

SKRIPSI

PENURUNAN DEPRESI PADA MANULA DENGAN PEMBERIAN DUKUNGAN SOSIAL DARI TEMAN DEKAT DI UNIT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BANGKALAN

PENELITIAN *PRA EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

RIZAL NOVI ANDIKA

NIM : 010310543 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2007

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 16 Juli 2007
Yang Menyatakan



Rizal Novi Andika
NIM 010310543B

LEMBAR PERSETUJUAN

SRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL : 27 JULI 2007

Oleh :

Pembimbing I



Kurnanto, S. Kp, M.Kes

NIP: 140 233 650

Pembimbing II



Retno Indarwati, S. Kep., Ns

NIK: 139 050 656

Mengetahui,

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

TELAH DI UJI

Pada Tanggal : 23 Juli 2007

PANITIA PENGUJI

Ketua : Kusnanto, S. Kp, M.Kes



Anggota : 1. Joni Haryanto, S. Kp.,M.Si



2. Retno Indarwati, S. Kep., Ns



Mengetahui,

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226

MOTTO

Raihlah keberhasilan

karena keberhasilan bukan milik orang-orang tertentu

melainkan milik siapa saja yang mau

dan mampu memperjuangkannya sepenuh hati

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, karena taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **”PENURUNAN DEPRESI PADA MANULA DENGAN PEMBERIAN DUKUNGAN SOSIAL DARI TEMAN DEKAT DI UNIT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BANGKALAN”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena itu besar harapan penuh kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan hasil penelitian.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr., Sp. P (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr., Sp. PD. KTI, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. Nursalam M. Nurs (Hons), selaku Ketua I Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan penanggung jawab skripsi yang juga memberikan bimbingan dan saran kepada peneliti.
4. Kusananto, S. Kp, M.Kes selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran-saran dalam penyusunan skripsi ini.

5. Retno Indarwati, S. Kep, Ns selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Drs. Hari Prasetyo selaku Kepala Seksi UPSTW Bangkalan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Mama Papaku tercinta, Kakakku, dan Mbakku yang memberikan dukungan, cinta kasih, semangat untuk terus maju dan do'a yang tulus.
8. Staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
9. Staf Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan yang memberikan bantuan dan dukungan dalam melaksanakan penelitian.
10. Teman-teman A3 atas semua dukungan, kebersamaan dan semangatnya.
11. Semua pihak yang telah mendukung penyusunan skripsi ini.

Surabaya, 16 Juli 2007

Penulis

ABSTRACT

**DECREASE DEPRESION IN ELDERLY
BY PROVIDING SOCIAL SUPPORT FROM CLOSE FRIEND
IN UNIT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BANGKALAN**

Pra Experiment in Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan

By : Rizal Novi Andika

One each of problem of elderly is depression. Several sources explain that social support can decrease depression. This research is aimed to explain the influence of social support from closed friend to elderly in Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan. Design that is used in this research is pre-experimental research. Population target is about 30 respondents and reachable population which is suitable with the inclusion criteria is about 8 respondents. Depression rate observation is conducted before and after providing the social support from the closed friends. Data is analyzed by using Wilcoxon signed rank test with the definitive rate $\alpha \leq 0,05$, from 8 respondents, there were 5 respondents fell decrease depression. The statistic result showed that there were significant differences on depression after social support ($p = 0.008$). The conclusion of this study was social support can decrease depression to elderly. Reinforcement of social support can help the depressed elderly to make an adaptive coping, by the adaptive coping of emotional response, self defence and social interaction be come positive. Further experiment should involve larger respondents and longer time to obtain more accurate results.

Keywords : elderly, social support, depression

DAFTAR ISI

Surat Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abastract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Dukungan Sosial	6
2.1.1 Pengertian Dukungan Sosial	6
2.1.2 Jenis Dukungan Sosial	6
2.1.3 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan ...	7
2.1.4 Sumber Dukungan Sosial	8
2.1.5 Alasan Menolak Dukungan Sosial	9
2.1.6 Manfaat Dukungan Sosial	9
2.2 Lanjut Usia	10
2.2.1 Pengertian Lanjut Usia	10
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	11
2.2.3 Perubahan – Perubahan yang Terjadi Pada Lansia .	11
2.2.4 Penyakit yang Sering Dijumpai Pada Lansia	12
2.3 Depresi	13
2.3.1 Pengertian Depresi	13
2.3.2 Penyebab Depresi	14
2.3.3 Ciri-Ciri Kepribadian Depresi	14
2.3.4 Gejala Depresi	15
2.3.5 Diagnosis	16
2.3.6 Mengatasi dan Mencegah Depresi	18
2.4 Rentang Respon Emosional	18
2.5 Teman Dekat	19

2.5.1	Pengertian Teman Dekat	19
2.5.2	Syarat-Syarat Teman Dekat	19
2.5.3	Harapan-Harapan Mengenai Teman Dekat	20
2.5.4	Peran Teman Dekat	20
BAB III	: KERANGKA KONSEPTUAL	21
3.1	Kerangka Konseptual	21
3.2	Hipotesis	22
BAB IV	: METODE PENELITIAN	23
4.1	Desain Penelitian	23
4.2	Kerangka Kerja	24
4.3	Populasi	24
4.4	Identifikasi Variabel	25
4.4.1	Variabel Independen	25
4.4.2	Variabel Dependen	26
4.5	Definisi Operasional	26
4.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data	27
4.6.1	Instrumen	27
4.6.2	Lokasi	27
4.6.3	Prosedur	28
4.6.4	Cara Analisis Data	28
4.7	Etika Penelitian	29
4.7.1	Lembar Persetujuan	29
4.7.2	<i>Anominy</i>	30
4.7.3	<i>Confidentiality</i>	30
4.8	Keterbatasan	30
BAB V	: HASIL DAN PEMBAHASAN	23
5.1	Hasil Penelitian	31
5.1.1	Karakteristik Lokasi Penelitian	31
5.1.2	Karakteristik Responden	32
5.1.3	Data Khusus	35
5.2	Pembahasan	36
BAB VI	: SIMPULAN DAN SARAN	40
	DAFTAR PUSTAKA	42
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.5 Definisi Operasional	26
Tabel 5.1 Tingkat Dukungan Sosial	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	21
Gambar 4.1 Desain Penelitian	23
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian	24
Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	32
Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	32
Gambar 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	33
Gambar 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama / Kepercayaan	33
Gambar 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Tinggal di Panti	34
Gambar 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan	34
Gambar 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	35
Gambar 5.8 Tingkat Depresi	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	45
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian	46
Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian	47
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	48
Lampiran 5. Format Pengumpulan Data	49
Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan	56
Lampiran 7. Materi Penyuluhan	60
Lampiran 8. Leaflet Penyuluhan	65
Lampiran 9. Tabel Data Demografi	67
Lampiran10. Tabel Tingkat Depresi Sebelum Perlakuan	68
Lampiran11. Tabel Tingkat Depresi Setelah Perlakuan	69
Lampiran12. Tabel Apgar Lansia Sebelum Perlakuan	70
Lampiran13. Tabel Apgar Lansia Setelah Perlakuan	71
Lampiran14. Analisis Uji Statistik	72

DAFTAR SINGKATAN

DSM IV	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV
PPDGJ III	: Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa III
GDS 15	: Geriatric Depression Scale
HPA Axis	: Hipotalamus Pituitari Adrenal Axis
RTA	: Reality Testing Ability
UPSTW	: Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha
WHO	: World Health Organization

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Lanjut usia dihadapkan pada perubahan baik itu berasal dari dalam maupun dari luar dirinya yang menuntut mereka untuk penyesuaian diri secara tepat. Ketidakmampuan manula dalam penyesuaian diri sering menyebabkan manula mempunyai problem kesehatan mental yang serius, terutama depresi (Ismanti, 1997). Berbagai masalah fisik, biologi, psikologi dan sosial akan muncul pada usia lanjut sebagai akibat dari proses menua atau penyakit degeneratif yang terjadi (Setiati, 2000). Depresi merupakan salah satu dari permasalahan psikologi yang umum, mempengaruhi hampir semua orang (Anonim, 2002). Depresi biasanya terjadi saat stress yang dialami seseorang tidak kunjung reda dan depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian dramatis yang baru terjadi atau menimpa seseorang, pada saat seperti itu seseorang akan mencari dukungan sosial dari orang di sekitarnya (Kuntjoro, 2002). Mengatasi depresi akan lebih mudah dilakukan dengan bantuan keluarga dan teman dekat, namun tiadanya keluarga atau teman untuk berbagi rasa sudah dapat menimbulkan atau memperburuk depresi itu sendiri (Wilkinson, 2002). Depresi yang terjadi pada manula di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan sebesar 26 % dari 30 manula yang menghuni panti tersebut. Beberapa stressor akan semakin kompleks saat manula tinggal di suatu panti werdha, karena adanya anggapan negatif pada masyarakat bahwa panti werdha sebagai tempat penampungan, pembuangan dan tempat menanti kematian (Oswari, 1997). Dukungan sosial merupakan suatu jaringan

jaringan keluarga, teman, rekan kerja dan kenalan lain yang memberikan masukan pada saat terjadinya krisis (Mayoclinic, 2005). Sampai saat ini pengaruh dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi masih memerlukan penjelasan.

Depresi merupakan suatu gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih, berduka yang berlebihan dan berkepanjangan (Herawati, 1998). Depresi dapat mempengaruhi semua area kehidupan seseorang, kehidupan keluarga, pekerjaan, hubungan sosial dan dapat membuat kesehatan menjadi buruk (Bloomfield, 2001). Di Indonesia perhatian terhadap penduduk manula meningkat terutama karena jumlahnya yang meningkat pesat, diperkirakan pada tahun 2020 total penduduk manula (55 tahun ke atas) meningkat menjadi 11,09% (29,12 juta jiwa) dengan umur harapan hidup 70-75 (Darmojo, 2000). Depresi merupakan penyakit serius yang mengenai jutaan orang dengan berbagai macam gejala. WHO (2006) menyebutkan bahwa terdapat 121 juta penderita depresi dengan 5,8% pria dan 9,5% wanita pernah mengalami episode depresi dalam hidup mereka, diperkirakan depresi akan menjadi beban global penyakit kedua di dunia setelah jantung pada 2020 (Investor Daily, 2006). Penelitian Darmojo dkk (1991) para manula umumnya mengalami kemunduran mental-psikologik. Manula yang terjangkit “penyakit lupa” mencapai 50,3%, kesepian 20,4%, sulit tidur 21,3% dan depresi 1,2%. Depresi banyak terjadi pada wanita daripada pria (Lyness, 2005), sekitar 7-12 % pria mengalami depresi dan 20-25 % terjadi pada wanita (Tighe, 2006). Depresi yang tidak tertangani dapat menyebabkan manula jatuh ke depresi yang lebih kronik.

Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya (Nugroho, 2000). Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik perubahan fisik, mental dan psikososial. Interaksi faktor biologi, psikologi dan psikososial merupakan faktor pencetus terjadinya depresi pada manula. Faktor biologis meliputi perubahan fisik (menurun), mengalami kehilangan dan kerusakan sel-sel saraf maupun neurotransmitter, adanya penyakit (kanker, diabetes, post stroke) yang selanjutnya dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain dan memudahkan terjadinya depresi. Faktor psikologis meliputi kehilangan seseorang yang dicintai (pasangan hidup, keluarga, teman dekat), kehilangan harga diri, rendah diri atau kurang rasa percaya diri dan ketidakberdayaan karena menderita penyakit kronis. Faktor psikososial, faktor yang mempengaruhi meliputi kesepian, konflik individu dan interpersonal serta berkurangnya interaksi sosial dapat mencetuskan terjadinya depresi. Berdasarkan penelitian Mayasari (2005) menyatakan dukungan sosial keluarga dapat menurunkan tingkat stress pada pasien stroke di Ruang Saraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sedangkan penelitian Widyawati (2005) menyatakan dukungan sosial keluarga berpengaruh terhadap respon emosi pasien HIV AIDS dengan peningkatan hasil klasifikasi baik.

Setelah seseorang memasuki masa lanjut usia, maka dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah ketentraman hidupnya. Penguatan dukungan sosial membantu manula membuat coping yang adaptif, agar manula tidak jatuh ke depresi yang lebih kronik. Dukungan sosial berupa informasi verbal maupun non verbal, saran bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam

memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Diharapkan dengan dukungan sosial dari teman dekat dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia di panti werdha. Beban yang dipikul bersama orang lain dapat terasa lebih ringan, hal ini berlaku juga untuk memikul beban stress maupun depresi. Dukungan orang lain pada waktu kita mengalami stress dapat mengurangi rasa tertekan, kelelahan lahir dan batin seseorang (Hardjana, 1997). Apalagi manula yang berada di panti werdha dan jauh dari keluarga sangat membutuhkan dukungan teman. Teman dekat dapat menjadi sumber dukungan yang besar pada saat seseorang mengalami depresi, sehingga peneliti mencoba menerapkan dukungan sosial dari teman dekat sebagai satu upaya untuk menurunkan tingkat depresi manula yang tinggal di panti werdha.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada manula di panti werdha?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada manula di panti werdha.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat depresi pada manula di panti werdha sebelum dan setelah mendapatkan dukungan sosial dari teman dekat.
2. Menganalisis pengaruh dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada manula di panti werdha.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari segi pengembangan ilmu hasil penelitian ini dapat memperkuat konsep tentang dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada manula di panti werdha.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan petugas panti untuk membentuk kelompok di panti, guna membantu menangani masalah depresi yang terjadi di panti.
2. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi Dinas Sosial untuk perencanaan diklat bagi petugas panti dalam upaya meningkatkan kemampuan petugas panti tentang penanganan depresi pada manula.
3. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan gerontik.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Sosial

2.1.1 Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial (*social support*) merupakan informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, dalam hal ini orang yang memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Gottlieb, 1983 dikutip Smert, 1994).

2.1.2 Jenis Dukungan Sosial

House (1994) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial, yaitu:

1. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

2. Dukungan Penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang tersebut, dorongan maju dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain.

3. Dukungan Instrumental

Mencakup bantuan langsung, bantuan bentuk ini untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya.

4. Dukungan Informatif

Mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik.

2.1.3 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan

Penelitian terutama memusatkan pengaruh dukungan sosial pada stress sebagai variabel penengah dalam perilaku kesehatan dan hasil kesehatan. Dua teori pokok diusulkan, hipotesis penyangga dan hipotesis efek langsung (Gottlieb, 1983 dikutip Smert, 1994).

1. Hipotesis penyangga (*Buffer Hypothesis*)

Menurut hipotesis penyangga, dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan melindungi orang itu terhadap efek negatif dari stress berat. Fungsi yang bersifat melindungi ini hanya atau terutama efektif kalau orang itu menjumpai stress yang kuat. Di dalam keadaan stress rendah, terjadi sedikit atau tidak ada penyanggaan.

2. Hipotesis efek langsung (*Direct effect hypothesis*)

Hipotesis efek langsung tetap berpendapat bahwa dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan tidak peduli banyaknya stress yang dialami orang-orang. Menurut hipotesis ini efek dukungan sosial yang positif sebanding dengan intensitas-intensitas stress tinggi dan rendah.

2.1.4 Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial dibagi menjadi tiga (Smert, 1994)

1. Berasal dari keluarga

Keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi paling besar dan terdekat dengan lansia.

2. Berasal dari teman dekat

Terkadang seseorang lebih dekat dan terbuka kepada teman terdekat, sehingga memungkinkan untuk bisa tercapainya tujuan dukungan sosial.

3. Berasal dari orang yang mempunyai ikatan emosi

Yang dimaksud adalah perawat, dokter, pekerja sosial. Ikatan profesional ini secara langsung, akan menimbulkan minat untuk memberikan dukungan kepada lansia, misalnya memberikan informasi tentang penyakit, pengobatan dan bimbingan lainnya.

Pilihan dukungan sosial menurut Siswanto MM (2006) yaitu:

1. Suami/Istri
2. Pacar
3. Pendeta, Pastur, Biarawati, Ustad, Ustadzah, Alim ulama
4. Kelompok relawan
5. Dokter atau perawat
6. Rekan kerja
7. Teman dekat
8. Konselor krisis
9. Hewan peliharaan

2.1.5 Alasan Menolak Dukungan Sosial

Alasan-alasan seseorang akan menolak dukungan sosial (Siswanto M.M, 2006)

1. Tidak tahu apa yang mereka inginkan
2. Tidak ingin merepotkan orang lain
3. Ingin menghindari untuk memikirkan atau merasakan peristiwa traumatis
4. Merasa malu atau lemah
5. Meragukan bahwa hal tersebut dapat membantunya atau orang lain tidak dapat mengerti
6. Merasa orang lain akan kecewa dan menghakiminya
7. Merasa akan kehilangan kontrol diri
8. Sudah putus asa mencari bantuan dan merasa sebelumnya tidak ada yang membantu
9. Tidak tahu harus meminta pertolongan kepada siapa

2.1.6 Manfaat Dukungan Sosial

1. Dengan berjalannya waktu stres dapat berangsur-angsur pulih serta melindungi dari efek negatif dari stres berat
2. Meringankan beban bagi lansia
3. Memberikan suatu dorongan untuk meningkatkan semangat hidupnya, menyadari bahwa masih ada orang lain yang peduli
4. Memberikan penghargaan diri yang lebih tinggi, merasa dirinya masih berharga
5. Dapat berkomunikasi dengan baik setiap saat

2.2 Lanjut Usia

2.2.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Dalam mendefinisikan batasan lanjut usia menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional ada tiga aspek yang perlu dipertimbangkan yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial (BKKBN, 1998). Secara biologi, manula adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan dan sistem organ. Secara ekonomi, manula dipandang sebagai beban daripada sebagai sumber daya. Banyak orang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan sampai ada yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat. Dari aspek sosial, manula merupakan satu kelompok tersendiri. Di Negara Barat, manula menduduki strata sosial di bawah kaum muda. Hal ini dilihat dari keterlibatan terhadap sumber daya ekonomi, pengaruh terhadap pengambilan keputusan (dikutip Suhartini. R, 2006).

Pada tahun 1977 Birren & Jenner (dikutip Depkes RI, 2005) mengusulkan untuk membedakan antara:

1. Usia biologis, yang menunjuk kepada jangka waktu seseorang sejak lahir sampai berada dalam keadaan hidup tidak mati.
2. Usia psikologis, yang menunjuk kepada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyessuaian kepada situasi yang dihadapi.

3. Usia sosial, yang menunjuk kepada peran-peran yang diharapkan / diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan seusianya.

Batasan-batasan lanjut usia menurut WHO

1. Pra usia lanjut : 45 – 59 tahun
2. Usia lanjut : 60 – 74 tahun
3. Usia tua : 75 – 90 tahun
4. Usia sangat tua : > 90 tahun

Menurut Departemen Kesehatan RI batasan lanjut usia dibagi menjadi:

1. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun), sebagai masa virilitas
2. Kelompok usia lanjut (55 – 64 tahun), sebagai masa presenium
3. Kelompok usia lanjut (> 65 tahun), dikatakan sebagai masa senium.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketuaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan meliputi:

1. Hereditas (keturunan / genetik)
2. Nutrisi (makanan)
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. Stress

2.2.3 Perubahan –Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

1. Perubahan fisik

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan fisik meliputi

Sel, sistem persyarafan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, respirasi, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin, kulit dan sistem musculoskeletal.

2. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental meliputi:

Perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan.

3. Perubahan psikososial

Faktor-faktor yang mempengaruhi meliputi:

Pensiun, merasakan atau sadar akan kematian, meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan, penyakit kronis dan ketidakmampuan, gangguan saraf panca indera, rangkaian kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga serta hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik yang berakibat perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri.

2.2.4 Penyakit yang Sering Dijumpai pada Lansia

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

1. Depresi mental
2. Gangguan pendengaran
3. Bronkitis kronis
4. Gangguan pada tungkai
5. Gangguan pada koksa / sendi panggul
6. Anemia
7. Dimensia
8. Gangguan penglihatan

9. Ansietas / kecemasan
10. Dekompensasi kordis
11. Diabetes mellitus, osteomalasia dan hipotiroidisme
12. Gangguan pada defekasi

2.3 Depresi

2.3.1 Pengertian Depresi

Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang (Rice, 1992). Pada umumnya *mood* yang secara *dominant* muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan.

Menurut Hawari D (2004) depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga kehilangan kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability / RTA* masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian / *splitting of personality*) perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal.

DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV*) dari *American Psychiatric Association* dan PPDGJ III (Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa III), depresi didefinisikan sebagai suatu sindroma psikiatrik dimana terjadi penurunan aktivitas fungsional yang menurun seperti perasaan murung, kemunduran psikomotor, susah tidur, penurunan berat badan, perasaan rendah diri, bersalah atau kebingungan somatik. Depresi merupakan bagian dari gangguan jiwa (Anonim, 2006).

2.3.2 Penyebab Depresi

1. Faktor biologis

Faktor yang mempengaruhi meliputi: perubahan fisik (menurun), mengalami kehilangan dan kerusakan sel-sel saraf maupun neurotransmitter, adanya penyakit (kanker, diabetes, post stroke) yang selanjutnya dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain dan memudahkan terjadinya depresi.

2. Faktor psikologis

Faktor yang mempengaruhi meliputi: kehilangan seseorang yang dicintai (pasangan hidup, keluarga, teman dekat), kehilangan harga diri, rendah diri atau kurang rasa percaya diri dan ketidakberdayaan karena menderita penyakit kronis.

3. Faktor psikososial

Faktor yang mempengaruhi meliputi: kesepian, konflik individu dan interpersonal serta berkurangnya interaksi sosial dapat mencetuskan terjadinya depresi.

2.3.3 Ciri – Ciri Kepribadian Depresi

Seseorang yang sehat jiwanya bisa saja jatuh dalam depresi apabila yang bersangkutan tidak mampu menanggulangi stressor yang dialaminya. Selain daripada itu ada juga orang yang lebih rentan (*vulnerable*) jatuh dalam keadaan depresi dibandingkan dengan orang lain. Orang yang lebih rentan ini (beresiko tinggi) biasanya mempunyai corak kepribadian depresif, yang ciri-cirinya antara lain sebagai berikut:

1. Pemurung, sulit untuk bisa senang dan merasa bahagia
2. Pesimis menghadapi masa depan

3. Memandang diri rendah
4. Mudah merasa bersalah dan berdosa
5. Mudah mengalah
6. Enggan bicara
7. Mudah merasa haru, sedih dan menangis
8. Gerakan lamban, lemah, lesu, kurang energik
9. Cemas, khawatir, takut
10. Mudah tersinggung
11. Tidak percaya diri
12. Merasa tidak mampu, tidak berguna
13. Merasa selalu gagal dalam berusaha maupun dalam pekerjaan
14. Menarik diri, pemalu dan pendiam
15. Menyendiri, tidak suka bergaul, pergaulan sosial sangat terbatas
16. Suka mencela, mengkritik
17. Sulit mengambil keputusan
18. Tidak agresif
19. Pengendalian diri terlampau kuat, menekan dorongan/impuls diri
20. Menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan
21. Lebih senang berdamai untuk menghilangkan konflik maupun konfrontasi

2.3.4 Gejala Depresi

Individu yang terkena depresi pada umumnya menunjukkan gejala fisik, psikis dan sosial yang khas.

1. Gejala fisik, beberapa gejala fisik umum yang reaktif mudah dideteksi, yaitu:
 - 1) Gangguan pola tidur

- 2) Menurunnya tingkat aktivitas
 - 3) Mudah letih dan sakit
 - 4) Kehilangan selera makan
 - 5) Berat badan menurun
2. Gejala psikis, meliputi:
- 1) Kehilangan rasa percaya diri
 - 2) Sensitif
 - 3) Merasa tidak berguna
 - 4) Perasaan bersalah
 - 5) Penyesalan
 - 6) Perasaan terbebani
 - 7) Afek distorik
3. Gejala sosial, meliputi:
- 1) Mudah marah
 - 2) Tersinggung
 - 3) Menyendiri
 - 4) Tidak nyaman untuk berkomunikasi

3.3.5 Diagnosis

Menurut DSM IV, kriteria depresi berat meliputi adanya lima atau lebih simptom depresi yang terjadi selama dua minggu. Gejala-gejala tersebut bukan dari kondisi medik umum atau pemakaian zat (Noviastuti, 2002).

Simptom depresi tersebut, yaitu:

1. Hilangnya minat dan rasa senang pada aktivitas kehidupan
2. Aspek depresi sepanjang hari

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

Menurut PPDGJ III gangguan depresi dikelompokkan sebagai berikut:

1. Depresi ringan: 2 gejala utama, 2 gejala lain, fungsi masih baik.
2. Depresi sedang: 2 gejala utama, 3 gejala lain, fungsi terganggu, berlangsung selama 2 minggu.
3. Depresi berat: 3 gejala utama, 4 gejala lain, fungsi terganggu sangat berat.

Gejala utama, yaitu:

- 1) Afek depresi
- 2) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 3) Berkurangnya energi yang mengakibatkan mudah lelah dan menurunnya aktivitas

Gejala lainnya, yaitu:

- 1) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- 2) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- 3) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- 4) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- 5) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- 6) Tidur terganggu
- 7) Nafsu makan berkurang

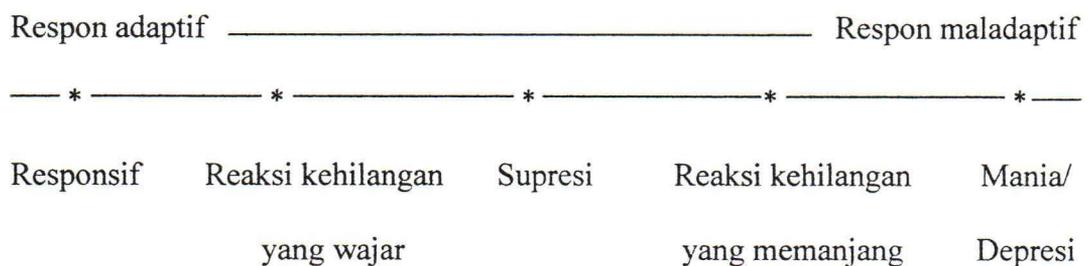
2.3.6 Mengatasi dan Mencegah Depresi

1. Mengerjakan kegiatan sehari-hari. Tetap aktif, meskipun hal ini sulit dilakukan ketika seseorang tertekan.
2. Membenahi pikiran.
3. Membenahi sistem pendukung.

Dalam hal tertentu seringkali dengan membagi masalah atau kesulitan yang sedang dihadapi kepada orang lain yang dapat membantu meringankan beban pikiran dan keluar dari masalah yang dihadapi.

2.4 Rentang Respon Emosional

Rentang respon emosional (Herawaty, 1998)



Gambar 2.4 Rentang Respon Emosional

1. Responsif adalah respon emosional individu yang terbuka dan sadar akan perasaannya. Pada rentang ini individu dapat berpartisipasi dengan dunia eksternal dan eksternal.
2. Reaksi kehilangan yang wajar adalah posisi rentang yang normal dialami oleh individu yang mengalami kehilangan. Pada rentang ini individu menghadapi realita dari kehilangan, misalnya bersedih, berhenti melakukan kegiatan sehari-hari. Reaksi kehilangan tersebut tidak berlangsung lama.

3. Supresi adalah tahap awal respon emosional yang maladaptif, individu menyangkal, menekan atau menginternalisasi semua aspek perasaannya terhadap lingkungan.
4. Reaksi berduka yang memanjang adalah penyangkalan yang menetap dan memanjang, tetapi tidak tampak reaksi tidak tampak reaksi emosional terhadap kehilangan reaksi yang berduka memanjang ini dapat terjadi beberapa setahun
5. Mania/depresi adalah respon emosional yang berat dan dapat dikenal melalui intensitas dan pengaruhnya terhadap fisik individu dan fungsi sosial.

2.5 Teman Dekat

2.5.1 Pengertian Teman Dekat

Teman menurut kamus besar bahasa indonesia merupakan kawan, sahabat, rekan (Diknas, 2001).

Teman dekat adalah hubungan antara dua orang/lebih yang tidak terikat hubungan darah, bersifat sukarela, tidak memiliki dasar hukum kontrak hukum/legal dan bersifat timbal balik (Yager, 2006).

Seorang istri atau suami tidak bisa dijadikan sebagai teman dekat, hanya bisa "seperti" seorang teman dekat (Levin, dikutip Yager, 2006)

2.5.2 Syarat-Syarat Teman Dekat

Syarat-syarat teman dekat meliputi rasa saling percaya, empati, kejujuran, kerahasiaan, kebersamaan, perhatian, kasih sayang, kesamaan minat, kebersamaan dalam melakukan aktivitas dan tempat mencurahkan isi

hati/perasaan seseorang yang selalu bisa diandalkan dan ada di samping kita (Yager, 2006).

2.5.3 Harapan-Harapan Mengenai Teman Dekat

Berikut ini adalah harapan-harapan yang timbul mengenai teman dekat, yaitu:

1. Seorang teman dekat adalah seseorang yang dapat membuat menjadi diri sendiri ketika berada di dekatnya.
2. Seorang teman dekat adalah seseorang yang dapat diandalkan ketika dibutuhkan.
3. Seorang teman dekat adalah seseorang yang mampu mendengar tanpa menghakimi, yang tidak pernah menyela dan dapat menjaga rahasia.

2.5.4 Peran Teman Dekat

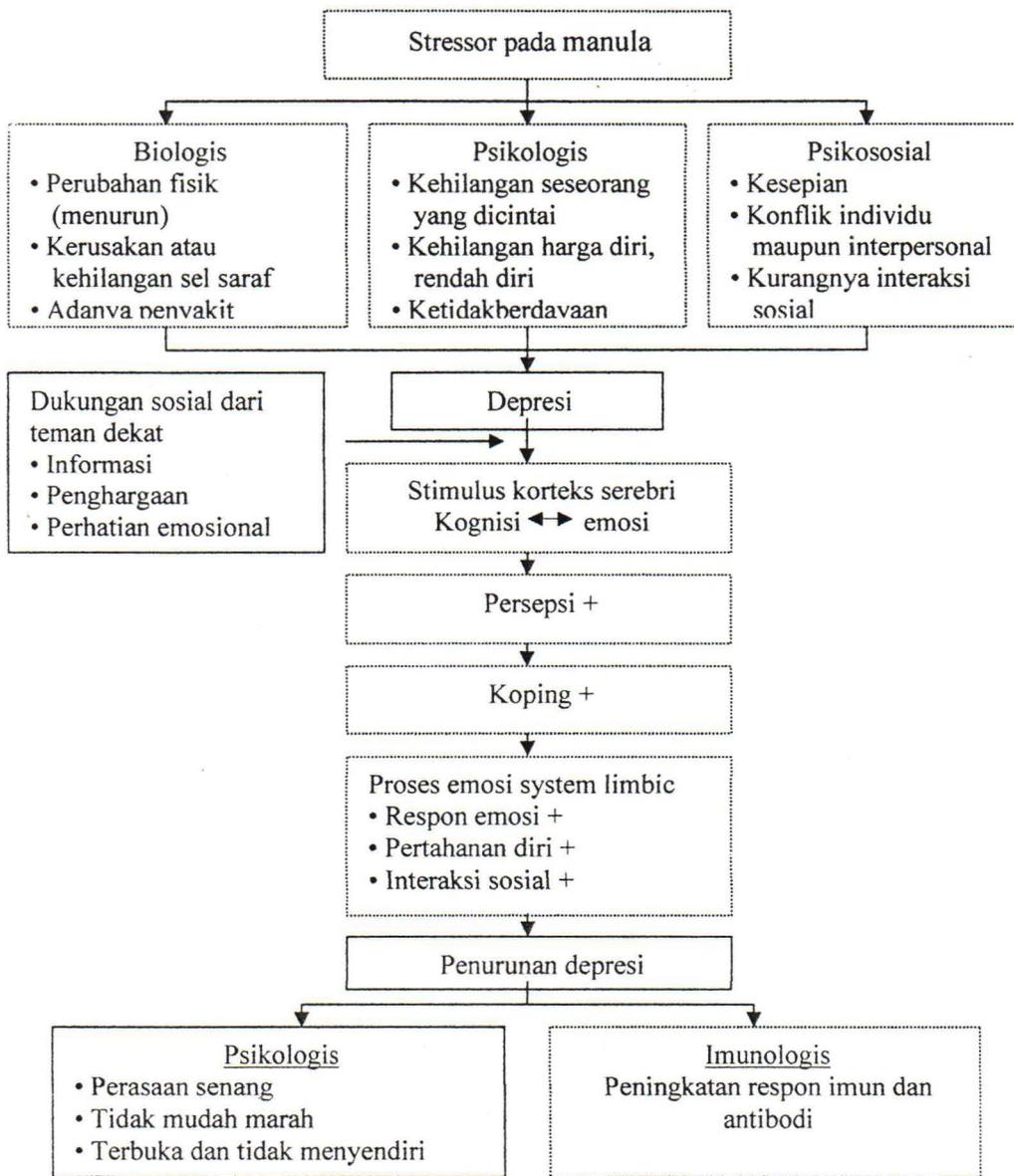
Kehadiran teman dekat meningkatkan kebahagiaan dan meringankan beban hidup seseorang. Merasa mempunyai teman dekat membuat seseorang menjadi semakin kuat. Peran teman dekat dalam mengatasi depresi meliputi memberikan dorongan, gagasan, nasihat, atau bantuan nyata untuk menghadapi masalah yang mendatangkan depresi pada seseorang (Hardjana, 1997).

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan: Diukur Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian penurunan depresi pada manula dengan pemberian dukungan sosial dari teman dekat

Stresor pada manula dapat berupa: biologis (perubahan fisik menurun, mengalami kehilangan dan kerusakan sel-sel saraf maupun neurotransmitter, adanya penyakit), psikologis (kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan harga diri, rendah diri atau kurang rasa percaya diri dan ketidakberdayaan karena menderita penyakit kronis), psikososial (kesepian, konflik individu dan interpersonal serta berkurangnya interaksi sosial dapat). Hal-hal tersebut dapat menimbulkan depresi, dengan pemberian dukungan sosial dari teman dekat dapat meningkatkan stimulasi korteks serebri yang mempengaruhi respon kognisi dan emosi. Emosi yang positif membentuk persepsi yang positif, emosi yang positif dan persepsi yang positif akan membentuk koping yang konstruktif. Koping yang konstruktif akan membuat respon emosi positif, pertahanan diri dan interaksi sosial positif yang juga dapat menurunkan depresi dengan tanda-tanda psikologis perasaan senang dan bahagia, tidak mudah marah, terbuka dan tidak menyendiri. Imunologis peningkatan respon imun dan antibodi.

3.2 Hipotesis

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah, “Dukungan sosial dari teman dekat dapat menurunkan depresi pada manula”.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian merupakan cara bagaimana penelitian dilakukan yang meliputi desain, kerangka kerja, populasi, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, etika penelitian dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2003). Penelitian yang akan dilaksanakan merupakan *action research tipe pra eksperimental* dengan desain *the pretest-posttest only design* dimana rancangan berusaha mencari dukungan sosial (teman dekat) terhadap penurunan depresi pada manula di panti werdha. Pada penelitian ini peneliti melakukan observasi lagi setelah dilakukan intervensi.

Populasi → Populasi terjangkau → O1 → P → O2

Gambar 4.1 Desain penelitian penurunan depresi pada manula dengan pemberian dukungan sosial dari teman dekat

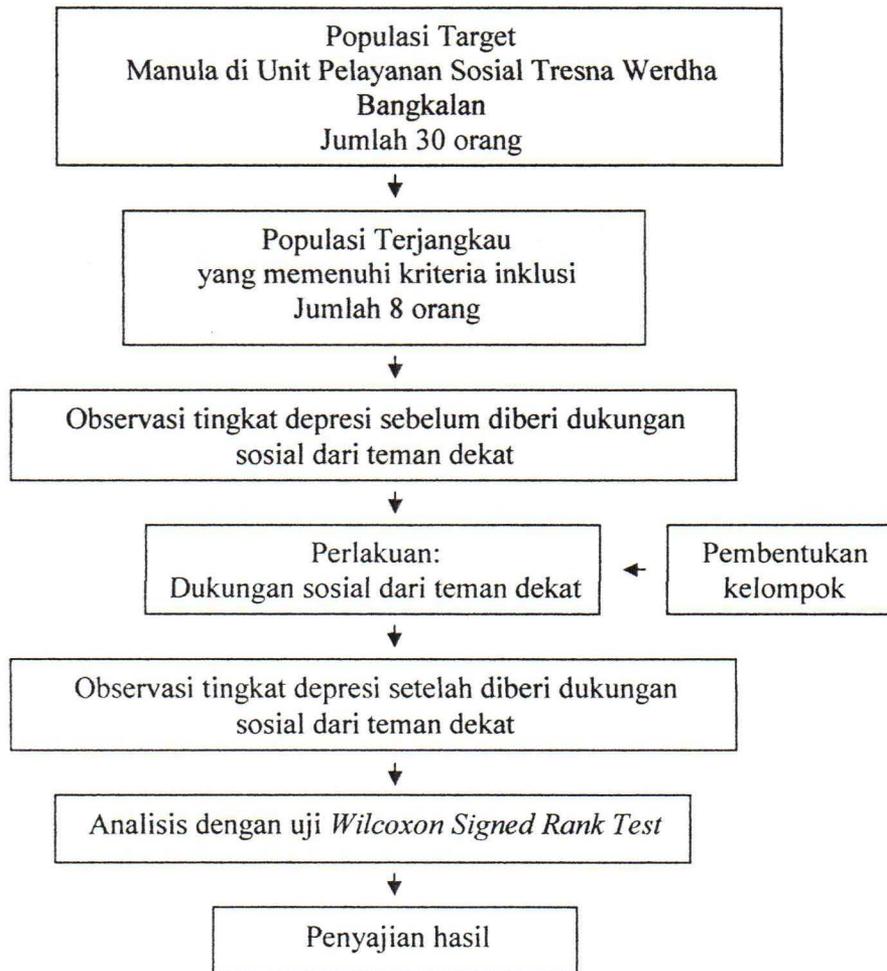
Keterangan:

P : Perlakuan

O1 : Observasi tingkat depresi sebelum diberi dukungan sosial dari teman dekat.

O2 : Observasi tingkat depresi setelah diberi dukungan sosial dari teman dekat.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian penurunan depresi pada manula dengan pemberian dukungan sosial dari teman dekat

4.3 Populasi

Sampel adalah setiap subyek (misal: manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini populasi target yang akan diambil yaitu manula yang tinggal di UPSTW Bangkalan sebanyak 30 orang, sedangkan populasi terjangkau penelitian ini sebanyak 8 orang manula dengan depresi.

Dalam pemilihan populasi terjangkau, peneliti menetapkan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini adalah:
 - a. Manula dengan umur 60 tahun ke atas
 - b. Bersedia menjadi subjek penelitian
 - c. Manula yang orientasi terhadap orang, waktu, dan tempat masih baik
 - d. Berkomunikasi dengan baik
2. Kriteria eksklusi
 - a. Usia lansia kurang dari 60 tahun
 - b. Manula dengan indeks Katz G
 - c. Psikotik

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003). Variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan sosial dari teman dekat.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.5 Definisi Operasional penelitian pengaruh dukungan sosial terhadap penurunan depresi pada manula

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SCORE
Variabel Independen Dukungan sosial dari teman dekat	Informasi verbal / non verbal, saran, bantuan yang nyata / tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di lingkungan sosialnya / berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional	Pemberian dukungan sosial dari teman dekat: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informatif			
Variabel Dependen Depresi	Gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang	Hilangnya minat dan rasa senang pada aktivitas kehidupan, rasa tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan, berat badan menurun atau bertambah, insomnia atau hipersomnia, , pikiran berulang tentang kematian, percobaan atau ide bunuh diri	GDS 15	Ordinal	Jawaban bercetak tebal nilai 1. Skor < 5 menunjukkan tidak depresi Skor 5-9 kemungkinan besar depresi. Skor 10 / lebih depresi

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner pada responden yaitu manula depresi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Apgar lansia dan kuesioner tingkat depresi GDS 15 yang diadopsi dari Luecknotte (1996).

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan. Dilaksanakan pada tanggal 18 Mei 2007 sampai tanggal 16 Juni 2007.

4.6.3 Prosedur

Sebelum pengumpulan data dilakukan peneliti mengajukan permohonan kepada Kepala Seksi Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan untuk mendapatkan persetujuan penelitian, peneliti juga mengajukan permohonan ijin kepada responden sebagai subjek penelitian.

Setelah mendapat ijin dari Kepala Seksi Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan serta responden, peneliti melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dengan menggunakan instrument yang berupa kuesioner (*pre test* dan *post test*). *Pre test* dilakukan dengan menggunakan kuesioner GDS 15 yang diberikan pada manula di UPSTW Bangkalan untuk mengetahui depresi dan kuesioner Apgar Lansia yang diberikan pada manula yang mengalami depresi untuk mengetahui tingkat dukungan sosial dari teman dekat. Setelah dilakukan *pre test* peneliti memberikan penyuluhan tentang dukungan sosial dari teman dekat dan penyuluhan tentang depresi serta pembentukan kelompok selama satu bulan sejak tanggal 18 Mei sampai dengan 16 Juni 2007, sehingga manula yang

depresi mendapatkan dukungan sosial dari teman dekat, yaitu dukungan sosial dari teman dekat di satu panti yang tidak mengalami depresi. Untuk mengetahui dukungan sosial yang diberikan, dilakukan kegiatan TAK (senam, membuat kerajinan tangan dan menonton film bersama) yang diberikan secara bergantian ± 3 jam per hari. Selama proses intervensi, peneliti melakukan observasi. Setelah manula depresi mendapatkan dukungan sosial dari teman dekat, peneliti melakukan *post test* dengan menggunakan kuesioner GDS 15 dan Apgar Lansia. Untuk memperoleh jawaban dari kuesioner, peneliti melakukan wawancara ke responden.

4.6.4 Cara Analisis data

Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel yang diukur. Untuk mengetahui pengaruh pemberian dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada lansia di panti digunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* yaitu digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi bila datanya berbentuk ordinal atau berjenjang (Sugiyono, 2003) dengan $\alpha \leq 0,05$. analisis data ini menggunakan piranti lunak komputer.

Analisis pada tahap pertama dihasilkan tabel frekuensi dan diagram untuk memberikan gambaran secara umum tentang variabel dukungan sosial dari teman dekat dan depresi. Analisis pada tahap kedua dilakukan dengan menggunakan tabel-tabel silang untuk mengetahui adanya pengaruh dukungan sosial terhadap penurunan depresi pada manula di panti.

Selanjutnya dari semua analisis tersebut dilakukan pembahasan secara deskriptif dan analitik sehingga diperoleh suatu gambaran dan pengertian yang lengkap tentang hasil penelitian.

4.7 Etik Penelitian

Apabila manusia dijadikan sebagai subjek suatu penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2001). Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin yang disertai proposal penelitian. Setelah mendapat persetujuan, kuesioner dibagikan kepada subjek penelitian dengan menekankan masalah etik sebagai berikut

4.7.1 Lembar Persetujuan

Sebelum menjadi responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, responden menandatangani lembar persetujuan.

4.7.2 Anonymity

Di dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden atau subyek penelitian tidak harus dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode-kode pada tiap lembar jawaban yang telah diisi oleh responden.

4.7.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subjek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami peneliti dalam melaksanakan penelitian ini antara lain:

1. Sampel yang dipergunakan sebagai subyek peneliti terbatas hanya manula di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPSTW) Bangkalan, sehingga kurang *representative* untuk digeneralisasikan.
2. Dukungan sosial dari teman dekat yang diberikan pada lansia depresi dibentuk oleh peneliti dalam waktu yang singkat, sehingga manfaatnya kurang maksimal.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Menurunkan Depresi pada Manula dengan Pemberian Dukungan Sosial dari Teman Dekat di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan yang dilakukan tanggal 18 Mei 2007 – 16 Juni 2007.

Hasil penelitian akan disampaikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi yang meliputi data umum data khusus. Data umum menjelaskan karakteristik lokasi penelitian dan karakteristik responden, sedangkan data khusus menjelaskan tentang tingkat depresi dan pengaruh dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada manula.

Pada bagian pembahasan diuraikan tentang hasil uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui pengaruh variabel independen dukungan sosial dari teman dekat terhadap variabel dependen depresi, dengan hasil kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Bila $p \leq 0,05$ berarti hipotesis diterima dan ada pengaruh yang bermakna variabel independen terhadap variabel dependen.

5.1 Hasil Penelitian

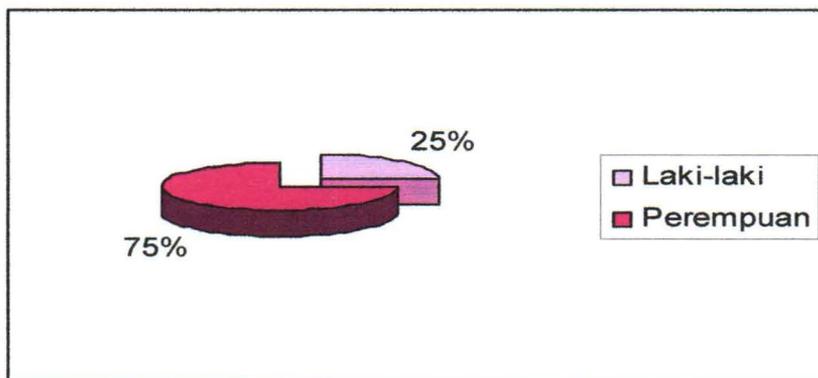
5.1.1 Karakteristik Lokasi Pengambilan Sampel

Penelitian dilakukan di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan yang berada di Jalan Kapten Syafiri nomor 26 Bangkalan. Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan mempunyai 24 kamar dengan 2 kamar isolasi. Total terdapat 30 tempat tidur, dengan 28 manula. Jumlah pegawai

14 orang, setiap pagi terdapat 12 orang. Shift sore dan malam masing-masing satu orang. Kegiatan manula di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan yaitu senam yang dilakukan setiap hari Jumat, sedangkan kegiatan lainnya menonton tv bersama dan sebagian besar manula berada di dalam kamar masing-masing.

5.1.2 Karakteristik Responden

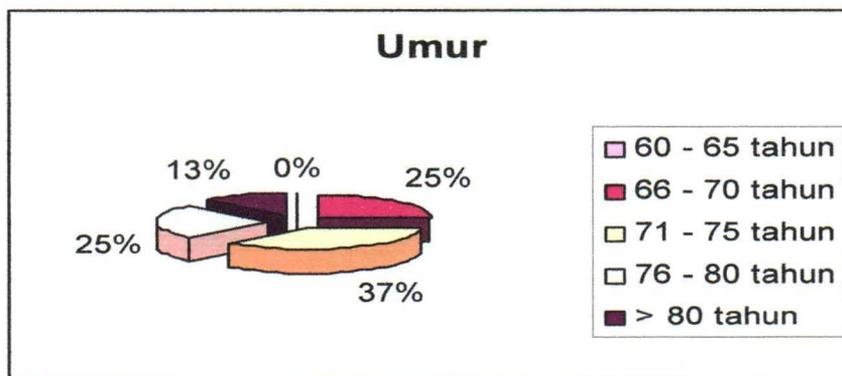
1. Jenis Kelamin



Gambar 5.1: Responden berdasarkan jenis kelamin di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan 18 Mei 2007 – 16 Juni 2007

Pada gambar 5.1 diatas, menunjukkan dari 8 responden sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 6 orang (75 %).

2. Umur



Gambar 5.2: Responden berdasarkan umur di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan 18 Mei 2007 – 16 Juni 2007

Pada gambar 5.2 diatas, menunjukkan dari 8 responden sebagian besar responden berumur 71 -75 tahun yaitu 3 orang (37%).

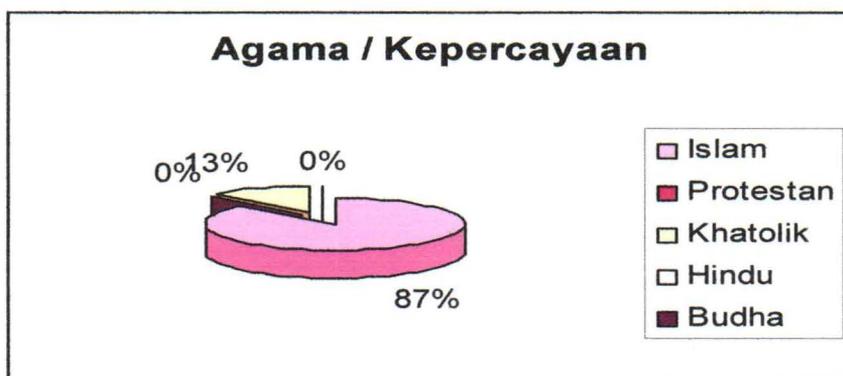
3. Pendidikan Terakhir



Gambar 5.3: Responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan 18 Mei 2007 – 16 Juni 2007

Pada gambar 5.3 diatas, menunjukkan dari 8 responden sebagian besar responden pendidikan terakhir SD yaitu 5 orang (62%).

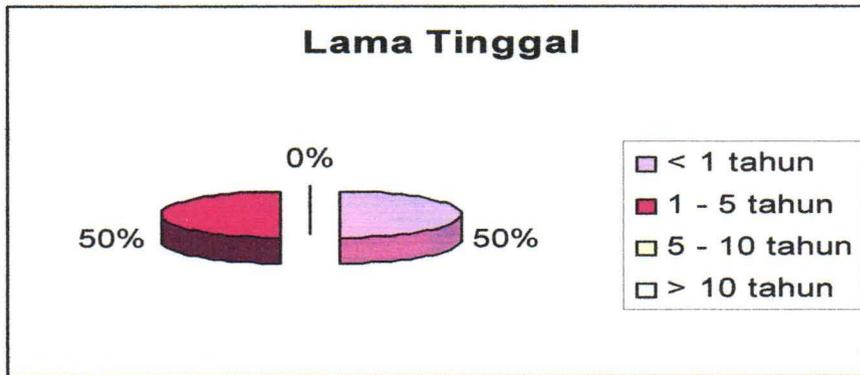
4. Agama / Kepercayaan



Gambar 5.4: Responden berdasarkan agama / kepercayaan di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan 18 Mei 2007 – 16 Juni 2007

Pada gambar 5.4 diatas, menunjukkan dari 8 responden sebagian besar responden beragama Islam yaitu 7 orang (87%).

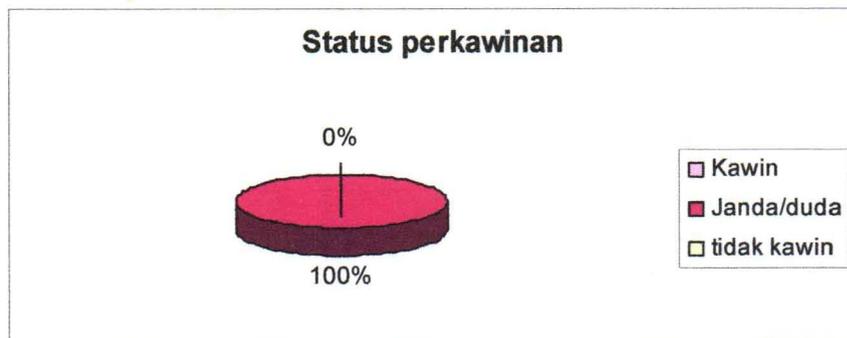
5. Lama Tinggal di Panti



Gambar 5.5: Responden berdasarkan lama tinggal di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan 18 Mei 2007 – 16 Juni 2007

Pada gambar 5.5 diatas, menunjukkan responden yang tinggal di panti kurang dari satu tahun dan 1 – 5 tahun masing-masing 4 responden (50%).

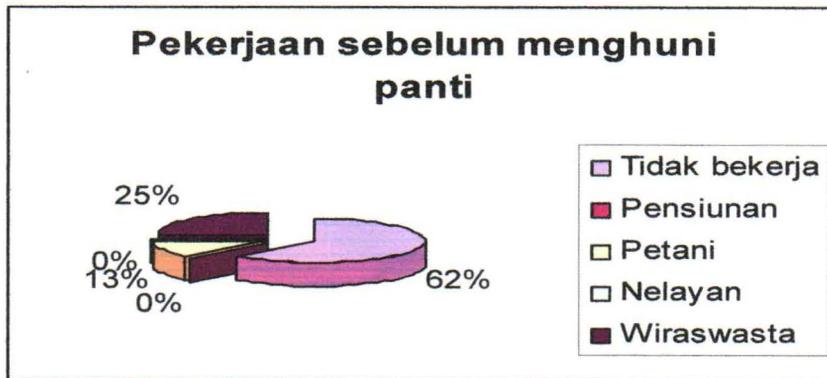
6. Status Perkawinan



Gambar 5.6: Responden berdasarkan status perkawinan di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan 18 Mei 2007 – 16 Juni 2007

Pada gambar 5.6 diatas, menunjukkan dari semua responden berstatus janda / duda sebanyak 8 responden (100%).

7. Pekerjaan Sebelum Menghuni Panti



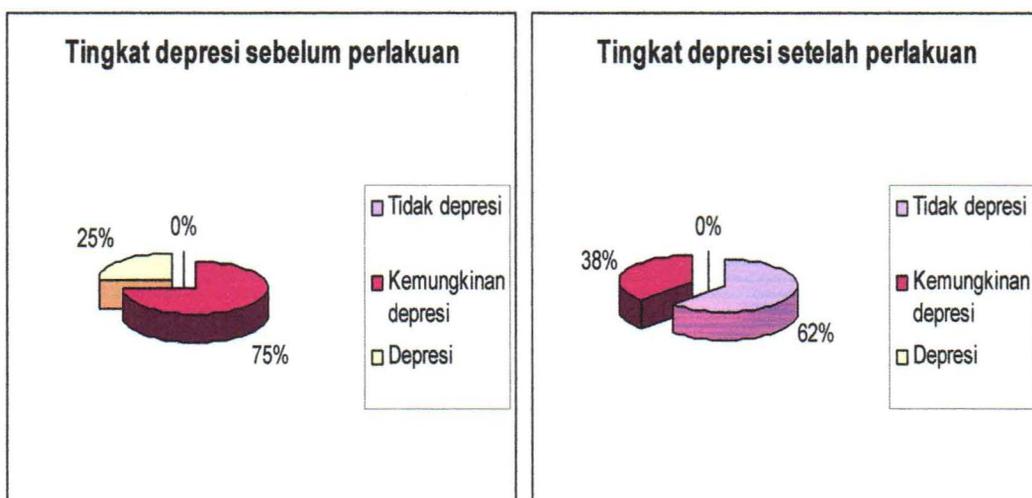
Gambar 5.7: Responden berdasarkan pekerjaan sebelum menghuni paanti di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan 18 Mei 2007 – 16 Juni 2007

Pada gambar 5.7 diatas, menunjukkan bahwa sebelum tinggal di panti mayoritas responden tidak bekerja yaitu 5 responden (62%).

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan diuraikan tentang tindakan sebelum dan setelah dilakukan pemberian dukungan sosial dari teman dekat.

1. Tingkat Depresi



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan tingkat depresi sebelum dan setelah diberi dukungan sosial dari teman dekat di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan 18 Mei – 16 Juni 2007

Berdasarkan gambar 5.8 terlihat bahwa sebelum diberikan dukungan sosial terdapat 6 responden (75%) yang mengalami kemungkinan besar depresi dan 2 responden yang mengalami depresi (25%) sedangkan setelah pemberian dukungan sosial dari teman dekat terjadi penurunan yaitu 5 responden (62%), sedangkan 3 responden (38%) menunjukkan kemungkinan depresi.

2. Pengaruh dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada manula

Tabel 5.1 Pengaruh dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada manula di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan 18 Mei – 16 Juni 2007

NO Respdn	Hasil Uji Wilcoxon Signed Test	
	Depresi	
	Pre	Post
1	11	7
2	9	4
3	9	5
4	6	3
5	9	4
6	8	4
7	11	8
8	7	4
	Mean = 8,75	Mean = 4,87
	SD = 1,75	SD = 1,72
	Signifikan (p) = 0,008	

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dengan dukungan sosial dari teman dekat terdapat hubungan yang signifikan terhadap penurunan tingkat depresi dengan memperhatikan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai signifikan ($p=0,008$) dan dapat dilihat penurunan rata-rata dari 8,75 sampai 4,87

5.2 Pembahasan

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian dukungan sosial pada manula yang telah dilaksanakan di UPSTW

Bangkalan Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, terdapat pengaruh pemberian dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada manula di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan, hal ini berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,008$ ($\alpha \leq 0,05$) dengan demikian Hipotesis diterima

Sebagian besar responden tingkat depresinya menurun setelah diberi dukungan sosial dari teman dekat. Sesuai dengan pendapat Putra (2000) dukungan sosial membantu seseorang setelah mengalami stres maupun pencegahannya, karena tiap individu membutuhkan orang lain untuk membantu mengatasinya.

Pada saat penelitian pemberian dukungan sosial dari teman dekat pada responden diperoleh reaksi positif, dimana 5 responden (62%) tidak mengalami depresi dan 3 responden (38%) kemungkinan depresi. Responden yang mengalami kemungkinan depresi dengan latar belakang: jenis kelamin perempuan (2 responden) jenis kelamin laki-laki (1 responden), dengan lama tinggal 1-5 tahun (2 responden) <1 tahun (1 responden), status perkawinan janda / duda (3 responden). Menurut Amir (2005) jenis kelamin dan status perkawinan mempengaruhi depresi seseorang. Depresi lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki, berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon(pra haid, post partum, post menopause) perempuan juga lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosis, depresi juga lebih sering pada usia muda. Oswari (1997) menyatakan bahwa beberapa stressor akan semakin kompleks saat manula tinggal di suatu panti werdha, karena adanya anggapan negatif pada masyarakat bahwa panti werdha sebagai tempat penampungan, pembuangan dan tempat menanti kematian. Ada beberapa alasan seseorang

menolak dukungan sosial yaitu tidak tahu apa yang responden inginkan, tidak ingin merepotkan orang lain, ingin menghindari untuk memikirkan atau merasakan peristiwa traumatis, merasa malu atau lemah, meragukan bahwa hal tersebut dapat membantu responden atau orang lain tidak dapat mengerti, merasa orang lain akan kecewa dan menghakiminya, merasa akan kehilangan kontrol diri, sudah putus asa mencari bantuan dan merasa sebelumnya tidak ada yang membantu serta tidak tahu harus meminta pertolongan kepada siapa.

Smet (1994) menyatakan bahwa dukungan sosial sangat besar manfaatnya bagi seseorang yang mengalami masalah, terutama jika yang memberikan dukungan adalah seseorang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya dengan berupa kehadiran maupun hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional. House (1994) dukungan sosial dibagi menjadi empat jenis, meliputi dukungan emosional (mencakup ungkapan empati dan perhatian), dukungan penghargaan (ungkapan hormat atau penghargaan positif), dukungan instrumental (mencakup bantuan langsung) dan dukungan informatif (memberi nasehat, petunjuk, saran maupun umpan balik). Dukungan yang paling diterima atau dirasakan manula di panti adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informatif.

Menurut Wilkinson (2002) mengatasi depresi akan lebih mudah dilakukan dengan bantuan keluarga dan teman dekat, namun tiadanya keluarga dan teman dekat untuk berbagi rasa sudah dapat menimbulkan atau memperburuk depresi itu sendiri. Dukungan sosial yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidup, menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli, merasa dirinya masih berharga dan berarti bagi orang lain dan

dengan penguatan dukungan sosial dapat membantu manula membuat koping yang adaptif, agar manula tidak jatuh ke depresi yang lebih kronik

Banyak cara yang dilakukan seseorang untuk mengatasi keadaan stress maupun depresi. Upaya tersebut diarahkan pada usaha penyesuaian diri. Adapun tekanan stresor itu cenderung menurunkan sistem kekebalan tubuh. Cober (1991) dikutip Putra, menurut kajian *Psikoneuroimunologi* ada interaksi stress dengan sistem imun melalui sistem endokrin dibawah pengendalian Hipotalamus Pituitari Adrenal (HPA) Axis.

Setelah seseorang memasuki lanjut usia, maka dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah ketentraman hidupnya. Teman dekat dapat menjadi sumber dukungan yang besar pada saat seseorang mengalami depresi. Semakin baik pemberian dukungan sosial dari teman dekat maka semakin ringan tingkat depresinya. Dengan berjalannya waktu depresi dapat berangsur-angsur pulih serta melindungi dari efek negatif depresi berat, meringankan beban dan memberikan suatu dorongan untuk meningkatkan semangat hidupnya. Beban yang dipikul bersama orang lain dapat terasa lebih ringan, hal ini berlaku juga untuk memikul beban stress maupun depresi. Dukungan orang lain pada waktu saat mengalami stress dapat mengurangi rasa tertekan, kelelahan lahir dan batin seseorang.

BAB 6
SIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang penurunan depresi pada manula dengan pemberian dukungan sosial dari teman dekat di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 18 Mei 2007 – 16 Juni 2007 yang dilaksanakan di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan, maka dapat diambil simpulan dan saran sebagai berikut

6.1 Simpulan

Pemberian dukungan sosial dari teman dekat dapat menurunkan depresi pada manula di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan, karena penguatan dukungan sosial membantu manula depresi membuat coping yang adaptif, dengan coping adaptif respon emosi, pertahanan diri dan interaksi sosial menjadi positif sehingga terjadi penurunan depresi.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Pihak panti harus mendukung pemberiaan dukungan sosial dari teman dekat dengan memberikan kegiatan, sarana dan prasarana yang tersedia dengan membentuk kelompok di panti guna membantu menangani masalah depresi yang terjadi di panti.

2. Diharapkan bagi Dinas Sosial untuk mengadakan pelatihan atau diklat bagi petugas panti dalam upaya meningkatkan kemampuan petugas panti dalam penanganan depresi pada manula di panti.
3. Diharapkan bagi perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan gerontik, dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C. (1997). (Alih bahasa: Selly. L). *Psikologi Sosial untuk Perawat*. Jakarta: EGC, hal: 125-137.
- Anonim (2002). *Depression*. <http://www.psychologyinfo.com>. Tanggal 16 Maret 2007. jam 07.50
- Anonim (2005). *Depression Overview*. <http://emedicinehealth.com>. Tanggal 16 Maret 2007. jam 07.33
- Anonim (2006). *Depresi*. <http://www.anugrah-argon.com>. Tanggal 15 Maret 2007. jam 16.05
- Bloomfield, HH (2001). *Depression*. <http://www.fbhc.org/> Tanggal 16 Maret 2007 jam 08.15
- Darmojo. B (2002). *Naskah lengkap Temu Ilmiah Nasional I dan Konfrensi Kerja III Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia*. Semarang: Universitas Diponegoro, hal: 105-110
- Darmojo. B (2002). *Pertambahan Lanjut Usia di Indonesia Terpesat di Dunia*. <http://www.kompas.com>. Tanggal 20 September 2006. jam 09.05.
- Diknas RI (2001). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, hal: 1164.
- Depkes RI (2005). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Depkes RI, hal: 1-25
- Galih. B. (2006). *Mengatasi Depresi*. <http://www.forum.max-studio.net> Tanggal 20 September 2006. jam 10.00.
- Hardjana. A (1997). *35 Cara Mengatasi Stres*. Yogyakarta: Kansius, hal: 6-84.
- Hawari. D (2004). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI, hal : 85-113.
- Harwood (1993). *Penghiburan Bagi Orang yang Mengalami Depresi*. Jakarta: Bina Rupa Aksara, hal: 79-83.
- Herawati. N (1998). *Asuhan Klien Gangguan Alam Perasaan*. Kumpulan Proses Masalah Keperawatan Jiwa. Tim Kesehatan Jiwa FIK UI, hal: 7-25
- Hertamina. R.M. (2007). *Dukungan Sosial pada Lansia di Panti Werda*. <http://www.digilih.ui.ac.id>. Tanggal 5 Maret 2007. jam 10.00.

- Investor Daily (2006). *Depresi Bisa Memicu Keluhan Fisik*. <http://www.e-bursa.com/berita>. Tanggal 2 Maret 2007. jam 10.07.
- Ismanto. S.H (1997). *Hubungan Antara Perilaku Coping dengan Depresi pada Lanjut Usia diPanti Wreda Yogyakarta*. <http://members.tripod.com>. Tanggal 20 September 2006. jam 09.25.
- Kuntjoro. Z.S (2002). *Depresi*. <http://www.e-psikologi.com>. Tanggal 18 September 2006. jam 12.00.
- Kuntjoro. Z.S (2002). *Dukungan Sosial Bagi Lansia*. <http://www.e-psikologi.com>. Tanggal 19 September 2006. jam 11.00.
- Lueckenotte. AG (1996). *Gerontologic Nursing*. Mosby Year-Book:USA hal:90-115
- Lyness. D (2005). *Depression*. <http://www.kidshealth.org/> Tanggal 16 Maret 2007. jam 08.00.
- Maslim, R (2001). *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ III*. Jakarta: PT Nuh Jaya, hal: 64-75.
- Mayo Clinic staff (2005). *Depression*. <http://www.nimh.nih.gov/> Tanggal 16 Maret 2007. jam 7.00.
- Medline. C (1997). *Geriatric Depression Scale*. <http://www.stanford.edu/> Tanggal 9 April 2007. jam 10.10
- Menkokesra. (2006). *Lansia Masa Kini dan Mendatang*. www.menokesra.go.id. Tanggal 5 Maret 2006. jam 13.35.
- Notosoedirjo. M (2002). *Kesehatan Mental*. Malang: UMM Press, hal: 168-169.
- Nugroho. W (2000). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC, hal: 11-47.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian untuk Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 79-97.
- Nursalam & Siti Pariani. (2003). *Riset Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Siswanto.M (2006). *Kesehatan Jiwa dan Pengalaman Traumatik*. <http://www.inna-ppni.or.id>. Tanggal 2 Maret 2006. jam 14.00.
- Smert. B (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo, hal:120-147.
- Soejono, dkk (2000). *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri untuk Dokter dan Perawat*. Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UI, hal: 146-162

- Sugiyono (1999). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta, hal:115.
- Suhartini. R. *Lanjut Usia*. <http://damandiri.or.id>. Tanggal 6 Maret 2007. jam 10.00
- Tighe. J (2006). *Depression*. <http://www.bbc.co.uk/health>. Tanggal 9 April 2007. jam 10.00.
- Wilkinson. G (2002). (Alih bahasa, Pangemanan. C). *Stres*. Jakarta: Dian Rakyat, hal: 44-72.
- Yager. J (2006). *When Friendship Hurts*. Jakarta: PT Agro Media Pustaka, hal: 7-8.
- Yakita. (2007). *Depresi*. <http://www.yakita.or.id>. Tanggal 20 September 2007. jam 09.30.

LAMPIRAN



Lampiran 1

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 21 Mei 2007

Nomor : 839 /J03.1.17/PSIK & D IV PP/2007
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FK Unair

Kepada Yth:

Kasie. Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan

Di

Tempat

Dengan hormat,

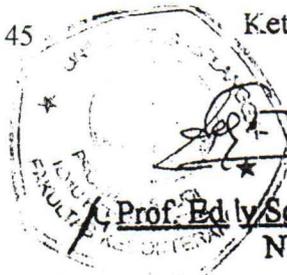
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawahini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Rizal Novi Andika
NIM : 010310543B
Judul Penelitian : Pengaruh Dukungan Sosial dari Teman Dekat Terhadap Penurunan Depresi pada Manula di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan
Tempat : Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih

45

Ketua Program Studi



Prof. Edly Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
NIP.: 130 325 831



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UNIT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA PANDAAN, BANGKALAN
 JL. Kapten Syafiri 26 Telp. (031) 3095065
BANGKALAN

Bangkalan, 4 Mei 2007

Nomor : 816 / 131 / 110.021 / 2007
 Sifat : -
 Lampiran : -
 Perihal : **Ijin Penelitian.**

Kepada :
 Yth. **Ketua Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan , Fak. Kedokteran Universitas Airlangga**
 Di
SURABAYA

Memperhatikan Surat Saudara Nomor : 839/303.1.17/PSIK & DIV PP/2007 tanggal 23 Mei 2007 tentang Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK – FK UNAIR, atas nama : **RIZAL NOVI ANDIKA**. NIM : 010310543B, dengan judul Penelitian : Pengaruh dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada manula di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya sangat mendukung penelitian yang dilaksanakan pada Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan dengan memperhatikan beberapa hal :

1. Bahwa Penelitian dilaksanakan dalam rangka untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya pada lansia.
2. Agar selalu koordinasi dengan Pimpinan Panti atau petugas yang ditunjuk dalam melakukan kegiatan penelitian, serta selalu menjaga etika profesi.
3. Selesai melaksanakan tugas agar menyampaikan hasil penelitian yang telah dilakukan selama dalam panti.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Seksi UPSTW Bangkalan



Drs. HARI PRASETYO
 NIP. 170 012 107

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala PSTW Pandaan Bangkalan 46
 di Pandaan

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian :

Pengaruh dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada manula di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan.

Peneliti :

Rizal Novi Andika, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada manula. Penelitian ini akan dilaksanakan selama 1 bulan. Hasil dari penelitian ini akan sangat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup pada manula.

Untuk itu kami mohon partisipasi Bapak/Ibu untuk menjadi responden. Kami akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu. Bila Bapak/Ibu berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan.

Partisipasi Bapak/Ibu sangat kami harapkan dan kami ucapkan banyak terima kasih.

Bangkalan, ... / / 2007

Hormat kami

(Rizal Novi Andika)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti pada tanggal ... /... /2007, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian:

Judul Penelitian :

Pengaruh dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi pada manula di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan.

Peneliti :

Rizal Novi Andika, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan apapun dari pihak manapun.

Bangkalan, ... / / 2007

(Responden)

Lampiran 5**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

**Pengaruh dukungan sosial dari teman dekat terhadap penurunan depresi
pada manula di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan**

No. Responden : Tgl Pengisian : **Petunjuk:**

8. Saudara tidak perlu menuliskan nama.
9. Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini.
10. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban yang tersedia.
11. Dalam penilaian ini tidak ada benar aatau salah.
12. Usahakan agar tidak ada satupun jawaban yang terlewatkan.
13. Anda sepenuhnya bebas menentukan pilihan.
14. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Jenis kelamin

Laki – laki

Perempuan

2. Umur

- 60 – 65 tahun
- 66 – 70 tahun
- 71 – 75 tahun
- 76 – 80 tahun
- Lebih dari 80 tahun

3. Pendidikan terakhir

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SMA

4. Agama / kepercayaan

- Islam
- Kristen protestan
- Katholik
- Hindu
- Budha
- Lain-lain

5. Lama tinggal di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan

- Kurang dari 1 tahun
- 1 – 5 tahun
- 5 – 10 tahun
- Lebih dari 10 tahun

6. Status Perkawinan

- Tidak kawin
 Kawin
 Janda / duda

7. Pekerjaan sebelum menghuni panti

- Tidak bekerja
 Pensiunan
 Petani
 Nelayan
 Wiraswasta
 Lain-lain

B. TINGKAT DEPRESI**GERIATRIC DEPRESION SCALE****(GDS15)**

Pilihlah jawaban paling tepat yang sesuai dengan perasaan anda dalam dua minggu terakhir !

1. Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?

- Ya Tidak

2. Apakah anda banyak meninggalkan kegiatan, minat atau kesenangan anda ?

- Ya Tidak

3. Apakah anda merasa hidup anda kosong ?
- Ya Tidak
4. Apakah anda sering merasa bosan ?
- Ya Tidak
5. Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?
- Ya Tidak
6. Apakah anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?
- Ya Tidak
7. Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?
- Ya Tidak
8. Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?
- Ya Tidak
9. Apakah anda lebih sering tinggal di dalam kamar daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?
- Ya Tidak
10. Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?
- Ya Tidak
11. Apakah anda berpikir sangat menyenangkan hidup sekarang ini ?
- Ya Tidak
12. Apakah anda merasa tidak berguna dengan keadaan anda sekarang ?
- Ya Tidak
13. Apakah anda merasa penuh semangat ?
- Ya Tidak

14. Apakah anda berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?

Ya

Tidak

15. Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik keadaannya daripada anda ?

Ya

Tidak

Score

Hitung jawaban yang bercetak tebal

Jawaban yang bercetak tebal mempunyai nilai 1

- Score < 5 menunjukkan tidak depresi
- Score antara 5 – 9 menunjukkan kemungkinan besar depresi
- Score \geq 10 menunjukkan depresi

C. TINGKAT DUKUNGAN SOSIAL (TEMAN)

APGAR LANSIA

(TEMAN)

Pilihlah jawaban paling tepat yang sesuai dengan perasaan anda !

1. Saya puas bahwa saya dapat kembali pada teman saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya ?

Selalu

Kadang-kadang

Hampir tidak pernah

2. Saya puas dengan cara teman saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya ?
- Selalu
- Kadang-kadang
- Hampir tidak pernah
3. Saya puas bahwa teman saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru ?
- Selalu
- Kadang-kadang
- Hampir tidak pernah
4. Saya puas dengan cara teman saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai ?
- Selalu
- Kadang-kadang
- Hampir tidak pernah
5. Saya puas dengan cara teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama?
- Selalu
- Kadang-kadang
- Hampir tidak pernah

Score

Pertanyaan yang dijawab: *Selalu* score 2

Kadang-kadang score 1

Hampir tidak pernah score 0

- Nilai ≤ 3 disfungsi teman sangat tinggi
- Nilai 4 – 6 disfungsi teman sedang

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Dukungan sosial dari teman dekat pada manula depresi
Sasaran : manula di UPSTW Bangkalan
Tempat : Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan
Waktu : 50 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah pembelajaran manula mengetahui tentang depresi dan pentingnya pemberian dukungan sosial dari teman dekat untuk menurunkan depresi

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah pembelajaran manula dapat :

Depresi

1. Menyebutkan pengertian depresi
2. Menyebutkan penyebab depresi
3. Menyebutkan ciri-ciri kepribadian depresi
4. Menyebutkan gejala depresi
5. Menyebutkan cara mengatasi dan mencegah depresi

Dukungan sosial dari teman dekat

1. Menyebutkan pengertian dukungan sosial dari teman dekat
2. Menyebutkan jenis dukungan sosial dari teman dekat
4. Menyebutkan manfaat dukungan sosial dari teman dekat

C. Materi

Materi penyuluhan terlampir

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

E. Media

1. Poster
2. Leaflet

F. Kriteria Evaluasi**1. Kriteria Struktur**

- Peserta hadir di tempat penyuluhan
- Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan
- Pengorganisasian penyuluhan dilakukan 30 menit sebelum penyuluhan

2. Kriteria Proses

- Manula antusias terhadap materi penyuluhan
- Manula konsentrasi mendengarkan materi
- Manula mengajukan pertanyaan

3. Kriteria Hasil

- Manula mengetahui tentang pengertian depresi
- Manula mengetahui tentang penyebab depresi
- Manula mengetahui tentang ciri-ciri kepribadian depresi
- Manula mengetahui tentang gejala depresi

- Manula mengetahui tentang cara mengatasi dan mencegah depresi
- Manula mengetahui tentang pengertian dukungan sosial dari teman dekat
- Manula mengetahui tentang jenis dukungan sosial dari teman dekat
- Manula mengetahui tentang manfaat dukungan sosial dari teman dekat

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	3 menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> · Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam · Memperkenalkan diri · Menjelaskan tujuan dari penyuluhan · Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan 	Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan Memperhatikan
2	20 menit	Pelaksanaan: <ul style="list-style-type: none"> · Menjelaskan pengertian depresi · Menjelaskan penyebab depresi · Menjelaskan ciri-ciri kepribadian depresi · Menjelaskan gejala depresi · Menjelaskan cara mengatasi dan mencegah depresi · Menjelaskan pengertian dukungan sosial dari teman dekat · Menjelaskan jenis dukungan sosial dari teman dekat · Menjelaskan manfaat dukungan sosial dari teman dekat 	Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan
3	15 menit	Diskusi dan Tanya jawab Memberi kesempatan peserta untuk bertanya	Bertanya tentang materi yang diberikan

4	10 menit	Evaluasi Menanyakan kembali pada peserta tentang materi yang diberikan dan reinforcement pada lansia bila dapat menjelaskan kembali materi	Menjawab dan menjelaskan pertanyaan yang diberikan
5	2 menit	Terminasi · Mengucapkan terima kasih kepada para peserta · Mengucapkan salam	Mendengarkan Membalas salam

H. Sumber

Anonim (2002). *Depression*. <http://www.psychologyinfo.com>. Tanggal 16 Maret 2007. jam 07.50

Anonim (2006). *Depresi*. <http://www.anugrah-argon.com>. Tanggal 15 Maret 2007. jam 16.05

Darmojo. B (2002). *Naskah lengkap Temu Ilmiah Nasional I dan Konfrensi Kerja III Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Galih. B. (2006). *Mengatasi Depresi*. <http://www.forum.max-studio.net> Tanggal 20 September 2006. jam 10.00.

Hardjana. A (1997). *35 Cara Mengatasi Stres*. Yogyakarta: Kansius, hal: 6-84.

Hawari. D (2004). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI, hal : 85-113.

Hertamina. R.M. (2007). *Dukungan Sosial pada Lansia di Panti Werda*. <http://www.digilih.ui.ac.id>. Tanggal 5 Maret 2007. jam 10.00.

Lyness. D (2005). *Depression*. <http://www.kidshealth.org/> Tanggal 16 Maret 2007. jam 08.00.

Mayo Clinic staff (2005). *Depressin*. <http://www.nimh.nih.gov/> Tanggal 16 Maret 2007. jam 7.00.

Siswanto.M (2006). *Kesehatan Jiwa dan Pengalaman Traumatik*. <http://www.inna-ppni.or.id>. Tanggal 2 Maret 2006. jam 14.00.

Smert. B (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo, hal:120-147.

Wilkinson. G (2002). (Alih bahasa, Pangemanan. C). *Stres*. Jakarta: Dian Rakyat, hal: 44-72.

Lampiran 7**MATERI PENYULUHAN****DUKUNGAN SOSIAL DARI TEMAN DEKAT PADA MANULA DEPRESI****I. DEPRESI****A. Pengertian Depresi**

Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominant muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan.

B. Penyebab Depresi

1. Faktor biologis

Faktor yang mempengaruhi meliputi: perubahan fisik (menurun), mengalami kehilangan dan kerusakan sel-sel saraf maupun neurotransmitter, adanya penyakit (kanker, diabetes, post stroke, dll) yang selanjutnya dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain dan memudahkan terjadinya depresi .

2. Faktor psikologis

Faktor yang mempengaruhi meliputi: kehilangan seseorang yang dicintai (pasangan hidup, keluarga, teman dekat), kehilangan harga diri, rendah diri atau kurang rasa percaya diri dan ketidakberdayaan karena menderita penyakit kronis.

3. Faktor psikososial

Faktor yang mempengaruhi meliputi: kesepian, konflik individu dan interpersonal serta berkurangnya interaksi sosial dapat mencetuskan terjadinya depresi.

C. Ciri-Ciri Kepribadian Depresi

Orang yang lebih rentan/beresiko tinggi mempunyai corak kepribadian depresif, yang ciri-cirinya antara lain sebagai berikut:

1. Pemurung, sukar untuk bisa senang dan merasa bahagia
2. Pesimis menghadapi masa depan
3. Memandang diri rendah
4. Mudah merasa bersalah dan berdosa
5. Mudah mengalah
6. Enggan bicara
7. Mudah merasa haru, sedih dan menangis
8. Gerakan lamban, lemah, lesu, kurang energik
9. Serba cemas, khawatir, takut
10. Mudah tersinggung
11. Tidak ada kepercayaan diri
12. Merasa tidak mampu, tidak berguna
13. Merasa selalu gagal dalam usaha maupun pekerjaan
14. Suka menarik diri, pemalu dan pendiam
15. Lebih suka menyisihkan diri, tidak suka bergaul, pergaulan sosial amat terbatas
16. Lebih suka menjaga jarak, menghindari keterlibatan dengan orang

17. Suka mencela, mengkritik
18. Sulit mengambil keputusan
19. Tidak agresif
20. Pengendalian diri terlampau kuat, menekan dorongan/impuls diri
21. Menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan
22. Lebih senang berdamai untuk menghilangkan konflik ataupun konfrontasi

D. Gejala Depresi

Individu yang terkena depresi pada umumnya menunjukkan gejala fisik, psikis dan sosial yang khas

1. Gejala fisik, beberapa gejala fisik umum yang reaktif mudah dideteksi, yaitu:
 - a. Gangguan pola tidur
 - b. Menurunnya tingkat aktivitas
 - c. Mudah letih dan sakit
 - d. Kehilangan selera makan
 - e. Berat badan menurun
2. Gejala psikis, meliputi:
 - a. Kehilangan rasa percaya diri
 - b. Sensitif
 - c. Merasa tidak berguna
 - d. Perasaan bersalah
 - e. Penyesalan
 - f. Perasaan terbebani
 - g. Afek distorik

3. Gejala sosial, meliputi:
 - a. Mudah marah
 - b. Tersinggung
 - c. Menyendiri
 - d. Tidak nyaman untuk berkomunikasi

E. Cara Mengatasi dan Mencegah Depresi

1. Mengerjakan kegiatan sehari-hari. Tetap aktif, meskipun hal ini sulit dilakukan ketika seseorang tertekan.
2. Membenahi pikiran.
3. Membenahi sistem pendukung.

Dalam hal tertentu seringkali dengan membagi masalah atau kesulitan yang sedang dihadapi kepada orang lain yang dapat membantu meringankan beban pikiran dan keluar dari masalah yang dihadapi.

II. Dukungan Sosial Dari Teman Dekat

A. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh teman atau orang-orang yang akrab dengan seseorang (subjek) di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal – hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

B. Jenis Dukungan Sosial Dari Teman Dekat

1. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian

2. Dukungan Penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang tersebut, dorongan maju dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain.

3. Dukungan Instrumental

Mencakup bantuan langsung, bantuan bentuk ini untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya.

4. Dukungan Informatif

Mencakup memberi nasehat, petunjuk – petunjuk, saran atau umpan balik.

C. Manfaat Dukungan Sosial Dari Teman Dekat

1. Dengan berjalannya waktu stres dapat berangsur-angsur pulih serta melindungi dari efek negatif dari stres berat
2. Meringankan beban bagi lansia
3. Memberikan suatu dorongan untuk meningkatkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli
4. Memberikan penghargaan diri yang lebih tinggi, merasa dirinya masih berharga
5. Dapat berkomunikasi dengan baik setiap saat.

PENYULUHAN KESEHATAN

DEPRESI

dan

DUKUNGAN SOSIAL DARI TEMAN DEKAT



Oleh:
RIZAL NOVI ANDIKA
NIM 010310543B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

SKRIPSI

DEPRESI

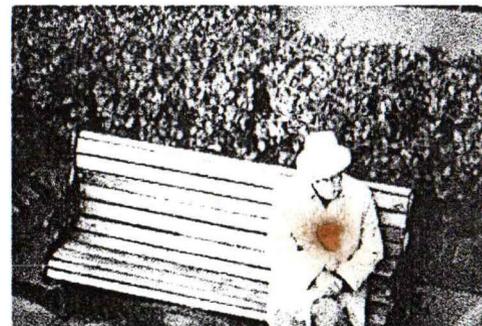
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

APAKAH DEPRESI ITU ?

GANGGUAN ALAM PERASAAN YANG
DITANDAIDENGAN KEMURUNGAN
DAN KESEDIHAN YANG MENDALAM
DAN BERKELANJUTAN SEHINGGA
HILANGNYA GAIRAH HIDUP

APA SAJA PENYEBAB DEPRESI ?

- **FAKTOR BIOLOGIS**
PERUBAHAN FISIK MENURUN,
MENDERITA PENYAKIT
- **FAKTOR PSIKOLOGIS**
KEHILANGAN SESEORANG YANG
DICINTAI (PASANGAN HIDUP,
KELUARGA, TEMAN DEKAT),
KEHILANGAN HARGA DIRI, DAN
RENDAH DIRI
- **FAKTOR PSIKOSOSIAL**
KESEPIAN, KONFLIK DAN
BERKURANGNYA INTERAKSI



Penurunan Depresi Pada Manula Dengan Pemberian Dukungan Sosial Dari ...

APA SAJA GEJALA DEPRESI ?

- **GEJALA FISIK**
GANGGUAN POLA TIDUR,
AKTIVITAS MENURUN, MUDAH
LETIH DAN SAKIT, KEHILANGAN
SELERA MAKAN, BERAT BADAN
MENURUN
- **GEJALA PSIKIS**
TIDAK PERCAYA DIRI,
SENSITIF, PERASAAN BERSALAH,
PENYESALAN
- **GEJALA SOSIAL**
MUDAH MARAH, TERSING-
GUNG, MENYENDIRI, TIDAK
NYAMAN UNTUK BERKOMUNI-
KASI.

BAGAIMANA CARA MENGATASI DAN MENCEGAH DEPRESI ?

- TETAP BERAKTIVITAS,
MENERJAKAN KEGIATAN
SEHARI-HARI
- MEMBENAH PIKIRAN
- MEMBAGI MASALAH ATAU
KESULITAN YANG DIHADAPI
KPAD A ORANG LAIN YANG
DAPAT MEMBANTU MERIN-
GANKAN BEBAN PIKIRAN

Rizal Novi Andika

DUKUNGAN SOSIAL DARI TEMAN DEKAT

APAKAH DUKUNGAN SOSIAL DARI TEMAN DEKAT ITU ?

MERUPAKAN INFORMASI, SARAN,
NASEHAT, BANTUAN NYATA ATAU
TINDAKAN YANG DIBERIKAN OLEH
TEMAN ATAU ORANG-ORANG
YANG AKRAB. YANG DAPAT
MEMBERIKAN
KEUNTUNGAN EMOSIONAL DAN
BERPENGARUH PADA TINGKAH
LAKU PENERIMANYA



APA SAJA BENTUK DUKUNGAN SOSIAL

DARI TEMAN DEKAT ITU ?

- **DUKUNGAN EMOSIONAL**
MENCAKUP KEPEDULIAN,
PERHATIAN DAN UNGKAPAN
EMPATI
- **DUKUNGAN PENGHARGAAN**
UNGKAPAN PENGHARGAAN
POSITIF, DORONGAN MAJU
ATAU SEMANGAT
- **DUKUNGAN INFORMATIF**
MENCAKUP MEMBERI NASEHAT,
PETUNJUK DAN SARAN
- **DUKUNGAN INSTRUMENTAL**
MENCAKUP BANTUAN
LANGSUNG. MEMPERMUDAH
SESEORANG DALAM MELAKU-
KAN AKTIVITAS

APA MANFAAT DUKUNGAN SOSIAL

DARI TEMAN DEKAT ITU ?

- DENGAN BERJALANNYA
WAKTU, STRESS ATAU
MASALAH YANG DIHADAPI
DAPAT TERATASI
- MELINDUNGI DARI EFEK
NEGATIF DARI STRESS
- MERINGKANKAN BEBAN BAGI
LANSIA.
- MEMBERIKAN SUATU
DORONGAN UNTUK
MENINGKATKAN SEMANGAT
HIDUPNYA, MENYADARKAN
BAHWA MASIH ADA YANG
ORANG LAIN YANG PEDULI
- MEMBERIKAN PENGHARGAAN
DIRI YANG TINGGI, MEMBUAT
SESEORANG MERASA BERTAMBAH
NILAI
- DAPAT BERKOMUNIKASI
DENGAN BAIK SETIAP SAAT

Lampiran 9

Tabel Data Demografi
Pengaruh Dukungan Sosial dari Teman Dekat Terhadap Penurunan Depresi
Di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan

No	J. Kelamin	Umur	Pendidikan	Agama	Lama T	Status	Pekerjaan	Keterangan	
1	2	4	2	1	1	3	1	Jenis Kelamin	Lama Tinggal
								1. Laki-laki	1. < 1 tahun
								2. Perempuan	2. 1-5 tahun
2	2	2	1	1	1	3	1	Umur	3. 5-10 tahun
								1. 60-65 tahun	4. > 10 tahun
								2. 66-70 tahun	Status Perkawinan
3	2	3	1	1	1	3	1	3. 71-75 tahun	1. Tidak kawin
								4. 76-80 tahun	2. Kawin
								5. > 80 tahun	3. Janda / duda
4	2	2	2	1	1	3	1	Pendidikan	Pekerjaan
								1. Tidak sekolah	1. Tidak bekerja
								2. SD	2. Pensiunan
5	1	3	2	1	2	3	3	3. SMP	3. Petani
								4. SMA	4. Nelayan
6	2	5	1	1	2	3	5	Agama	5. Wiraswasta
								1. Islam	6. Lain-lain
								2. Kristen Protestan	
7	2	4	2	1	2	3	1	3. Katolik	
								4. Hindu	
8	1	4	2	3	2	3	5	5. Budha	

Lampiran 10

**Tabel Tingkat Depresi Sebelum Pemberian Dukungan Sosial dari Teman Dekat
Di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan**

NO	GDS															Score	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	1. Score < 5 menunjukkan tidak depresi 2. Score antara 5 – 9 menunjukkan kemungkinan besar depresi 3. Score ≥ 10 menunjukkan depresi
2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	
3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	
4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	6	
5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	
6	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	8	
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11	
8	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	7	

Lampiran 11

**Tabel Tingkat Depresi Setelah Pemberian Dukungan Sosial dari Teman Dekat
Di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan**

NO	GDS															Score	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7	1. Score < 5 menunjukkan tidak depresi 2. Score antara 5 – 9 menunjukkan kemungkinan besar depresi 3. Score ≥ 10 menunjukkan depresi
2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	
3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	
5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	
7	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8	
8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	

Lampiran 12

**Tabel Apgar Lansia Sebelum Pemberian Dukungan Sosial dari Teman Dekat
Di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan**

NO RESPONDEN	APGAR LANSIA					SKOR	KETERANGAN
	1	2	3	4	5		
1	0	1	1	0	0	2	· Nilai ≤ 3 disfungsi teman sangat tinggi · Nilai 4 – 6 disfungsi teman sedang
2	1	1	0	1	1	4	
3	0	1	0	1	1	3	
4	1	2	1	1	1	5	
5	1	1	0	1	1	4	
6	0	0	1	2	1	4	
7	1	1	0	1	1	4	
8	1	1	2	1	1	6	

Lampiran 13

**Tabel Apgar Lansia Setelah Pemberian Dukungan Sosial dari Teman Dekat
Di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bangkalan**

NO RESPONDEN	APGAR LANSIA					SKOR	KETERANGAN
	1	2	3	4	5		
1	1	2	1	1	1	6	· Nilai ≤ 3 disfungsi teman sangat tinggi · Nilai 4 – 6 disfungsi teman sedang
2	1	2	1	2	2	8	
3	1	1	2	1	2	7	
4	2	2	1	1	2	8	
5	2	2	1	1	2	8	
6	2	2	1	2	2	9	
7	1	1	1	1	2	6	
8	2	2	2	1	2	9	

NPar Tests

[DataSet0]

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat depresi post	Negative Ranks	7 ^a	4.00	28.00
- Tingkat depresi pre	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	8		

- a. Tingkat depresi post < Tingkat depresi pre
 b. Tingkat depresi post > Tingkat depresi pre
 c. Tingkat depresi post = Tingkat depresi pre

Test Statistics^b

	Tingkat depresi post - Tingkat depresi pre
Z	-2.646 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

- a. Based on positive ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tingkat depresi pre	8	2	3	2.25	.463
Tingkat depresi post	8	1	2	1.38	.518
Valid N (listwise)	8				

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		pre test tingkat depresi	post test tingkat depresi
N	Valid	8	8
	Missing	0	0
Mean		8.75	4.88
Std. Deviation		1.753	1.727

Frequency Table

pre test tingkat depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6	1	12.5	12.5	12.5
7	1	12.5	12.5	25.0
8	1	12.5	12.5	37.5
9	3	37.5	37.5	75.0
11	2	25.0	25.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

post test tingkat depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	12.5	12.5	12.5
4	4	50.0	50.0	62.5
5	1	12.5	12.5	75.0
7	1	12.5	12.5	87.5
8	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Agama	Lama tinggal	Status perkawinan	Pekerjaan
N	Valid	8	8	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.75	3.38	1.63	1.25	1.50	2.00	2.25
Minimum		1	2	1	1	1	2	1
Maximum		2	5	2	3	2	2	5

Frequency Table

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	2	25.0	25.0	25.0
	Perempuan	6	75.0	75.0	100.0
Total		8	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	66-70 tahun	2	25.0	25.0	25.0
	71-75 tahun	2	25.0	25.0	50.0
	76-80 tahun	3	37.5	37.5	87.5
	> 80 tahun	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	3	37.5	37.5	37.5
	SD	5	62.5	62.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	7	87.5	87.5	87.5
	Khatolik	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Lama tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	4	50.0	50.0	50.0
	1-5 tahun	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Status perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Janda/duda	8	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	5	62.5	62.5	62.5
	Petani	1	12.5	12.5	75.0
	Wiraswasta	2	25.0	25.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	