertanyaan dari 11 pertanyaan, maka lansia masuk dalam kriteria B dan lanjutkan pertanyaan ke kriteria C. Jika tidak, pertanyaan tidak dilanjutkan ke kriteria berikutnya.

C). Duration Criteria (C) :

16. Anda mengalami perasaan diatas paling sedikit selama 6 bulan

1. Ya
2. Tidak

Jika jawaban “ya”, maka lansia masuk dalam kriteria C dan lanjutkan ke kriteria D. Jika tidak, pertanyaan tidak dilanjutkan ke kriteria berikutnya.

D). Impairment Criteria (D) :

17. Saya percaya bahwa dukacita yang saya rasakan menyebabkan kelemahan pada hubungan sosial saya, pekerjaan dan peran sosial saya.

1. Tidak ada kelemahan fungsi
2. Sedikit kelemahan fungsi
3. Beberapa kelemahan fungsi

4. Memiliki kelemahan fungsi
5. Kelemahan fungsi yang komplit

Jika terdapat nilai 4 atau lebih pada pertanyaan di kriteria D, maka lansia masuk dalam kriteria D.

IV. Kesepian

UCLA LONELINESS SCALE

Petunjuk Pengisian :

Lingkarilah 1 (satu) huruf untuk setiap pertanyaan :

S untuk "Saya *sering* mengalami perasaan seperti ini"

K untuk "Saya *kadang-kadang* mengalami perasaan seperti ini"

J untuk "Saya *jarang* mengalami perasaan seperti ini"

T untuk "Saya *tidak pernah* mengalami perasaan seperti ini"

1.	Seberapa sering anda merasakan ketidakbahagiaan melakukan banyak hal sendirian?	S	K	J	T
2.	Seberapa sering anda merasakan bahwa tidak ada seorangpun yang dapat anda ajak bicara?	S	K	J	T
3.	Seberapa sering anda merasakan bahwa anda tidak sanggup lagi sendirian?	S	K	J	T
4.	Seberapa sering anda merasakan bahwa tidak ada seorangpun yang benar-benar mengerti anda?	S	K	J	T
5.	Seberapa sering anda menemukan diri anda sedang menunggu seseorang untuk menelpon atau menulis surat untuk anda?	S	K	J	T
6.	Seberapa sering anda merasakan bahwa anda benar-benar sendiri?	S	K	J	T
7.	Seberapa sering anda merasakan bahwa tidak mampu untuk berkomunikasi dengan orang-orang disekitar anda?	S	K	J	T
8.	Seberapa sering anda merasa sangat butuh bergabung dengan kelompok?	S	K	J	T

9.	Seberapa sering anda merasa sulit untuk berteman?	S	K	J	T
10.	Seberapa sering anda merasa dikeluarkan dan dikucilkan oleh orang lain?	S	K	J	T

V. Interaksi Sosial

Lingkarkanlah jawaban yang bapak/ibu anggap tepat !

1.	Saya mengikuti senam dihari selasa dan kamsis pagi karena teman saya juga ikut	Ya	Tidak
2.	Saya menonton TV karena teman-teman saya juga menonton TV	Ya	Tidak
3.	Saya duduk-duduk diberanda karena semua teman saya juga duduk disana	Ya	Tidak
4.	Saya mengikuti kegiatan gotong royong karena ada pengumuman dari petugas panti	Ya	Tidak
5.	Saya mengikuti kegiatan kesenian setiap hari selasa karena teman saya juga ikut	Ya	Tidak
6.	Saya pergi ke mesjid untuk mengikuti wirid setiap rabu malam karena wirid merupakan kegiatan rutin panti	Ya	Tidak
7.	Saya senam dihari selasa dan kamsis pagi karena petugas panti mengatakan bahwa senam baik untuk kesehatan	Ya	Tidak
8.	Saya ingin berpenampilan seperti teman baik saya	Ya	Tidak
9.	Saya akan mengucapkan selamat kepada teman saya ketika teman saya mendapatkan apa yang ia inginkan (mis : bertemu dengan keluarga)	Ya	Tidak
10.	Saya ingin membantu teman saya yang sedang susah	Ya	Tidak

VI. Konflik dengan Teman

Lingkarkanlah jawaban yang bapak/ibu anggap tepat !

1.	Saya tidak menyukai teman diwisma saya yang cerewet/suka berkata kotor	Ya	Tidak
2.	Saya merasa terganggu dengan teman diwisma saya yang tidak mau membersihkan diri (mis.tidak mau mandi)	Ya	Tidak
3.	Saya merasa terganggu dengan teman saya yang BAK/BAB sembarangan	Ya	Tidak

4.	Saya tidak menyukai teman diwisma saya yang suka meletakkan barang sembarangan	Ya	Tidak
5.	Saya memperlihatkan kepada teman saya bahwa saya peduli dengan dia meskipun kami berbeda pendapat	Ya	Tidak
6.	Teman saya memperlihatkan kepada saya bahwa ia peduli dengan saya meskipun kami berbeda pendapat	Ya	Tidak
7.	Saya menghina atau menyumpahi teman saya	Ya	Tidak
8.	Teman saya menghina atau menyumpahi saya	Ya	Tidak
9.	Saya menemui petugas panti karena bertengkar dengan teman saya	Ya	Tidak
10.	Teman saya menemui petugas panti karena bertengkar dengan saya	Ya	Tidak

VII. Kematian

1. Tahun orang yang anda cintai meninggal :
2. Hubungan orang yang meninggal dengan responden
 "Dia adalah.....saya"
 - a. Suami/istri
 - b. Anak
 - c. Ortu
 - d. Saudara
 - e. Teman

MASTER TABEL

HUBUNGAN FAKTOR PSIKOSOSIAL DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA
DI PSTW SABAI NAN ALUIH SICINCIN PADANG PARIAMAN

A. Kejadian Depresi

No	Pernyataan															Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Tidak Depresi
2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	Tidak Depresi
3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Depresi
4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	9	Depresi
5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Depresi
6	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8	Depresi
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Depresi
8	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	Depresi
9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Tidak Depresi
10	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	Tidak Depresi
11	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6	Depresi
12	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Tidak Depresi
13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Depresi
14	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Depresi
15	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	Tidak Depresi
16	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	Depresi
17	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Tidak Depresi
18	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Depresi
19	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	Depresi
20	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5	Tidak Depresi
21	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Depresi
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Tidak Depresi
23	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Depresi
24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Tidak Depresi
25	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Tidak Depresi
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Tidak Depresi
27	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	9	Depresi
28	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	7	Depresi
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Depresi
30	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	Tidak Depresi

B. Dukacita

No	Pemyataan																	Kategori	
	A				B												C		D
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	3	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
2	3	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
3	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
4	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
5	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
6	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
7	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
8	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
9	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
10	3	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
11	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
12	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
13	3	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
14	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
15	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
16	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
17	2	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
18	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
19	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
20	3	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
21	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
22	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
23	2	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
24	3	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
25	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
26	1	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
27	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
28	4	2	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	1	3	Berat	
29	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	
30	3	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	

C. Kesepian

No	Pernyataan										Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	15	Normal
2	2	2	1	1	1	1	2	4	1	1	16	Normal
3	2	2	1	1	1	2	2	4	1	1	17	Normal
4	1	1	2	2	4	4	1	3	4	1	23	Normal
5	2	1	2	2	2	1	1	4	1	1	17	Normal
6	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	19	Normal
7	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	16	Normal
8	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	33	Berat
9	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	20	Normal
10	2	2	1	1	1	1	2	4	2	1	17	Normal
11	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	Normal
12	2	1	2	2	4	4	3	4	1	1	24	Normal
13	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	20	Normal
14	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	13	Normal
15	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	15	Normal
16	2	3	2	2	1	2	1	4	2	2	21	Normal
17	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	19	Normal
18	1	1	2	2	1	1	1	4	2	2	17	Normal
19	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	33	Berat
20	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	14	Normal
21	2	1	1	2	1	1	1	4	2	1	16	Normal
22	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	21	Normal
23	2	2	1	2	1	2	1	4	2	2	19	Normal
24	2	2	1	2	1	2	1	4	1	1	17	Normal
25	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	22	Normal
26	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	19	Normal
27	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	13	Normal
28	4	1	3	4	3	4	1	4	1	1	26	Normal
29	1	1	1	2	4	1	1	4	1	2	18	Normal
30	2	1	1	2	2	3	1	3	2	2	19	Normal

D. Interaksi Sosial

No	Pernyataan										Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik
4	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik
6	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	Kurang
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik
18	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Baik
19	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	Kurang
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik
21	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang
23	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	Baik
24	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Baik
25	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik
26	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik
27	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Baik
28	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
29	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Baik
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik

E. Konflik

No	Pernyataan										Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	Ada
2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	Tidak Ada
3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada
4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	Tidak Ada
5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Tidak Ada
6	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	Tidak Ada
7	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	Tidak Ada
8	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	Tidak Ada
9	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Tidak Ada
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada
11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada
13	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Tidak Ada
14	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Tidak Ada
15	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Tidak Ada
16	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	Tidak Ada
17	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	Tidak Ada
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada
19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada
20	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	Tidak Ada
21	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	Tidak Ada
22	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	Tidak Ada
23	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Tidak Ada
24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada
26	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Tidak Ada
27	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Tidak Ada
28	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada
29	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	Tidak Ada
30	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Tidak Ada

F. Kematian

No	Pertanyaan		Kategori
	1	2	
1	9 tahun	Istri	Tidak Stressor
2	14 tahun	Istri	Tidak Stressor
3	11 tahun	Ortu	Tidak Stressor
4	16 tahun	Istri	Tidak Stressor
5	9 tahun	Ortu	Tidak Stressor
6	12 tahun	Istri	Tidak Stressor
7	10 tahun	Istri	Tidak Stressor
8	20 tahun	Suami	Tidak Stressor
9	15 tahun	Suami	Tidak Stressor
10	12 tahun	Istri	Tidak Stressor
11	18 tahun	Istri	Tidak Stressor
12	15 tahun	Suami	Tidak Stressor
13	10 tahun	Istri	Tidak Stressor
14	15 tahun	Istri	Tidak Stressor
15	11 tahun	Ortu	Tidak Stressor
16	14 tahun	Istri	Tidak Stressor
17	15 tahun	Istri	Tidak Stressor
18	17 tahun	Suami	Tidak Stressor
19	18 tahun	Suami	Tidak Stressor
20	3 tahun	Istri	Tidak Stressor
21	4 bulan	Saudara	Stressor
22	14 tahun	Istri	Tidak Stressor
23	17 tahun	Istri	Tidak Stressor
24	3 tahun	Istri	Tidak Stressor
25	16 tahun	Istri	Tidak Stressor
26	10 tahun	Anak	Tidak Stressor
27	18 tahun	Istri	Tidak Stressor
28	7 bulan	Anak	Stressor
29	13 tahun	Istri	Tidak Stressor
30	2 tahun	Istri	Stressor

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukacita * Kejadian Depresi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Dukacita * Kejadian Depresi Crosstabulation

			Kejadian Depresi		Total
			Depresi	Tidak Depresi	
Dukacita	Normal	Count	7	22	29
		% within Dukacita	24.1%	75.9%	100.0%
	Berat	Count	1	0	1
		% within Dukacita	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	8	22	30
		% within Dukacita	26.7%	73.3%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Dukacita	Kejadian Depresi
Spearman's rho	Dukacita	Correlation Coefficient	1.000	-.308
		Sig. (2-tailed)	.	.098
		N	30	30
	Kejadian Depresi	Correlation Coefficient	-.308	1.000
		Sig. (2-tailed)	.098	.
		N	30	30

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesepian * Kejadian Depresi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Kesepian * Kejadian Depresi Crosstabulation

			Kejadian Depresi		Total
			Depresi	Tidak Depresi	
Kesepian	Normal	Count	6	22	28
		% within Kesepian	21.4%	78.6%	100.0%
	Berat	Count	2	0	2
		% within Kesepian	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	8	22	30
		% within Kesepian	26.7%	73.3%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Kesepian	Kejadian Depresi
Spearman's rho	Kesepian	Correlation Coefficient	1.000	-.443*
		Sig. (2-tailed)	.	.014
		N	30	30
	Kejadian Depresi	Correlation Coefficient	-.443*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.014	.
		N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Interaksi Sosial * Kejadian Depresi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Interaksi Sosial * Kejadian Depresi Crosstabulation

			Kejadian Depresi		Total
			Depresi	Tidak Depresi	
Interaksi Sosial	Baik	Count	5	21	26
		% within Interaksi Sosial	19.2%	80.8%	100.0%
	Kurang Baik	Count	3	1	4
		% within Interaksi Sosial	75.0%	25.0%	100.0%
Total		Count	8	22	30
		% within Interaksi Sosial	26.7%	73.3%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Interaksi Sosial	Kejadian Depresi
Spearman's rho	Interaksi Sosial	Correlation Coefficient	1.000	-.429*
		Sig. (2-tailed)	.	.018
		N	30	30
	Kejadian Depresi	Correlation Coefficient	-.429*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.018	.
		N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Konflik * Kejadian Depresi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Konflik * Kejadian Depresi Crosstabulation

			Kejadian Depresi		Total
			Depresi	Tidak Depresi	
Konflik	Ada	Count	0	1	1
		% within Konflik	.0%	100.0%	100.0%
	Tidak Ada	Count	8	21	29
		% within Konflik	27.6%	72.4%	100.0%
Total		Count	8	22	30
		% within Konflik	26.7%	73.3%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Konflik	Kejadian Depresi
Spearman's rho	Konflik	Correlation Coefficient	1.000	-.112
		Sig. (2-tailed)	.	.556
		N	30	30
	Kejadian Depresi	Correlation Coefficient	-.112	1.000
		Sig. (2-tailed)	.556	.
		N	30	30

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kematian * Kejadian Depresi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Kematian * Kejadian Depresi Crosstabulation

			Kejadian Depresi		Total
			Depresi	Tidak Depresi	
Kematian	Stressor	Count	1	2	3
		% within Kematian	33.3%	66.7%	100.0%
	Tidak Stressor	Count	7	20	27
		% within Kematian	25.9%	74.1%	100.0%
Total	Count	8	22	30	
	% within Kematian	26.7%	73.3%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

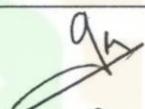
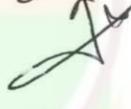
			Kematian	Kejadian Depresi
Spearman's rho	Kematian	Correlation Coefficient	1.000	.050
		Sig. (2-tailed)	.	.792
		N	30	30
	Kejadian Depresi	Correlation Coefficient	.050	1.000
		Sig. (2-tailed)	.792	.
		N	30	30

LEMBARAN KONSUL SKRIPSI

Nama : Siti Yuli Harni
No. Bp : 05121026
Judul : Hubungan Faktor Psikososial Dengan Kejadian

Depresi Pada Lansia Di PSTW Sabai Nan Aluih
Sicincin Padang Pariaman

Pembimbing I : Gusti Sumarsih, S.Kp

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf pembimbing
1.	Rabu; 30 Dec '09	Bab V - VII Perbaiki pembahasan, Tambahkan hasil penelitian Orang lain.	
2.	Selasa; 5 Jan '10	Perbaiki sesuai saran	
3.	Jum'at; 8 Jan '10	Perbaiki sesuai saran	
4.	Selasa; 12 Jan '10	Perbaiki pembahasan	
5.	Selasa; 12 Jan '10		



LEMBARAN KONSUL SKRIPSI

Nama : Siti Yuli Harni
No. Bp : 05121026
Judul : Hubungan Faktor Psikososial Dengan Kejadian
Depresi Pada Lansia Di PSTW Sabai Nan Aluih
Sicincin Padang Pariaman
Pembimbing II : Nelwati, S.Kp, MN

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf pembimbing
	Selasa/22/12-09	Bab V-VI Perbaiki hasil penelitian Lengkapi pembahasan	
	Selasa/5/1-10	Perbaiki format Lengkapi gambar.	
	Senin 11/1-10.	Perbaiki pembahasan.	
	11/1-2010.	acc u/ ujan hasil.	

Lampiran 11

KURIKULUM VITAE



Nama : Siti Yuli Harni

Tempat tanggal lahir : 27 Juli 1987

Pekerjaan : Mahasiswa PSIK FK UNAND

Status : Belum kawin

Alamat : Jl. Thamrin dalam No.7A, Kelurahan Belakang Pondok,
Kecamatan Padang Selatan

Nama Ayah : H. Marthias

Nama Ibu : Hj. Rostiar

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 114/VI Merangin tamat tahun 1999
2. MTsN Merangin tamat tahun 2002
3. SMAN 1 Merangin tamat tahun 2005
4. PSIK tahun 2005 - sekarang