

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN SOSIAL TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA
DI DESA CANDIMULYO KECAMATAN JOMBANG**



NIKI NATALIA

143210130

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

HUBUNGAN PERAN SOSIAL TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA

(Studi Di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program

Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu

KesehatanInsan Cendekia Medika Jombang

Oleh:

Niki Natalia

143210130

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Niki Natalia

NIM : 143210130

Jenjang : Sarjana

Program Studi: SI Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak seseuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 22 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Niki Natalia
NIM : 143210130

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Niki Natalia

NIM : 143210130

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi pada Lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 22 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Niki Natalia
NIM : 143210130

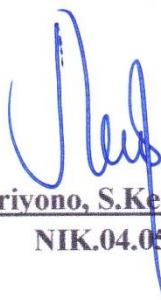
PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN PERAN SOSIAL TERHADAP DEPRESI
PADA LANSIA (studi di desa Candimulyo Kabupaten
Jombang)
Nama Mahasiswa : Niki Natalia
NIM : 143210130

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 02 OKTOBER 2018

Pembimbing Utama



Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.04.05.052

Pembimbing Anggota



Maharani TP.S.Kep.,Ns.,MM
NIK. 03.04.028

Mengetahui,

Ketua Stikes



Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah di ajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Niki Natalia
NIM : 143210130
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : HUBUNGAN PERAN SOSIAL TERHADAP DEPRESI
PADA LANSIA(Studi Di desa Candimulyo Kabupaten
Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi

S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Penguji I : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Maharani TP, S.Kep.,Ns.,MM



()
()
()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : 02 OKTOBER 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jember pada tanggal 31 Desember 1995, penulis merupakan anak pertama dari satu bersaudara dari pasangan Bapak Dri Wibowo dan Ibu Hera Edi sih Panglipur

Pada tahun 2008 penulis lulus dari SDN Sidorejo 01 Umbulsari -Jember, tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 01 Umbulsari - Jember, tahun 2014 penulis lulus dari SMKN 06 Jember, dan pada tahun 2014 masuk seleksi di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 2 Oktober 2018

Penulis

MOTTO

Tidak ada hal yang tidak mungkin terjadi asal yakin dan percaya di setiap ujian
yang Tuhan beri akan indah pada waktunya..

PERSEMBAHAN

Seiring do'a dan puji syukur aku persembahkan skripsi ini untuk .:

1. Ayah dan ibuku tersayang yang dengan sabar mengasuh dan mendidikku serta senantiasa memberikan dukungan dan do'a, material dan kasih sayang selalu mengiringi langkahku dan selalu mendengarkan keluh kesahku, seta selalu ada di saat aku senang maupun dalam kesulitan, terima kasih sudah membimbing dan merawatku dengan sabar aku sayang kalian.
2. Untuk Suami ku Jeffry Halomoan Manullang dan Anak ku Jocelin Nathania Br. Manullang, terimakasih sudah mendukungku hingga saat ini.
3. Untuk para pembimbing skripsi terima kasih telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan lebih dalam serta kesabaran dalam membimbingku sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
4. Buat sahabat-sahabatku terutama untuk keluarga baruku yaitu Kos Elit terima kasih atas do'a dan semangat yang telah diberikan, semoga Allah membalas kebaikan kalian dan kan ku kenang selalu kebersamaan yang telah kita lalui, keceriaan, kesedihan, dan kepanikan yang kita rasakan saat menghadapi ujian.
5. Buat semua pihak yang pernah membantuku terima kasih banyak.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Imam Fatoni,SKM.,MM selaku ketua STIKES ICMe Jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Maharani Tri Puspitasari,S.Kep.,Ns.,M.M selaku pembimbing anggota yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, kepada Kepala Desa Candimulyo kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin penelitian,serta teman – teman dan semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuanya dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna.,untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini

Jombang, 02 Oktober 2018

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PERAN SOSIAL TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA (Di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang)

Oleh :
Niki Natalia
143210130

Depresi merupakan salah satu gangguan pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai dengan kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat dalam diri. Lansia akan lebih mudah terkena depresi jika dalam diri lansia tersebut kurang mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar terhadap penurunan fungsi sosial. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan peran sosial terhadap depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang.

Desain penelitian adalah analitik korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Desa Candimulyo, Kabupaten Jombang. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dengan pengolahan datanya menggunakan editing, coding, scoring, tabulating dengan uji statistik *rank spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan 50 responden diketahui bahwa responden yang mengalami peran sosial buruk sebanyak 19 (38.0 %), responden yang mengalami peran sosial sedang sebanyak (30.0 %), responden yang mengalami peran sosial baik sebanyak (2.0 %). Responden yang mengalami tingkat depresi berat sebanyak (48.0 %), tingkat depresi sedang sebanyak (40 %), tingkat depresi berat sekali (8.0 %) dan tingkat depresi ringan (4.0 %). dengan hasil uji *rank spearman* 0,05 dengan nilai $p = 0,000$

Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara peran sosial terhadap depresi pada lansia di Desa Candimulyo, Kabupaten Jombang.

Kata Kunci : Peran Sosial, Depresi, Lansia

ABSTRACT

RELATION OF SOCIAL ROLE ON DEPRESSION OF ELDERLY (In Candimulyo Village, Kabupaten Jombang)

By :
Niki Natalia
143210130

Depression is one of the disturbances in the nature of feeling (affective, mood) which is characterized by moodiness, sadness, lethargy, loss of passion, no enthusiasm in yourself. Elderly will be more susceptible to depression if in elderly self are less able to socialize with the surrounding environment due to a decrease in social role. The purpose of this study to know the Relation Of Social Role On Depression Of Elderly in Candimulyo Village, Kab Jombang.

The research design was correlation analytic. The population in this study were elderlies in Candimulyo Village, Kab Jombang. In this study the sampling technique used was Simple Random Sampling. Data collection using questionnaires using rank Spearman statistical test.

The results showed 50 respondents were known that respondents who experienced bad social roles a number (38.0%), respondents who experienced moderate social roles a number (30.0%), respondents who experienced good social roles a number (2.0%). Respondents who experienced severe depression (48.0%), moderate depression (40%), severe depression (8.0%) and mild depression (4.0%). With spearman rank test results with p value = 0,000

The conclusion of this study says that there is Relation Of Social Role On Depression Of Elderly in Candimulyo Village, Kab Jombang

Keywords : Social Role, Depression, Elderly

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN JUDUL DALAM | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN | iii |
| PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI | iv |
| LEMBAR PERSETUJUAN | v |
| LEMBAR PENGESAHAN | vi |
| RIWAYAT HIDUP | vii |
| MOTTO | viii |
| PERSEMBAHAN..... | ix |
| KATA PENGANTAR..... | x |
| ABSTRAK | xii |
| DAFTAR ISI..... | xiii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN | xvii |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan..... | 3 |
| 1.4 Manfaat..... | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | |
| 2.1 Konsep Peran Sosial..... | 5 |
| 2.2 Konsep Depresi | 12 |
| 2.3 Konsep Lansia | 27 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN | |
| 3.1 Kerangka Konseptual..... | 36 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian..... | 37 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | |
| 4.1 Jenis Penelitian | 38 |
| 4.2 Rancangan Penelitian | 38 |
| 4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian | 38 |
| 4.4 Populasi, Sampel dan Sampling | 39 |
| 4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja) | 40 |
| 4.6 Identifikasi Variabel | 41 |
| 4.7 Definisi Operasional | 42 |
| 4.8 Pengumpulan dan Analisa Data..... | 43 |
| 4.9 Etika Penelitian | 48 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| 5.1 Hasil Penelitian | 50 |
| 5.2 Pembahasan | 55 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Kesimpulan | 61 |
| 6.2 Saran | 62 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| No. Tabel | Daftar Tabel | Halaman |
|------------------|--|----------------|
| 1 | Tabel 2.1 Pengukuran Peran Sosial..... | 11 |
| 2 | Tabel 2.3 Alat ukur DASS | 19 |
| 3 | Tabel 4.2 Definisi operasional Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia di desa candimulyo kabupaten jombang | 36 |
| 4 | Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang | 51 |
| 5 | Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang | 51 |
| 6 | Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di desa Candimulyo Kabupaten Jombang | 52 |
| 7 | Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber Penegetahuan lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang | 52 |
| 8 | Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kegiatan Lingkungan di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang..... | 53 |
| 9 | Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Peran Sosial di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang | 53 |
| 10 | Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang | 54 |
| 11 | Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tabulasi Silang hubingam Peran Sosial Terhadap Depresi pada Lansia..... | 54 |

DAFTAR GAMBAR

| No. Daftar Gambar | Daftar Gambar | Halaman |
|--------------------------|---|----------------|
| 1. Gambar 3.1 | Kerangka Konseptual Hubungan Peran Sosial Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang | 36 |
| 2. Gambar 4.1 | Kerangka Kerja (Jalannya Penelitian) Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia Di Desa Cndimulyo Kabupaten Jombang | 40 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat dari Perpustakaan
- Lampiran 2 Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 7 Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 Tabulasi Data
- Lampiran 9 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 10 Hasil Uji Validasi Kuisisioner
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi
- Lampiran 12 Jadwal Penyusunan Skripsi

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1. H_1/H_0 : Hipotesis alternatif
2. % : Persentase
3. α : Alpha
4. N : Jumlah populasi
5. n : Jumlah sampel
6. P : Nilai yang didapat
7. f : Skor yang didapat
8. x : Perkalian
9. $>$: Lebih besar
10. x : Lebih kecil

DAFTAR SINGKATAN

1. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMed : Insan Cendekia Medika Jombang
3. Resp : Responden

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lansia merupakan suatu keadaan atau proses alamiah yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Memasuki usia tua terjadi banyak perubahan baik itu perubahan fisik dan fungsi, perubahan mental dan perubahan psikososial (Nugroho, 2008). Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia yang paling banyak yaitu perubahan mental seperti depresi. Depresi menjadi salah satu problem gangguan yang banyak ditemukan pada lansia, terjadi karena dipengaruhi oleh peran sosial yang kurang mendukung, tidak dapat berinteraksi secara baik dengan orang-orang disekitar seperti : lansia menganggap dirinya sudah tidak berguna untuk orang disekitarnya, mereka sering menyendiri dan tidak mengikuti kegiatan yang semestinya dilakukan dimasyarakat sehingga mengakibatkan timbulnya depresi pada lansia (Saifudin, 2014:2)

Diperkirakan penduduk lansia yang berusia 60 tahun keatas menjadi dua kali lipat dari 11% sekitar 650 juta di tahun 2006 menjadi 22% sekitar 2 miliar pada tahun 2050. Laporan dari negara-negara di dunia menyatakan depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita dengan pria 14,1 : 8,6. Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan Panti Perawatan sebesar 30-45%. Data Statistik Propinsi Jawa Timur menunjukkan jumlah penduduk Lansia di Jawa Timur 2015 mengalami kenaikan sekitar 0,1% atau 90.484 jiwa. Hal ini menunjukkan kenaikan

di

bandingkan tahun 2014 lalu dimana tahun 2015 berjumlah 3.832.295 jiwa sedangkan 2014 berjumlah 3.741.811 jiwa. Di perkirakan 2020 depresi akan menduduki peringkat teratas penyakit yang dialami lansia di Negara berkembang termasuk Indonesia (Annis F, 2014 : 105).

Berkurangnya peran sosial dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri atau mengalami penurunan peran sosial yang dapat menyebabkan lansia kurang bersemangat, mudah putus asa, aktivitas menurun, dan mereka tidak memperdulikan dirinya sendiri. Depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang dialami lansia. Keadaan ini terjadi akibat terputusnya atau hilangnya interaksi sosial yang merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya depresi pada lansia. Pada lansia depresi lebih sering terjadi dibandingkan pada populasi umum. Semakin lansia mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan mental yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial. Seseorang yang mengalami depresi akan mengalami perubahan dalam bentuk pemikiran, sensasi somatik, aktivitas, serta kurang produktif dalam pengembangan pikiran, berbicara, dan sosialisasi. (Amelia M, 2011 : 67)

Solusi yang umumnya dapat dilakukan untuk mengatasi masalah depresi tersebut yaitu dengan memberikan dukungan sosial pada lansia untuk mencegah perasaan tertekan seperti memberikan dukungan untuk meningkatkan peran sosial seperti mengikuti pengajian, senam lansia, posyandu lansia dan kegiatan lansia lainnya yang ada dimasyarakat sehingga lansia dapat lebih produktif dalam menjalani kehidupan sehari-hari, merasa bahwa dirinya diperhatikan, dicintai dan dihargai oleh lingkungan sekitar

sehingga dapat menurunkan angka kejadian depresi pada lansia (Amelia M, 2011 : 71).

1.1.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara peran sosial dengan depresi pada lansia di masyarakat?”

1.2.Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara peran sosial dengan depresi pada lansia di Desa Candimulyo - Jombang

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran sosial pada lansia di Desa Candimulyo – Jombang
- b. Mengidentifikasi depresi pada lansia di Desa Candimulyo – Jombang
- c. Mengetahui hubungan antara peran sosial terhadap depresi pada lansia di Desa Candimulyo – Jombang

1.3.Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini sebagai informasi ilmiah untuk peneliti selanjutnya dengan variabel penelitian yang relevan.

1.3.2. Praktis

Dari hasil penelitian ini di harapkan masyarakat khususnya yang mengalami depresi dapat mengendalikan diri dari faktor yang dapat memicu depresi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran Sosial

2.1.1 Definisi peran sosial

Peran adalah suatu aspek yang dinamis dari kedudukan (status). Artinya seseorang yang telah menjalankan hak – hak dan kewajiban - Kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka orang tersebut telah melaksanakan suatu peran (Suyanto, 2010)

Peran sosial adalah peran yang dimainkan seseorang dalam lingkungan sosialnya. Peran ini adalah merupakan aktivitas individu dalam masyarakat dengan cara mengambilbagiandalamkegiatan yang ada di masyarakat dalam berbagai sektor, baik sosial, politik, ekonomi, keagamaan dan lain-lain. Pengambilan peran ini tergantung pada tuntutan masyarakat dan atau pada kemampuan individu bersangkutan serta kepekaannya dalam melihat keadaan masyarakatnya (Hera yayuk ,2012 : 257).

Lansia yang mengalami kemunduran dalam hal peran sosial misalnya pada kemunduran fisik, lansia atau usia tua sudah tidak kuat lagi dalam mengikuti kegiatan kemasyarakatan yang membutuhkan tenaga yang kuat oleh sebab itu lansia jarang atau tidak pernah diikuti sertakan dalam kegiatan sosial atau kemasyarakatan dan itu dapat mempengaruhi konsep diri lansia misalnya harga diri dapat diperoleh

melalui orang lain dan diris endiri. Aspek utama harga diri adalah dicintai, disayangi, dikasihi orang lain dan mendapatkan penghargaan dari orang lain (Hera yayuk, 2012 :258).

2.1.2 Manusia sebagai makhluk sosial

Manusia sebagai individu ternyata tidak mampu hidup sendiri. Dalam menjalani kehidupannya akan senantiasa bersama dan bergantung pada manusia lainnya. Manusia saling membutuhkan dan harus bersosialisasi dengan manusia lain. Hal ini disebabkan manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri. Ia akan bergabung dengan manusia lain membentuk kelompok – kelompok dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan tujuan hidup. Dalam hal ini, manusia sebagai individu memasuki kehidupan bersama dengan individu lainnya (Hermanto , 2008:43).

Aristoteles (384 -322 SM) seorang ahli filsafat Yunani kuno menyatakan dalam ajarannya, bahwa manusia adalah *zoon politicon* artinya bahwa manusia itu sebagai makhluk, pada dasarnya selalu ingin bergaul dalam masyarakat. Karena sifatnya yang ingin bergaul satu sama lain, maka manusia disebut makhluk sosial. Manusia sebagai individu (perserorangan) mempunyai kehidupan jiwa yang menyendiri, namun manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat di pisahkan dari masyarakat. Manusia lahir, hidup berkembang, dan meninggal dunia dalam masyarakat. Sebagai individu, manusia tidak dapat mencapai segala sesuatu yang diinginkan dengan mudah tanpa bantuan orang lain (Hermanto , 2008:44).

Manusia sebagai makhluk sosial adalah manusia yang senantiasa hidup dengan manusia lain (masyarakatnya). Ia tidak dapat merealisasikan potensi hanya dengan dirinya sendiri. Manusia akan membutuhkan manusia lain untuk hal tersebut, termasuk dalam mencukupi kebutuhannya (Hermanto , 2008:45).

2.1.3 Peranan manusia sebagai makhluk sosial

Manusia sebagai pribadi adalah berhakikat sosial. Artinya , manusia akan senantiasa dan selalu berhubungan orang lain. Manusia tidak mungkin hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Fakta ini memberikan kesadaran akan ‘ketidakberdayaan’ manusia dalam memenuhi kebutuhannya sendiri (Hermanto , 2008:45).

Dalam berbagai kelompok sosial ini, manusia membutuhkan norma – norma pengaturannya. Terdapat norma – norma sosial sebagai patokan untuk bertingkah laku bagi manusia di kelompoknya. Norma – norma tersebut ialah

- a. Norma agama atau religi, yaitu norma yang bersumber dari Tuhan yang diperuntukan bagi umat – Nya. Norma agama berisi perintah agar dipatuhi dan larangan agar dijauhi umat beragama. Norma agama ada dalam ajaran – ajaran agama.
- b. Norma kesusilaan atau moral, yaitu norma yang bersumber dari nurani manusia untuk mengajak pada kebaikan dan menjauhi keburukan. Norma moral bertujuan agar manusia berbuat baik secara moral.
- c. Norma kesopanan atau adata istiadat dalah norma yang bersumber dari masyarakat dan berlaku terbatas pda lingkungan masyarakat yang

bersangkutan. Norma ini dimaksudkan untuk menciptakan keharmonisan hubungan antarsesama.

- d. Norma hukum, yaitu norma yang di buat masyarakat secara resmi (negara) yang pemberlakuannya dapat dipaksakan. Norma hukum berisi perintah dan larangan.

Selain itu, norma dapat di bedakan pula menjadi empat macam berdasarkan kekuatan berlakunya di masyarakat. Ada norma yang daya ikatnya sangat kuat, sedang, dan pula norma yang daya ikatnya sangat lemah. Keempat jenis norma tersebut adalah cara (usage), kebiasaan (flokways), kelakuan (mores), dan adat istiadat (custom) (Hermanto , 2008:55).

- a. Cara (usage)

Cara adalah bentuk kegiatan manusia yang daya ikatnya sangat lemah. Norma ini lebih menonjol dalam hubungan antara individu atau antar perorangan. Pelanggaran terhadap norma ini tidak mengakibatkan hukuman yang berat, tetapi sekedar celaan. Contohnya cara makan, ada yang makan sambil berdiri dan ada yang makan sambil duduk.

- b. Kebiasaan (flokways)

Kebiasaan adalah kegiatan atau perbuatan yang diulang – ulang dalam bentuk yang sama oleh orang banyak karena disukai. norma ini lebih kuat daya ikatnya norma cara. Contohnya, kebiasaan salam bila bertemu.

c. Tata kelakuan (mores)

Tata kelakuan adalah kebiasaan yang di anggap sebagai norma pengatur. Sifat norma ini di satu sisi sebagai pemaksa suatu perbuatan dan di sisi lain sebagai suatu larangan. Dengan demikian, tata kelakuan dapat menjadi acuan agar masyarakat menyesuaikan diri dengan kelakuan yang ada serta meninggalkan perbuatan yang tidak sesuai dengan tata kelakuan.

d. Adat istiadat (custom)

Adat istiadat adalah tata kelakuan yang telah menyatu kuat dalam pola – pola perilaku sebuah masyarakat. Oleh karena itu, pada umumnya kelompok masyarakat atau suku memiliki norma adat yang berbeda – beda.

Keberadaan sebagai makhluk sosial, menjadika manusia melakukan peran – peran sebagai berikut.

- a. Melakukan interaksi dengan manusia lain atau kelompok.
- b. Membentuk kelompok – kelompok sosial
- c. Menciptakan norma – norma sosial sebagai pengaturan tertip kehidupan kelompok (Hermanto , 2008:51).

Dengan adanya peningkatan populasi lanjut usia di indonesia akan membawa dampak terhadap kehidupan termasuk pada konsep dirinya. Seseorang yang menyatakan dirinya kesepian cenderung menilai dirinya sebagai orang yang tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai. Rasa kesepian akan semakin dirasakan oleh lansia yang sebelumnya seseorang yang aktif dalam berbagai kegiatan yang

menghadirkan atau berhubungan dengan orang banyak. Hilangnya perhatian dan dukungan dari lingkungan sosial yang terkait dengan hilangnya kedudukan atau perannya dapat menimbulkan konflik atau keguncangan (Hera yayuk, 2012 : 257).

Dengan adanya perubahan sosial pada usia lanjut itu mengakibatkan peran sosialnya juga berubah dimana kaum manula tidak dihormati atau tidak disegani tetapi hanya ditolehir. Bila dulu orang tua memberikan nasehat serta bimbingan sekarang justru dirawat oleh orang lain. Karena tidak lagi memainkan peran yang berarti, orang lansia merasa bahwa dirinya merupakan tanggungan dan bukan aset sosial. Proses menua ini merupakan akibat langsung dan tidak terelakan dari kevakuman sosial dimana banyak orang lansia ditempatkan. Dalam masyarakat dimana orang lansia masih diberi peran sosial yang berguna dan jelas batasannya. Sebaiknya orang lansia tetap diikuti sertakan dalam kegiatan sosial akan tetapi dalam kegiatan tersebut orang lansia diberikan tugas atau tanggung jawab yang ringan agar tidak membebani dirinya. Sehingga orang lansia tidak mengalami tidak baikh ini dipengaruhi kesehatannya menurun sehingga tidak bisa melakukan aktifitas. Melihat fenomena ini peneliti ingin mengetahui adanya hubungan peran sosial dengan konsep diri pada lansia dimasyarakat (Hera yayuk, 2012 : 258).

2.1.4 Pengukuran peran sosial

Untuk mengukur peran sosial dapat menggunakan kusioner peran sosial. Penilaian yang dilakukan adalah dengan memberikan kriteria pada setiap gejala yang dirasakan pada masing- masing pernyataan :

Keterangan

1. **SS** : bila pernyataan tersebut **Sangat Sesuai**
2. **S** : bila pernyataan tersebut **Sesuai**
3. **TS** : bila pernyataan tersebut **Tidak Sesuai**

| No | Pernyataan | SS | S | TS |
|----|--|----|---|----|
| 1 | Meskipun kondisi fisik terbatas tapi tidak membatasi aktivitas saya | | | |
| 2 | Kondisi saya saat ini berbeda jauh dengan apa yang saya harapkan sejak dulu | | | |
| 3 | Perhatian dari teman-teman dan keluarga membuat saya lebih tenang | | | |
| 4 | Saya bersyukur sampai saat ini saya masih sehat dan berguna bagi orang lain | | | |
| 5 | Tua membuat saya menjadi lemah dan tidak berdaya | | | |
| 6 | Ketika mendapat pengetahuan baru, saya membaginya dengan orang lain | | | |
| 7 | Saya hidup mandiri meskipun keluarga selalu memberikan kebutuhan hidup saya | | | |
| 8 | tua mengurangi pendapatan dan membuat saya menjadi orang yang kurang berguna bagi keluarga | | | |
| 9 | Saya bangga bisa memberikan bantuan untuk orang-orang di sekitar saya ketika dibutuhkan | | | |
| 10 | Saya mempelajari ketrampilan baru untuk mengembangkan kemampuan saya | | | |
| 11 | Kondisi saya yang sering sakit-sakitan membuat saya merasa cemas | | | |
| 12 | Saya tidak memiliki kemampuan yang bisa dibanggakan, sehingga seberapa pun saya berusaha itu tidak akan berpengaruh. | | | |
| 13 | Saya puas terhadap apa yang telah saya capai selama ini | | | |
| 14 | Saya tidak memiliki semangat lagi dalam menjalani aktivitas dan kegiatan sehari hari | | | |
| 15 | Saat usia seperti saya ini sudah tidak ada yang bisa saya lakukan untuk mengubah hidup saya | | | |
| 16 | Semua yang telah saya miliki baik materi maupun non materi yang saya miliki saat ini masih belum cukup memenuhi kebutuhan saya | | | |
| 17 | Saya akan tetap berkarya dan memberi manfaat bagi lingkungan sekitar saya walaupun telah pensiun | | | |

- 18 Saya merasa semua masalah yang menimpa diri saya semuanya karena kesalahan diri saya seorang
- 19 Saya memberikan nasehat dan wawasan pada keluarga
- 20 Saya masih bekerja mencari nafkah meskipun sudah tua
- 21 Keluarga saya selalu memberikan kebutuhan sehari-hari kepada saya
- 22 Hidup saya tergantung pada keluarga saya
- 23 Saya menyumbangkan kebutuhan ekonomi keluarga ku
- 24 Orang-orang disekitar saya kurang peduli dengan kesehatan saya
- 25 Saya menghindari untuk menyelesaikan masalah internal keluarga
-

Skor :

1.Baik : 70 – 100

2.Sedang : 50 -69

3.Buruk : < 49

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Definisi Depresi

Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. Mood adalah keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang, dan bukan afek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu(Risky Relang *et al*,2016:2)

Depresi adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan dan pesimis, yang berhubungan dengan suatu penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan kepada diri dikendalikan secara tidak sadar(Sarifudin moh , 2014:2).

Depresi adalah gangguan afek yang sering terjadi pada lansia dan merupakan salah satu gangguan emosi (Annis Fatra dkk, 2014 :104). Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa sehingga menimbulkan rasa/ide bunuh diri (suicide) atau perilaku bunuh diri, sebanyak 40% penderita depresi mempunyai ide untuk bunuh diri, dan hanya lebih kurang 15% saja yang sukses melakukannya (Eka Rohmani, 2012 : 204)

2.2.2 Epidemiologi Depresi

Di negara barat depresi dapat dikatakan terdapat pada 1520% lanjut usia . Depresi merupakan problem kesehatan masyarakat yang cukup serius. WHO menyatakan bahwa depresi berada pada urutan ke empat penyakit dunia. Depresi mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki dalam kehidupan. Depresi digunakan dalam arti yang luas untuk menggambarkan suatu sindrom yang mencakup kumpulan dari manifestasi fisiologis, afektif dan kognitif ((Eka Rohmani, 2012 : 207).

Depresi pada lanjut usia di dunia berkisar 15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan rata-rata depresi pada lanjut usia adalah 13,5%. Adapun depresi pada lanjut usia yang menjalani perawatan di rumah sakit dan panti perawatan sebesar 45% (Amalia meta, 2011 : 67)

Gejala depresi terdapat pada 15% dari komunitas lanjut usia dan pasien dirumah perawatan.⁵ Angka tersebut bukan merupakan jumlah yang sedikit oleh karena itu perlu diperhatikan secara serius mengenai kondisi dan pendayagunaan lansia dalam menjalani kehidupan sehari – hari (Ayu ida , 2013)

2.2.3 Penyebab Depresi

Penyebab depresi pada lanjut usia, antara lain: adalah

- a. Tingkat kesehatan yang rendah
- b. Kehilangan karena kematian pasangan
- c. Rendahnya dukungan sosial yang diterima oleh lanjut usia tersebut
- d. Perasaan Khawatir
- e. Faktor fisik

Faktor genetik, Susunan kimia otak dan tubuh, Usia, Jenis kelamin, Gaya hidup, Penyakit fisik dan Cahaya matahari.

- f. Faktor psikologis

Yang dapat mempengaruhi di antaranya adalah Kepribadian, Pola pikir, Harga diri, Stres

- g. Lingkungan keluarga

Orang tua atau lanjut usia sering merasa depresi karena peradaan khawatir yang berlebihan. Ada banyak rasa cemas yang sebenarnya terjadi karena orang tua berpikir terlalu panjang. Hal ini menyebabkan orang tua menjadi gelisah atau jatuh sakit. Setiap orang tua akan mengalami kondisi ini dan sulit untuk bisa berpikir dengan jernih.

Dekat dengan keluarga dan anak-anak bisa mengobat depresi karena hal ini.

h. Tinggal Sendiri

Orang tua yang tinggal sendiri juga lebih rentan terkena depresi. Mereka merasa sangat khawatir karena harus melakukan semua hal sendiri. Orang tua selalu mengharapkan anak namun mereka tidak bisa terus menerus bergantung pada anak. Selain itu tinggal sendiri akan membuat orang tua merasa kesepian dan ketakutan. Cara untuk mengatasi hal ini adalah dengan tinggal bersama orang lain atau pengasuh.

i. Sakit

Orang tua yang sudah masuk dalam usia lanjut memang sangat rentan dengan berbagai penyakit karena metabolisme maupun kondisi lain. Hal ini sering menyebabkan orang tua menjadi sakit kronis. Penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan kondisi yang berlanjut akan menyebabkan orang tua merasa depresi. Mereka akan merasa bosan dengan obat, rumah sakit atau dokter. Kondisi ini bisa membuat sakit menjadi lebih berat.

j. Memikirkan Keluarga

Orang tua yang banyak memikirkan keluarga juga bisa menderita depresi. Banyak orang tua yang merasa depresi karena memikirkan keluarga. Orang tua lebih banyak berpikir mengenai anak, kehidupan anak dan berbagai perasaan lainnya. Kondisi ini mendorong orang tua

lebih rentan terhadap depresi dan sulit untuk mendapatkan kehidupan yang baik.

k. Banyak Harapan yang Belum Terpenuhi

Ketika orang tua merasa bahwa usia mereka sudah tidak lama lagi, sakit dan kondisi lain yang lebih buruk, maka bisa membuat mereka merasa tidak memiliki harapan yang baik. Pada dasarnya mereka kehilangan semangat hidup. Terlebih jika mereka mulai memikirkan berbagai keinginan yang belum terpenuhi. Perasaan bersalah terhadap keluarga atau pasangan akan mendorong rasa depresi menjadi lebih berat.

l. Tidak Memiliki Aktivitas

Ketika orang tua merasa sudah tidak bisa melakukan berbagai macam aktifitas maka bisa menyebabkan dorongan depresi yang sangat berat. Hal ini sering menyebabkan orang tua merasa sedih. Mereka merasa kehidupan sudah banyak berubah. Akibatnya mereka banyak berpikir dan justru sakit. Kondisi ini sering terjadi pada orang tua yang awalnya memiliki pekerjaan rutin dan penghasilan yang lumayan besar.

Depresi merupakan kondisi yang bersifat sangat luas. Ada banyak hal yang harus dilakukan untuk mengatasi depresi sesuai dengan penyebabnya. Depresi tidak bisa disembuhkan (Saifudin, 2014 : 3)

2.2.4 Tanda dan Gejala

- a. Jarang berbicara atau berinteraksi dengan orang lain
- b. Kehilangan nafsu makan
- c. Jarang mengikuti kegiatan di masyarakat
- d. Sering menangis
- e. Bernyanyi terus-menerus
- f. Sering berbicara atau bergumam sendiri terutama di malam hari
- g. Mudah sekali terserang penyakit
- h. Gangguan pola tidur
- i. Menurunnya tingkat aktivitas
- j. Mudah lelah
- k. Perasaan bersalah
- l. Sering menangis
- m. Suka menyendiri
- n. Menurunnya nafsu makan
- o. Hilangnya emosi kasih sayang (Amalia m , 2011 :68).

2.2.5 Patofisiologis depresi

Depresi merupakan ketidakmampuan ekstrim untuk bereaksi terhadap rangsangan, disertai menurunnya nilai diri, delusi, ketidaksesuaian, tidak mampu dan putus asa. mendefinisikan depresi adalah keadaan abnormal organisme yang dimanifestasikan dengan tanda dan simtom seperti menurunnya *mood* subjektif, rasa pesimis dan sikap tidak percaya, kehilangan kespontanan dan gejala vegetatif (misalnya penurunan berat badan dan gangguan tidur) (Amalia m , 2011 :69)

2.2.6 Tipe depresi

Ada tiga jenis depresi yang bisa dialami oleh individu, yaitu:

a. mild depression/minor depression

Pada depresi ringan, mood yang rendah datang dan pergi dan penyakit datang setelah kejadian stressfull yang spesifik. Individu akan merasa cemas dan juga tidak bersemangat. Perubahan gaya hidup biasanya dibutuhkan untuk mengurangi depresi jenis ini. Minor depression ditandai dengan adanya dua gejala pada depressive episode namun tidak lebih dari lima gejala depresi muncul selama dua minggu berturut-turut, dan gejala itu bukan karena pengaruh obatan-obatan atau penyakit. Bentuk depresi yang kurang parah disebut distimia (Dystymic disorder). Depresi ini menimbulkan gangguan Minor Depression ringan dalam jangka waktu yang lama sehingga seseorang tidak dapat bekerja optimal. Gejala depresi ringan ada gangguan distimia dirasakan minimal dalam jangka waktu dua tahun.

b. Dysthymic disorder; moderate depression;

Pada depresi sedang mood yang rendah berlangsung terus dan individu mengalami simtom fisik juga walaupun berbeda-beda tiap individu. Perubahan gaya hidup saja tidak cukup dan bantuan diperlukan untuk mengatasinya.

c. Severe depression/major depression

Depresi berat adalah penyakit yang tingkat depresinya parah. Individu akan mengalami gangguan dalam kemampuan untuk bekerja, tidur, makan, dan menikmati hal yang menyenangkan dan penting untuk

mendapatkan bantuan medis secepat mungkin. Depresi ini dapat muncul sekali atau dua kali dan beberapa kali selama hidup. Major depression ditandai dengan adanya lima atau lebih simptom yang ditunjukkan dalam major depressive episode dan berlangsung selama 2 minggu berturut-turut (Amalia m , 2011 :69)

2.2.7 Alat ukur derajat depresi

Skala *Depression Anxiety Stress Scale*

Keterangan :

0 : tidak saya alami

1 :saya mengalami beberapa tingkat, atau beberapa kali

2 :saya sering mengalami

3 : saya selalu mengalami

Tabel 2.1 (*Depression Anxiety Stress Scale*)

| No | Pernyataan | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----|--|---|---|---|---|
| 1. | Saya merasa bahwa diri Saya menjadi marah karena hal-hal sepele | | | | |
| 2. | Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi | | | | |
| 3. | Saya merasa sedih dan tertekan | | | | |
| 4. | Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung | | | | |
| 5. | Saya merasa putus asa dan sedih | | | | |
| 6. | Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah | | | | |
| 7. | Saya merasa sangat ketakutan | | | | |
| 8. | Saya menemukan diri saya mudah gelisah | | | | |
| 9. | Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan | | | | |
| 10. | Saya merasa tidak ada harapan dimasa depan | | | | |
| 11. | Saya merasa bahwa diri saya tidak bermanfaat | | | | |
| 12. | Saya merasa sulit untuk beristirahat | | | | |
| 13. | Saya sulit tenang setelah sesuatu membuat saya kesal | | | | |
| 14. | Saya merasa bahwa hidup saya tidak berarti | | | | |

- | | |
|-------------------------|-----------|
| 1. Normal | : 0 - 14 |
| 2. Depresi ringan | : 15 – 18 |
| 3. Depresi sedang | : 19 - 25 |
| 4. Depresi berat | : 26 33 |
| 5. Depresi sangat berat | : > 34 |

2.2 Konsep Lansia

2.2.8 Definisi lansia

Menjadi Tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulainya dari suatu waktu tertentu, tetapi di mulai dari permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap – tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013: 6).

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang di tandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak , rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong , aktifitas menjadi lambat, napsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran (Padila, 2013: 6).

Menurut WHO dan Undang – Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan yang berangsur angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013: 6).

Proses penuaan terdiri atas teori – teori tentang penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan pada tingkat sel, proses

penuaan menurut sistem tubuh, dan aspek psikologis pada proses penuaan (Padila, 2013: 6).

2.2.9 Teori – teori proses menua

Sampai saat ini, banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Proses menua bersifat individual : dimana proses menua setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan atau life style yang berbeda, dan tidak ada satu faktor pun yang ditemukan dapat mencegah proses menua. Adakalanya seseorang belum tergolong tua (masih muda) tetapi telah menunjukkan kekurangan yang mencolok. Adpula orang yang tergolong lanjut usia penampilannya masih sehat, bugar, badan tegap, akan tetapi meskipun demikian, harus di akui bahwa ada berbagai penyakit yang sering di alami oleh lanjut usia. Misalnya Hipertensi, deabetes militus, rematik, asam urat, dimensia senilis sakit ginjal.dll (Padila, 2013: 7).

Teori teori tentang penuaan sudah banyak yang di kembangkan,namun tidak semuanya bisa diterima. Teori – teori dapat di golongankan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial (Padila, 2013: 7).

1. Teori Biologis :

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

a. Teori Jam Genetik

Menurut Hay ick (1965), secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel di katakan bagaikan memiliki jam genetis terkait dengan frekuensi mitosis, teori ini di dasarkan

pada kenyataan bahwa spesies – spesies tertentu memiliki harapan hidup (life span) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel – selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi (Padila, 2013: 7) .

a) Teori Cross – linkage (rantai silang)

Kolagen yang merupakan unsur penyusun tulang di antara susunan molecular, lama kelamaan akan meningkat kekakuanya (tidak elastisitas). Hal ini disebabkan oleh karenasel sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

b) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

c) Teori Genetic

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetic untuk spesies spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang terprogram oleh molekul – molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

d) Teori imunologi

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat akan di produksi suatu zat tubuh. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh tersebut menjadi lemah. System immune menjadi kurang

efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas.

e) Teori stress – adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel – sel yang biasa digunakan oleh tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel – sel tubuh telah terpakai.

f) Teori wear and tear (Pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel sel tubuh lelah (terpakai).

g. Teori Psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut:

a. Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas tugas yang harus di capai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapayanya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan (Padila, 2013: 8) .

b. Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengidentifikasi penyakit otak.

b. Teori Sosiokultural

Teori yang merupakan teori sosiokultural adalah sebagai berikut :

a. Terori Pembebasan (di sengangement theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur angsur mulai melepaskan diri pergaulan sekitarnya. Hal ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, sehingga sering terjadi kehilangan ganda meliputi :

- a) Kehilangan peran
- b) Hambatan kontak sosial
- c) Berkurangnya komitmen

b. Teori aktifitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang usia lanjut merasakan kepuasan dalam beraktifitas dan mempertahankan aktifitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktifitas tersebut penting di bandingkan kuantitas aktifitas yang dilakukan

c. Teori Konsekuensi Fungsional

Teori yang merupakan teori Fungsional adalah sebagai berikut :

- a. Teori ini mengatakan tentang konsensekuensi fungsional usia lanjut yang berhubungan dengan perubahan – perubahan karena usia dan faktor risiko tambahan
- b. Tanpa intervensi maka beberapa konsekuensi fungsional akan negatif, dengan intervensi menjadi positif (Padila, 2013: 9) .

2.2.10 Mitos – Mitos Lanjut Usia dan Kenyakaanya

Menurut Sheiera Saul (1974) :

a. Mitos Kedamaian dan Ketenangan

Lanjut usia dapat santai menikmati kerja dan jerih payah masa muda dan dewasanya. Badai dan berbagai guncangan kehidupan seakan – akan sudah berhasil di lewati (Bandiah S :2009 :13)

Kenyataan :

1. Sering di temukan stres karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit
 - a) Depresi
 - b) Kekhawatiran
 - c) Paranoid
 - d) Masalah psikotik

b. Mitos Konservatisme dan Kemunduran

Pandangan bahwa lanjut usia pada ummumnya :

1. Konsevatif
2. Tidak kreatif
3. Menolak inovasi
4. Berorientasi ke masa silam
5. Merindukan masa anak – anak
6. Susah berubah
7. Keras kepala dan
8. Cerewet

Kenyataan : Tidak semua lanjut usia bersikap dan berpikiran demikian

c. Mitos berpenyakitan

Lanjut usia dipandang sebagai masa dengerasi biologis yang disertai oleh berbagai penderitaan akibat bermacam penyakit yang menyertai proses menua (Lanjut usia merupakan masa berpenyakit dan kemunduran).

Kenyataan :

1. Memang proses penuaan disertai dengan menurunnya daya tahan dan metabolisme sehingga rawan terhadap penyakit
2. Tetapi banyak penyakit yang sama sekarang dapat dikontrol dan diobati

d. Mitos Senilitas

Lanjut usia di pandang sebagai masa pikun yang disebabkan oleh kerusakan bagaian otak (banyak yang tetap sehat dan segar). Banyak cara untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan daya ingat .

e. Mitos Tidak Jatuh Cinta

Lanjut usia tidak lagi jatuh cinta dan gairah kepada lawan jenis tidak ada (Bandiah S :2009 :15)

2.2.11 Definisi Lansia

Lansia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang. Menurut World Health Organisation (WHO) Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging

Process. Proses menua ini ditandai dengan perubahan pada fisik maupun mental lansia (Annis fatra ,2014 :104).

WHO(2015) mengemukakan bahwa lansia adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran, fungsi dan telah menunjukkan perubahan seiring berjalannya waktu (Dewi S, 2016:14). Setiap orang akan mengalami proses menjadi tua, pada masa tua seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011:10).

2.2.12 Batasan – Batasan lansia

Usia yang di jadikan patokan untuk lansia berbeda – beda umumnya berkisar antara 60 – 65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

- a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu :
 1. Usia pertengahan (middle age) usia 45 – 59 tahun
 2. Lanjut usia (elderly) usia 60 – 74 tahun
 3. Lanjut usia tua (old) usia 75 – 90 tahun
 4. Usia sangat tua (very old) > 90 tahun
- b. Menurut Hurlock (1979) :
 1. Early old age (usia 60- 70 tahun)
 2. Advanced old age (usia > 70 tahun)
- c. Menurut Burnsie (1979) :
 1. Young old (usia 60 – 69 tahun)
 2. Middle age old (usia 70 – 79 tahun)

3. Old – old (usia 80 – 89 tahun)
 4. Very old – old (usia > 90 tahun)
- d. Menurut Bee (1996) :
1. Masa dewasa muda (usia 18 – 15 tahun)
 2. Masa dewasa awal (usia 25 – 40 tahun)
 3. Masa dewasa tengah (usia 40 – 65 tahun)
 4. Masa dewasa lanjut (usia 65 – 75 tahun)
 5. Masa dewasa sangat lanjut (usia > 75 tahun)
- e. Menurut Prof.Dr. Koesoemanto setyonegoro :
1. Usia dewasa muda (elderly adulthood) usia 18/20 – 25 tahun
 2. Usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas usia 25-60/65 tahun
 3. Lanjut usia (geriatric age) > 65 /70 tahun,terbagi atas
 - a) Young old (usia 70 – 75 tahun)
 - b) Old (usia 75 – 80 tahun)
 - c) Very old (usia > 80 tahun)
- f. Menurut Sumber lain :
1. Elderly (usia 60 – 65 tahun)
 2. Junior old age (usia > 65n- 75 tahun)
 3. Formal old age (usia > 75 – 90 tahun)
 4. Longevity old age (usia >90 – 120 tahun)

Di Indonesia batasan lansia adalah 60 tahun ke atas,terdapat dalam UU no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia. Menurut UU

tersebut diatas lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Padila, 2013: 9).

2.3.6 Perubahan-Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Menjadi tua atau menua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental, dan moral spiritual, yang keseluruhannya saling kait mengait antara satu bagian dengan bagian yang lainnya. Dan perlu kita ingat bahwa tiap – tiap perubahan memerlukan penyesuaian diri, padahal dalam kenyataan semakin menua usia kita semakin kurang fleksible untuk menyesuaikan terhadap berbagai perubahan yang terjadi dan disinilah terjadi berbagai gejala yang harus dihadapi oleh setiap kita yang mulai menjadi manula. Gejala – gejala itu antara lain perubahan fisik dan perubahan sosial

Menurut badan kesehatan dunia atau WHO, 2000 penggolongan dewasa lanjut atau lansia di bagi menjadi tiga kelompok yakni usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lansia (eldery) antara 60 dan 74 tahun, lansia (old) antara 75 dan 90 tahun, dan usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Perubahan – perubahan yang terjadi meliputi dari sistem endocrine, sistem cardiovascular, sistem imunitas, sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem reproduksi wanita dan pria (Padila, 2013: 49).

Secara umum, menjadi tua di tandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala – gejala kemunduran fisik, antara lain :

- a. Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis – garis yang menetap

- b. Rambut kepala mulai memutih atau beruban
- c. Gigi mulai lepas (ompong)
- d. Penglihatan dan pendengaran berkurang
- e. Mudah lelah dan mudah jatuh
- f. Mudah terserang penyakit
- g. Napsu makan menurun
- h. Penciuman mulai berkurang
- i. Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah
- j. Pola tidur berubah (Padila, 2013: 50).

2.3.7 Perubahan yang terjadi pada lansia

- a. Perubahan dan konsekuensi fisiologis lansia pada system kardiovaskuler :
 - 1. Elastis dinding aorta menurun
 - 2. Perubahan miokard : atrifi menurun
 - 3. Lemak sub endocard menurun : fibrosis, menebal, sclerosis
 - 4. Katub – katub jantung mudah fibrosis dan klasifikasi (kaku)
 - 5. Peningkatan jaringan ikat pada sa node
 - 6. Penurunan denyut jantung maksimal pada latihan
 - 7. Cardiac output menurun
 - 8. Penurunan jumlah sel pada pace maker
 - 9. Jaringan kolagen bertambah dan jaringan elastic berkurang
 - 10. Pada otot jantung
 - 11. Penurunan elastic pada dinding vena
 - 12. Respon baro reseptor menurun (Padila, 2013: 50).

- b. Perubahan dan konsekuensi fisiologis lansia system gastrointestinal :
1. Terjadi atropi mukosa
 2. Atropi dari sel kelenjar, sel pariental dan sel chief akan menyebabkan sekresi asam lambung, pepsin dan faktor intrinsic berkurang
 3. Ukuran lambung pada lansia menjadi lebih kecil, sehingga daya tamping makanan menjadi lebih berkurang
 4. Proses perubhanan protein menjadi pepton terganggu. Karena sekresi asam lambung berkurang dan rasa lapar juga berkurang (Padila, 2013: 51)
- c. Perubahan dan konsekuensi fisiologis lansia system respiratori
1. Perubahan seperti hilangan silia dan menurunnya reflek batuk dan muntah mengubah keterbatasan fisiologis dan kemampuan perlindungan pada system pulmonal
 2. Perubahan anatomis seperti penurunan komplians paru dan dinding dada turut berperan dalam peningkatan kerja pernafasan sekitar 20% pada usia 60 tahun
 3. Atropi otot – otot pernafasan dan penurunan kekuatan otot – otot pernafasan pernafasan pada lansia
 4. Perubahan fisiologis yang ditemukan pada lansia yaitu alveoli menjadi kurang elastic dan lebih berserabut serta berisi kapiler – kapiler yang kurang berfungsi sehingga kapasitas penggunaan menurun karena kapasitas difusi paru – paru untuk oksigen tidak dapat memenuhi permintaan tubuh (Padila, 2013: 51).

d. Perubahan dan konsekuensi fisiologis lansia pada system muskuloskeletal :

1. Penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot (atrofi otot)
2. Ukuran otot mengecil dan penurunan massa otot lebih banyak terjadi pada ekstremitas bawah.
3. Sel otot yang mati digantikan oleh jaringan ikat dan lemak
4. Kekuatan atau jumlah daya yang di hasilkan oleh otot menurun dengan bertambahnya usia.
5. Kekuatan otot ekstremitas bawah berkurang 40% antara usia 30 sampai 80 tahun (Padila, 2013: 51).

e. Perubahan dan konsekuensi fisiologis lansia system endokrin

System endokrin mempunyai fungsi yaitu sebagai system yang utama dalam mengontrol seluruh system tubuh.hormon – hormone yang terkandung dalam system endokrin yaitu kelenjar pituitary, kelenjar tiroid, kelenjar paratiroid, kelenjar adrenal, pancreatic islet, kelenjar pankreas, kelenjar timus, dan gonad. Perubahan – perubahan yang terjadi pada system endokrin yang dialami oleh lansia yaitu produksi hormone hampir semua menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tak berubah, pertumbuhan hormone pituitari ada tetapi lebih rendah dan hanya ada pembuluh darah dan berkurang produksi dari ACTH, TSH,FSH dan LH, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormone gonad, progesterone,estrogen dan testoteron dan defisiensi hormone dapat menyebabkan hipotiroidism (Padila, 2013: 51)

f. Perubahan dan konsekuensi fisiologis lansia system integument

Perubahan pada system integument yang terjadi pada lansia yaitu keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering dan kurang keelastisanya karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adipose, kelenjar – kelenjar keringat mulai tak bekerja dengan baik, sehingga tidak begitu tahan terhadap panas dengan temperature yang tinggi, kulit pucat dan terdapat bintik – bintik hitam akibat menurunnya aliran darah dan menurunnya sel – sel yang memproduksi pigmen, menurunnya aliran darah dalam kulit juga menyebabkan penyembuhan luka – luka kurang baik, kuku pada jari tangan dan kaki menjadi tebal dan rapuh dan temperatur tubuh menurun akibat kecepatan metabolisme yang menurun (Padila ,2013 : 52).

g. Perubahan dan konsekuensi fisiologis lansia system neurologi

Perubahan – perubahan yang terjadi pada system saraf pada lansia yaitu berat otak menurun, hubungan persyarafan cepat menurun, lambat dalam respond an waktu untuk berfikir, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitive terhadap sentuhan, cepatnya menurunkan hubungan persyarafan, reflek tubuh akan semakin berkurang serta terjadi kurang koordinasi tubuh, dan membuat lansia menjadi cepat pikun dalam mengingat sesuatu (Padila ,2013 : 53).

h. Perubahan dan konsekuensi fisiologis lansia system genitourinari

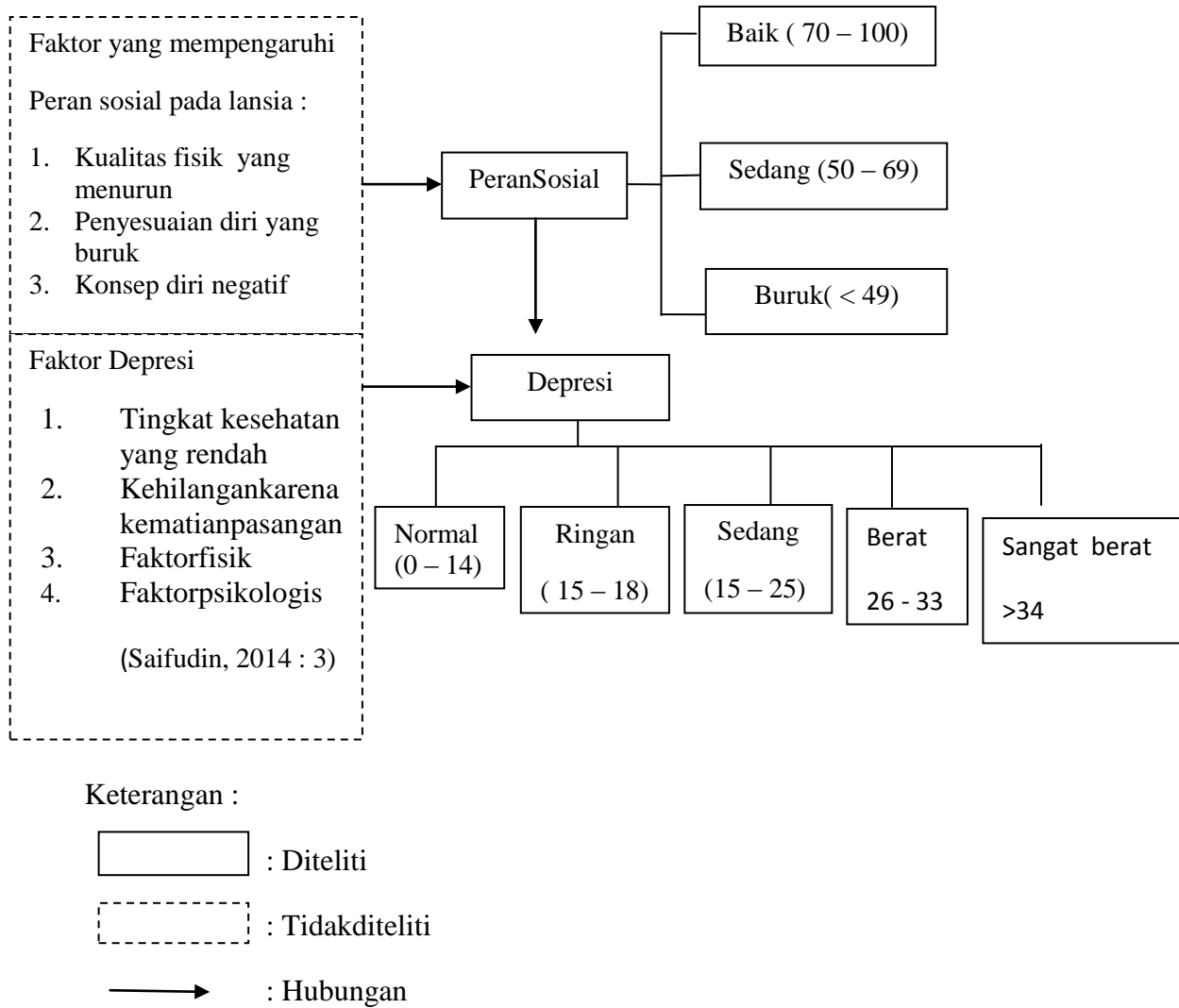
Dengan bertambahnya usia, ginjal akan berkurang efisiensi dalam memindahkan kotoran dari saluran darah. Lansia yang berusia 65 tahun ke atas akan mengalami kelemahan dalam control kandung kemih. Perubahan yang terjadi pada system perkemihan pada lansia yaitu otot - otot pengatur fungsi saluran kencing menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat, terkadang terjadi ngompol, dan aliran darah ginjal menurun sampai 50%. Fungsi tubulus berkurang akibat kurang kemampuan mengkonsentrasi urine (Padila, 2013 : 53).

- i. Perubahan dan konsekuensi fisiologis lansia system sensori
Perubahan pada panca indra, pada hakikatnya pada indra merupakan suatu organ yang tersusun dari jaringan, sedangkan jaringan sendiri merupakan kumpulan sel yang mempunyai fungsi yang sama. Karena mengalami proses penuaan sel telah mengalami perubahan bentuk maupun komposisi sel tidak normal. Maka secara otomatis fungsi indera pun akan mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat pada orang tua yang secara berangsur – angsur mengalami penurunan kemampuan pendengarannya dan mata kurang kesanggupan melihat secara focus objek yang dekat bahkan ada yang menjadi rabu demikian juga indra pengecap , perasa, penciuman berkurang sensitivitasnya (Padila, 2013 : 54).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 KerangkaKonseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan peran sosial terhadap depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang.

Penjelasan Kerangka Konseptual

Dari Kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa : Peran sosial pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kualitas fisik yang menurun, penyesuaian diri yang buruk, dan konsep diri yang negatif. Peran sosial yang buruk dapat menyebabkan Depresi. Kategori Depresi di bagi menjadi 3 yaitu Ringan, Sedang dan Berat. Selain depresi terjadi karena akibat peran sosial yang buruk ,depresi juga bisa terjadi karena beberapa faktor lain antara lain tingkat kesehatan yang rendah, kehilangan karena kematian pasangan dan lain – lain, faktor fisik dan faktor psikologis.

Hubungan kekuatan jarak keduavariabel independent dan dependent akan dibuktikan pada penelitian ini. Dalam hal ini peneliti ingin menganalisis hubungan Peran sosial dengan depresi pada lansia di desa Candimulyo Kecamatan Jombang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis didalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2012:105).

H1: Ada hubungan peran sosial dengan depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat analitik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran social terhadap depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang.

4.2 Rencana Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Yaitu jenis penelitian untuk mempelajari hubungan antara factor risiko dengan efek meliputi variable bebas dan variable terikat yang diukur sekaligus dalam suatu waktu (Notoatmodjo, 2010 :37).

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang. Pemilihan lokasi ini dikarenakan terdapat beberapa lansia yang mengalami Depresi.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai juli 2018 yaitu mulai melakukan kajian pustaka, penyusunan proposal, seminar proposal, penelitian, analisa data dan penyusunan laporan akhir.

4.4 Populasi dan Sempel

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang di perlukan dalam suatu penelitian (Sariono, 2013 : 165). Populasi dalam penelitian ini adalah 100 lansia yang ada di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang.

4.4.2 Sempel

Sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Sariono, 2013 : 167). Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010:115), sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$
$$n = \frac{100}{100(0,05)^2 + 1}$$
$$= 50$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = jumlah populasi

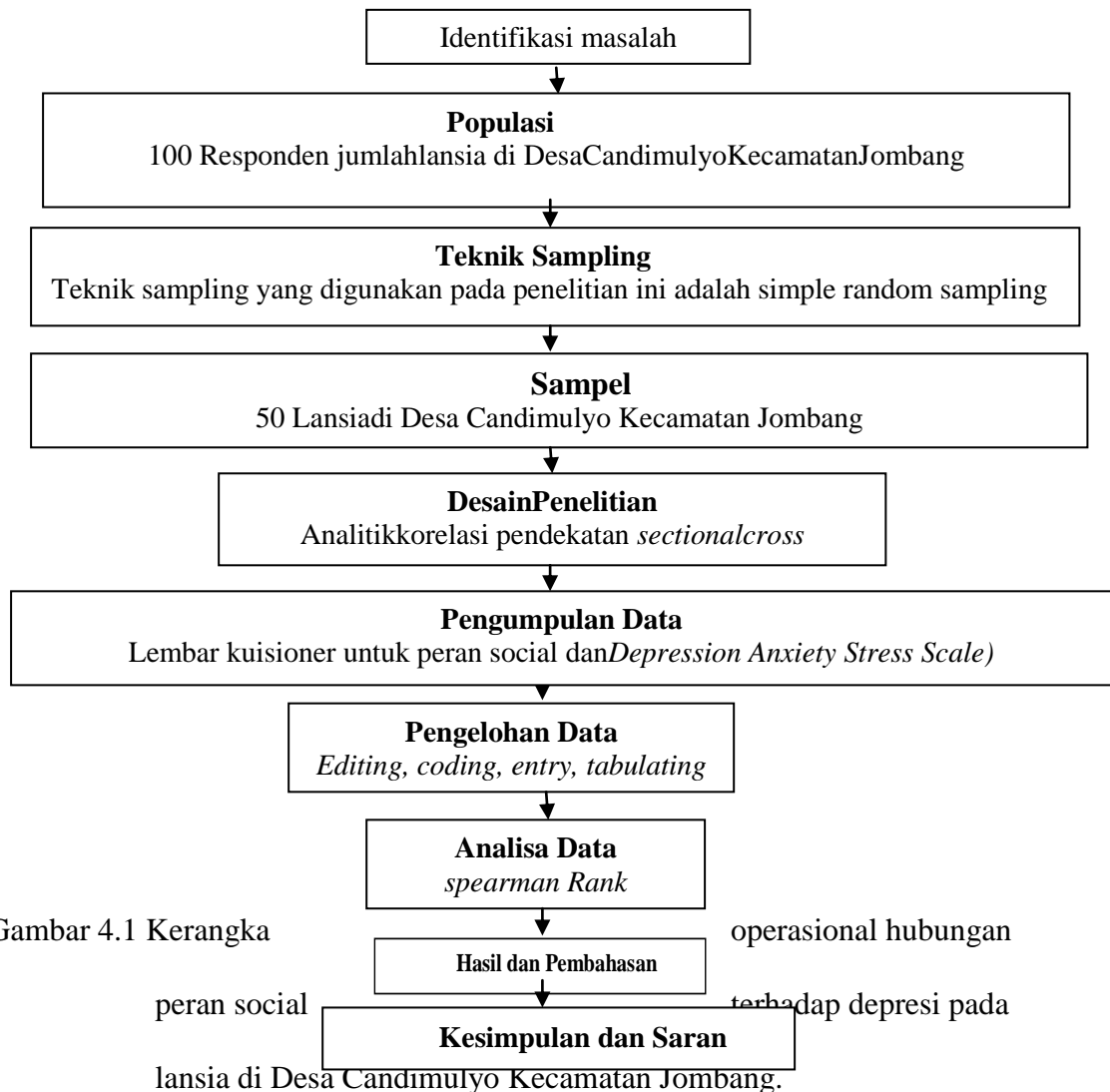
d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (5%=0,05)

Berdasarkan rumus diatas maka sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia yang ada di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang yang berjumlah 50 lansia.

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013:82). Teknik pengambilan sampling yaitu menggunakan simple random sampling yaitu pengambilan sampling secara random atau acak dan sampel yang diperoleh disebut sampel random (Notoatmodjo, 2010 :120).

4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)



4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012:103). Dalam penelitian ini variable dibedakan menjadi :

a. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independent adalah variable yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variable lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variable dependent (Nursalam, 2013:115). Dalam penelitian ini variable independent yaitu Peran Sosial.

b. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel Dependent adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variable – variabel lain (Nursalam, 2013:115). Dalam penelitian ini variabel dependent yaitu Depresi pada lansia.

4.7 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan definisi operasional (Nursalam, 2013:101). Definisi operasional merupakan pedoman bagi peneliti untuk mengukur atau memanipulasi variable penelitian sehingga memudahkan pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012:112).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian Hubungan Peran Sosial terhadap Depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor/ Katagori |
|-----------------------------------|--|---|-----------|---------|---|
| Variabel Independen: Peran sosial | Peran yang dimainkan seseorang dalam lingkungan sosialnya | 1. Mengikutipe ngajian 2. Senam lansia 3. Posyandu lansia 4. Terapi hiburan lansia (lomba memsak, lomba kreatif lukis) | kuesioner | Ordinal | Kategorik : 1. Baik (70 – 100) 2. Sedang (50 - 69) 3. Buruk (< 49) |
| Variabel Dependen : Depresi | Merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan | 1. Perubahanpolar pikir 2. Sensasisomatik 3. Aktifitas dan sosialisasi 4. Perasaan terisolir | DASS | Ordinal | Kategori 1 Normal (0-14) 2 Ringan (15 – 18) 3 Sedang (19 – 25) 4 Berat (26 – 33) 5 Sangatberat > 34 |

4.8 Pengumpulan dan Analisa Data

4.8.1 Instrumen

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dan kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis (Sugiyono, 2015:40).

Instrumen untuk penelitian ini menggunakan dengan menggunakan pengukuran Peran sosial dengan pembagian kusioner dan pengururan depresi dengan menggunakan Depression Anxiety Stress Scale Penilaiannya berupa orientasi, registrasi motorik, perhatian bidang kalkulasi, *recalling*, bahasa dan *copying*

Pada penelitian ini, responden harus mengisi lembar kusioner DASS. Nilai yang diperoleh akan dijumlahkan dan jumlah tersebut menjadi nilai total. Nilai total inilah yang akan ditafsirkan sebagai posisi responden.

4.8.2 Prosedur Penelitian

Prosedur pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013:125).

Dalam penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut : Perizinan

1. Tahap awal prosedur pengambilan data dilakukan dengan meminta surat perizinan pengantar Pre Survey data dan Studi Pendahuluan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
 2. Perizinan peneliti kepada kepala Bakes bangpol Kabupaten Jombang
 3. Perizinan Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
 4. Perizinan Kepada Kepala Desa Candimulyo Kabupaten Jombang
- a. Pengambilan Sampel
1. Upaya untuk menentukan responden yang sesuai kriteria Lansia yang mengalami depresi
 2. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang

3. Memberikan *informen consent* pada responden

Peneliti mengajukan surat persetujuan menjadi responden kepada responden

4. Responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden
5. Mengidentifikasi respon den dengan menggunakan kusioner
6. Selanjutnya melakukan Editing, Coding, Skoring dan Tabulatin

4.8.3 Pengolaan Data

Pada persiapan analisa data, dilakukan pengolaan data melaluitahap *Editing, Coding, Skoring* dan *Tabulating* (Notoatmodjo, 2012:174) :

1. *Editing* merupakan kegiatan cek data dan memperbaiki instrument
2. *Coding* adalah pengubah data menjadi angka atau kode untuk mempermudah pengelompokan data

a. Data Umum Responden

1. Usia Responden

60 – 65tahun = 1

66 – 70 tahun= 2

71 – 74 tahun = 3

2. Pendidikan Responden

SD = 1

SMP = 2

SMA/SMK = 3

PT = 4

3. Jenis Kelamin Responden

Laki -Laki = 1

Perempuan = 2

4. Informasi Responden

Pernah = 1

Tidak Pernah = 2

5. Kegiatan Kemasyarakatan

Ya = 1

Tida = 2

b. Data Khusus Responden

1. Peran Sosial

Baik = 1

Sedang = 2

Buruk = 3

2. Depresi

Normal = 1

Ringan = 2

Sedang = 3

Berat = 4

Sangat Berat = 5

3. *Skoring* adalah pemberian nama pada masing-masing jawaban yang dipilih responden sesuai kriteria instrument

a. Peran Sosial

Baik = 70 – 100

| | |
|--------------|-----------|
| Sedang | = 50 – 69 |
| Buruk | = < 49 |
| b. Depresi | |
| Normal | = 0 – 14 |
| Ringan | = 15 - 18 |
| Sedang | = 19 - 25 |
| Berat | = 26 - 33 |
| Sangat Berat | = > 34 |

4. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data berdasarkan variable dan memasukkan kedalam tabel. Data tentang karakteristik umum responden dirubah dalam bentuk prosentase, dengan rumus:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi variabel

N = Jumlah jawaban yang dikumpulkan

4.8.4 Cara Analisa Data

Pada analisis yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran sosial terhadap tingkat depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang dilakukan analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012:182)

Langkah – langkah analisis univariat adalah sebagai berikut :

a) Distribusi frekuensi

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Proporsi

f = Frekuensi kategori

n = Jumlah sampel

Setelah data terkumpul melalui observasi dan kusioner kemudian dikelompokkan dalam tabulasi sesuai karakteristik :

100 % : Seluruhnya

76%-99% : Hampir seluruhnya

51%-75% : Sebagian besar

50% : Setengahnya

25%-49% : Hampir setengahnya

0% : Tidak satupun (Notoatmodjo, 2012:183).

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183).

Untuk mengetahui hubungan antara dua variable apakah signifikan atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji rank spearman dengan software SPSS 21, dimana $P < 0,05$ maka ada hubungan peran social dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang, sedangkan $P > 0,05$ tidak ada Hubungan peran social terhadap depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang (Sugiyono 2013:357)

4.9 Etika Penelitian

a. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan responden menjadi responden akan diberikan subjek yang diteliti, menjelaskan selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon respon dan bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut jika calon responden menolak untuk diteliti maka penelitian tidak boleh memakai hak-hak klien.

b. Tanpa Nama (*Anonimty*)

Persetujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang di berikan oleh subyek dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset atau penelitian (Hidayat, 2011:181).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Candimulyo, Kabupaten Jombang pada tanggal 25 Juli 2018 dengan responden 50 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, pendidikan, jenis kelamin dan informasi. Sedangkan data khusus adalah perubahan peran sosial terhadap depresi pada lansia, Desa Candimulyo, Kabupaten Jombang tahun 2018.

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Desa Candimulyo, Kabupaten Jombang terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah desa merupakan dataran, Desa Candimulyo, Kabupaten Jombang sebagian besar adalah tempat pemukiman.

Jarak desa dengan pusat pemerintah kabupaten : ± 1 km

Jarak desa dengan ibu kota propinsi Jawa Timur : ± 80 km

Desa Candimulyo Kabupaten Jombang Batas wilayah :

Sebelah utara : Desa Sambong

Sebelah timur : Desa Mojongapit

Sebelah selatan : Desa Kepajen

Sebelah barat : Desa jombang

5.1.2 Data Umum

Bedasarkan penelitian yang dilakukan tanggal 25 juli 2018 di desa Candimulyo ,kabupaten Jombang di peroleh data sebagai berikut :

a. Karateristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Krateristik frekuensi responden berdasarkan usia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang tangaal 25 juli 2018

| No | Usia | Frekuensi | Persentase |
|-------|---------------|-----------|------------|
| 1. | 60 – 65 tahun | 14 | 28.0 |
| 2 | 66 – 70 tahun | 13 | 26.0 |
| 3 | 71 – 74 tahun | 23 | 46.0 |
| Total | | 50 | 100.0 |

Sumber : *Data Primer 2018*

Tabel 5.1 menunjukan bahwa hampirsetengah dari responden berumur 71 – 74 tahun sebanyak 23 orang (46,0 %).

b. Karateristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Karateristik frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang tanggal 25 juli 2018

| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
|-------|------------|-----------|------------|
| 1 | SD | 18 | 36.0 |
| 2 | SMP | 21 | 42.0 |
| 3 | SMA | 11 | 22.0 |
| Total | | 50 | 100.0 |

Sumber : *Data primer 2018*

Tabel 5.2 menunjukan bahwa hampir setengahnya dari responden pendidikan SMP sejumlah 21 orang (42.0 %)

c. Karateristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.3 Karateristik frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang tanggal 25 juli 2018

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|-------|---------------|-----------|------------|
| 1 | Laki – laki | 22 | 44.0 |
| 2 | Perempuan | 28 | 56.0 |
| Total | | 50 | 100.0 |

Sumber : *Data primer 2018*

Tabel 5.3 menunjukan bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 28 orang (56.0 %).

d. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi pengetahuan

Tabel 5.4 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang tanggal 25 juli 2018

| No | Sumber Informasi | Frekuensi | Persentase |
|----|------------------|-----------|------------|
| 1 | Pernah | 15 | 30.0 |
| 2 | Tidak Pernah | 35 | 70.0 |
| | Total | 50 | 100.0 |

Sumber : *Data primer 2018*

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden pernah

tidaknya mendapat informasi tentang depresi sejumlah 35

orang (70.0 %)

e. Karakteristik responden berdasarkan kegiatan yang dilakukan

Tabel 5.5 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan kegiatan lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang tanggal 25 juli 2018

| No | Mengikuti kegiatan | Frekuensi | Persentase |
|----|--------------------|-----------|------------|
| 1 | Ya | 14 | 28.0 |
| 2 | Tidak ada | 36 | 72.0 |
| | Jumlah | 50 | 100.0 |

Sumber : *Data primer 2018*

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak

memiliki kegiatan lain di sekitar rumahnya sejumlah 36

orang (72.0 %).

5.1.3 Data Khusus

a. Peran sosial

Tabel 5.6 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan peran sosial di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang pada tanggal 25 juli 2018

| No | Tingkatan | Frekuensi | Persentase |
|----|-----------|-----------|------------|
| 1 | Baik | 1 | 2.0 |
| 2 | Sedang | 25 | 50.0 |
| 3 | Buruk | 24 | 48.0 |
| | Total | 50 | 100.0 |

Sumber : *Data Primer 2018*

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa setengah memiliki peran sosial sedang

sebanyak 35 orang (50.0%)

b. Depresi

Tabel 5.7 karakteristik frekuensi responden berdasarkan depresi di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang pada tanggal 25 juli 2018

| No | Tingkatan | Frekuensi | Persentase |
|----|--------------|-----------|------------|
| 1 | Ringan | 2 | 4.0 |
| 2 | Sedang | 20 | 40.0 |
| | Berat | 24 | 48.0 |
| 4 | Berat sekali | 4 | 8.0 |
| | Total | 50 | 100.0 |

Sumber : *Data Primer 2018*

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden mengalami depresi berat sejumlah 24 orang (48.0%).

c. Hubungan peran sosial terhadap depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang tahun 2018

Tabel 5.8 Tabulasi silang Hubungan peran sosial terhadap depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang pada tanggal 25 juli 2018

| No | Peran sosial | Tingkat deperesi | | | | Berat | | Berat Sekal | | Total | |
|----|--------------|------------------|-----|-----------------|------|-------|------|-------------|-----|-------|-------|
| | | Ringa n Σ | % | Sedan g Σ | % | Σ | % | i Σ | % | Σ | % |
| 1 | Baik | 0 | 0 | 1 | 2.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.0 |
| 2 | Sedang | 2 | 4.0 | 15 | 30.0 | 5 | 10.0 | 3 | 6.0 | 25 | 50.0 |
| 3 | Buruk | 0 | 0 | 4 | 8.0 | 19 | 38.0 | 1 | 2.0 | 24 | 48.0 |
| | Total | 2 | 4.0 | 20 | 40.0 | 24 | 48.0 | 4 | 8.0 | 50 | 100.0 |

Sumber : *Data Primer 2018*

Bedasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden memiliki peran sosial baik dengan tingkat depresi sedang sebanyak 1 responden (2.0 %), responden juga memiliki peran sosial sedang dengan tingkat depresi sedang 15 responden (30.0 %) dan hampir setengah responden memiliki peran sosial buruk dengan tingkat depresi berat dengan jumlah 19 responden (38.0 %).

Hasil uji statistic *rank spearman* di peroleh angka signifikan atau nilai p (p value = 0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau menunjukkan bahwa hubungan peran terhadap depresi bermakna ($p < a$). Nilai kolerasi

spearman sebesar 0,441 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang (Najmah , 2011; 154). Maka H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti ada hubungan peran sosial terhadap depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Peran sosial lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang

Bedasarkan tabel 5.6 hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui dari 50 responden,sebagian besar lansia mengalami peran sosial sedang sebanyak 25 responden (50.0 %).

Semakin tua seseorang maka semakin menurun pula fungsi tubuhnya. Hal ini dikarenakan semakin tua usia responden tersebut maka akan menghambat proses interaksi pada lingkungan sosialnya karena semakin tua usia seseorang maka kekuatan tubuhnya akan mengalami kemunduran fisik. Apabila responden dapat melakukan peran sosial yang baik maka responden akan berinteraksi atau bersosialisasi dengan baik dengan lingkungan sekitarnya.

Merupakan aktivitas individu dalam masyarakat dengan cara mengambil bagian dalam kegiatan yang ada di masyarakat dalam berbagai sektor, baik sosial, politik, ekonomi, keagamaan dan lain-lain. Pengambilan peran ini tergantung pada tuntutan masyarakat dan atau pada kemampuan individu bersangkutan serta kepekaannya dalam melihat keadaan masyarakatnya (Hera yayuk, 2012 : 257).

Bedasarkan tabel 5.1 menunjukan bahwa hampir setengah lansia yang berusia 71 – 74 tahun sejumlah 23 responden (46.0 %). Usia menjadi salah satu pemicu peran sosial semakin tua usia responden maka semakin sulit untuk berinteraksi atau bersosialisasi dengan lingkungan terdekat maupun sekitar, daya

tangkap usia seperti ini juga sangat mempengaruhi proses intersksi sosial maka responden tersebut akan mengalami penurunan peran sosial di masyarakat.

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang di tandai dengan kulit menjadi keriput karena bekurangnya bantalan lemak , rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong , aktifitas menjadi lambat, napsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran (Padila, 2013: 6).

Bedasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagaian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 28 responden (56.0 %). Responden yang berjenis kelamin perempuan sangat rentang sekali mengalami depresi dikarenakan perubahan hormone pada dirinya, hormone esterogen yang berada pada diri responden tersebut semakin lama semakin berkurang sehingga pada sistem gerak responden mengalami perubahan fungsi tubuh seperti mengalami pengeroposan tulang dan sendi. Sehingga emosi pada diri responden tidak dapat terkontrol karena perubahan fungsi tubuh yang tidak seperti dahulu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Sumantumkul (2014) yang menyatakan bahwa perempuan mengalami perubahan hormonal yaitu terjadi penurunan permandingan hormon eterogen yang memicu terjadinya emosi sehingga lansia tidak dapat menerima informasi secara baik dan tidak dapat berinteraksi atau bersosialisasi dengan lingkungan di sekitarnya

Bedasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagaian besar dari responden tidak memiliki kegiatan lain di sekitar rumahnya sejumlah 36 orang (72.0 %). jika lansia yang kurang aktif atau tidak pernah mengikuti kegiatan sosial yang bisa dilakukan di masyarakat maka tingkat bersosialisasi mereka sangat kurang maka

mereka akan mengalami penurunan peran sosial dan berdampak pada interaksi sosial yang kurang baik.

Aktivitas individu dalam masyarakat dengan cara mengambil bagian dalam kegiatan yang ada di masyarakat dalam berbagai sektor, baik sosial, politik, ekonomi, keagamaan dan lain-lain (Hera Y,2012 : 257).

5.2.2 Depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang

Bedasarkan tabel 5.8 hasil peneltian yang di lakukand ketahui dari 50 reaponden hampir setengahnya responden mengalami depresi berat sejumlah 24 orang (48.0%).

Dukungan sosial yang kurang baik juga bisa mempengaruhi depresi. oleh karena itu motivasi dari keluarga serta keadaan lansia yang tinggal sendri dalam rumah. hal – hal tersebut dapat memicu perasan sedih yang berkepanjangan, kesepian dan bahkan mejadi penyebab depresi.

Perasaan sedih, ketidakberdayaan dan pesimis, yang berhubungan dengan suatu penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan kepada diri dikendalikan secara tidak sadar(Sarifudin moh , 2014:2).

Bedasarkan tabel 5.6 hasil penelitian yang dilakukan di ketahui dari 50 responden menunjukkan bahwa sebagian Besar dari responden tidak pernah mendapatkan pengetahuan atau informasi tentang apa itu depresi dan bagaimana cara penanggulangnya sejumlah 35 orang (70.0 %).

Jika responden tidak mengetahui tentang apa itu depresi maka banyak dari mereka tidak akan mengetahui bahwa dirinya mengidap depresi pada dirinya, maka tanpa adanya dukungan keluraga dan orang sekitar dalam kurun waktu yang

lama maka depresi lansia tidak akan terkontrol dan akan berdampak buruk pada kesehatannya.

Depresi merupakan kondisi yang bersifat sangat luas. Ada banyak hal yang harus dilakukan untuk mengatasi depresi sesuai dengan penyebabnya. Depresi tidak bisa disembuhkan (Saifudin, 2014 : 3)

5.2.3 Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang

Bedasarkan tabel 5.7 hasil penelitian yang telah dilakukan dari 50 responden, menunjukkan bahwa hampir setengah responden mengalami depresi buruk dengan jumlah 19 responden (38.0 %).

Bedasarkan Uji statistik Rank Spearman pada Variabel Independen peran sosial dengan variabel dependen depresi di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang di peroleh hasil p (p value) = 0,000 yang berarti $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 yang berarti ada hubungan peran sosial terhadap depresi pada lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang. Berdasarkan tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen di ketahui bahwa responden yang mengalami peran sosial buruk dan mengalami depresi buruk sejumlah 19 responden (38,0 %).

Bahwa depresi terjadi jika peran sosial di masyarakat tidak berjalan seperti bagaimana baiknya seperti tidak melakukan sosialisasi, berinteraksi dengan orang sekitar atau mengikuti kegiatan yang dapat dilakukan oleh lansia tersebut maka akan berdampak pada depresi yang tidak terkontrol, dimana hal tersebut dapat mengganggu kualitas hidup dan kesehatan seseorang dapat terganggu.

Dengan adanya perubahan sosial pada usia lanjut itu mengakibatkan peran sosialnya juga berubah dimana kaum lansia tidak dihormati atau tidak disegani tetapi hanya ditolelir. Bila dulu orang tua memberikan nasehat serta bimbingan sekarang justru dirawat oleh orang lain. Karena tidak lagi memainkan peran yang berarti, orang lansia merasa bahwa dirinya merupakan tanggungan dan bukan aset sosial. Proses menua ini merupakan akibat langsung dan tidak terelakan dari kevakuman sosial dimana banyak orang lansia ditempatkan. Dalam masyarakat dimana orang lansia masih diberi peran sosial yang berguna dan jelas batasannya. Sebaiknya orang lansia tetap diikuti sertakan dalam kegiatan sosial akan tetapi dalam kegiatan tersebut orang lansia diberikan tugas atau tanggung jawab yang ringan agar tidak membebani dirinya. Sehingga orang lansia tidak mengalami tidak baikhal ini dipengaruhi kesehatannya menurun sehingga tidak bisa melakukan aktifitas. Melihat fenomena ini peneliti ingin mengetahui adanya hubungan peran sosial dengan konsep diri pada lansia dimasyarakat (Hera y, 2012 : 258).

Depresi merupakan ketidakmampuan ekstrim untuk bereaksi terhadap rangsangan, disertai menurunnya nilai diri, delusi, ketidaksesuaian, tidak mampu dan putus asa. mendefinisikan depresi adalah keadaan abnormal organisme yang dimanifestasikan dengan tanda dan simtom seperti menurunnya *mood* subjektif, rasa pesimis dan sikap tidak percaya, kehilangan kespontanan dan gejala vegetatif (misalnya penurunan berat badan dan gangguan tidur) (Amalia m , 2011 :69)

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia di Desa Candimulyo Kabupaten Jombang” maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

1. Peran sosial pada lansia di Desa Candimulyo, Kabupaten Jombang berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden mengalami peran sosial sedang
2. Depresi pada lansia di Desa Candimulyo, Kabupaten Jombang berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden mengalami depresi buruk
3. Ada hubungan antara peran sosial terhadap depresi pada lansia di Desa Candimulyo, Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Perawat penanggung jawab program lansia

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan masukan khususnya pada depresi pada lansia yang belum banyak diketahui oleh sebagian besar masyarakat luas. Diharapkan bagi petugas kesehatan bahkan anggota kader posyandu lansia untuk memberikan pengetahuan serta edukasi penanggulangan depresi pada lansia dan bagaimana melakukan peran sosial di

masyarakat yang baik agar tidak terjadi depresi yang berkelanjutan pada lansia.

2. Bagi Dosen

Kontribusi dalam memberikan bekal ilmu pada mahasiswa perawat tentang peran sosial terhadap depresi dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat mengembangkan materi psikologis kepribadian dalam bidang pengabdian masyarakat

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, Aziz. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta :Salemba Medika
- Amelia Meta,Dkk. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lansia*. Jurnal Psikologi Undip. Vol 9.No 1
- Annis Fatra Nauli, Dkk. 2014.*Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Aktifitas Sehari – Hari Pada Lansia*.Jurnal Keperawatan Soediman (the soediman Journal of Nursing).Volume 9. No 2
- Ayu Ida, Dkk. 2013.*Angka Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar Bali Tahun 2013*
- Azzizah, Dkk. 2011.*Keperawatan Lanjut Usia Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bandiah, S. 2009. *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta Nuha Medika
- Eka Rochmani, M. 2012. *Depresi Pada Usia Lanjut :Implementasi Terapi Lingkungan di Panti Werdha*. Jurnal Keperawatan, ISSN 2086-3071
- Hera yayuk S, Dkk. 2012. *Peran Sosial Dan konsep Diri Pada Lansia*. Jurnal Keperawatan ISSN 2086 – 3071
- Hermanto. 2008. *Manusia Sebagai Makluk Sosial :Ilmu Sosial & Budaya Dasar*, PT BumiAksara

- Notoatmodjo , S. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2008.*Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Salemba Medika
- Padila,. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Rizky Relang, M . 2016. *Gambaran Tingkat Depresi Terhadap Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember* . journal ofargomedika and medika sciences
- Saifudin M, Dkk. 2014.*Pengaruh Terapitertawa Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia*.
- Sariono. 2010. *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan* .Bantul – Yogyakarta: Nuha Medik
- Sugiono.2015. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif* . Bandung : Alfabeta
- Suynto. 2010.*Metode penelitian Sosial*. Jakarta : Prenada Medika Group

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan

| No | Kegiatan | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | | Agustus | | | | September | | | |
|----|---------------------------------|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Survey tempat penelitian | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Konsultasi Judul Penelitian | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Penyusunan Proposal Penelitian | | | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Bimbingan Proposal penelitian | | | | | | X | x | x | x | x | x | x | x | X | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pengumpulan Proposal Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Ujian Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Penelitian Kelapangan | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | | | | |
| 8 | Bimbingan hasil Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | x | x | x | x | | | | |
| 9 | Ujian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| 10 | Penjilitan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | |



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang, Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 27 Juli 2018

Nomor : 070/ 6729 /415.17/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a :
Yth. Kepala Puskesmas Jelakombo
Kecamatan Jombang
di -
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 646/KTI/BAAK/K31/073127/VI/2018 tanggal 26 Juli 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Niki Natalia**
Nomor Induk : 143210130
Judul : **HUBUNGAN PERAN SOSIAL TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA STUDI DI DESA CANDIMULYO, KECAMATAN JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG**

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG

dr. PUDDJUMBARAN, MKP.
Pembina Tk. I
NIP. 196804102002121006

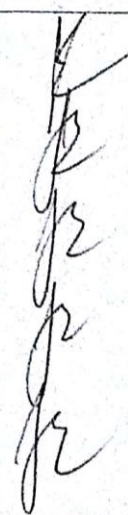
Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 5

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Niki Natalka
 NIM : 193210130
 Judul Skripsi : Hubungan peran sosial terhadap tingkat depresi pada lansia
 Pembimbing : Dr. Hanono

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|-----------|---|--|
| 1 | 27/2 2018 | - konsul mengenai masalah - Mencari literatur jurnal |  |
| 2 | 5/3 2018 | - konsul ide masalah dan jurnal - Lanjut Bab I | |
| 3 | 9/3 2018 | - konsul bab I - Revisi bab I | |
| 4 | 15/3 2018 | - konsul bab I - Revisi bab I | |
| 5 | 27/3 2018 | - konsul bab I - Lanjut Bab II | |

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y. S.Kep.,Ns.,M.Kes

Lampiran 4

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicm.jog.ac.id

SK. MENDIKRIS NO.141/D/O/2005

ONo. : 299/KTI/BAAK/K31/073127/III/2018
Lamp. :
Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 23 Maret 2018

Kepada :

Yth. Kepala Desa Candimulyo
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **NIKI NATALIA**
NIM : 14 321 0130
Judul Penelitian : *Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
[Signature]
H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website: www.stiikm.com

ST. MELAKSIAS MU SALUDOTONG

No. : 646/KTI/BAAR/K31/073127/VII/2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 26 Juli 2018

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : NIKI NATALIA
NIM : 14321 0130
Judul Penelitian : Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


H. Hamam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Lampiran 2



PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C (D. Kemuning No. 57 Candolimulyo Jombang Telp. 0321-865446

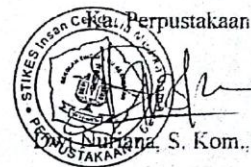
SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Niki Natalia
NIM : 193210130
Prodi : St. Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir : Jember, 31 Desember 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dsn. Krajan RT/RW 001/009 Desa. Sidorejo - Umbulbari - Jember
No. Tlp/HP : 085 211 393189
email : nikanatalia312@gmail.com
Judul Penelitian : Hubungan Peran Sosial terhadap depresi
lansia

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui



Nurhane, S. Kom., M.IP

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN JOMBANG
DESA CANDIMULYO
Jl. Angrek No. 2 Candimulyo Jombang 61413 Telp. 0321 873279

SURAT KETERANGAN

No. 145/802 /415.53.7/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, :

Nama : SUFREDO HERLAN
Jabatan : KEPALA DESA CANDIMULYO

Menindak lanjuti surat yang kami terima dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG", penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : NIKI NATALIA
NIK : 3509057112950004
Prodi : S1 Keperawatan
Tempat tanggal Lahir : Jember, 31-12-1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Krajan RT 01 RW 04 Desa Sidorejo Umbulsari Jember
Judul Penelitian : Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia

Maka bersama ini kami mengizinkan penelitian tersebut hanya sebatas wawancara dan bersifat pengumpulan data (Tidak Melakukan Praktik).

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 28 Maret 2018

Kepala Desa Candimulyo



Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 10 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 10 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .990 | 25 |

| No | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | Ttl |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 62 |
| 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 52 |
| 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 52 |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 50 |
| 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 35 |
| 6 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 48 |
| 7 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 |
| 8 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 43 |
| 9 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 48 |
| 10 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 46 |

Keterangan

SS : Bila pernyataan tersebut **Sangat Setuju**

S : Bila pernyataan tersebut **Setuju**

TS : Bila pernyataan tersebut **Tidak Sesuai**

Skore

1. Baik : 70- 100
2. Sedang : 50 -69
3. Buruk : < 49

Lampiran 7

PEMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/ibu sebagai calon Responden

Di Tempat

Bersama ini saya :

Nama : Niki Natalia

NIM : 143210130

Mahasiswa : S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan peran sosial terhadap depresi pada lansia”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia.

Untuk keperluan tersebut, Bapak/ibu bersedia /tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya mengisi kusioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban Bapak/ibu dijamin kerahasiannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 25 Juli 2018

Peneliti

Niki Natalia

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya menyatakan bahwa :

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Hubungan Peran Sosial Terhadap Depresi Pada Lansia”
2. Telah diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari peneliti
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitiannya

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar, bahwa saya (**bersedia/tidakbersedia***) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Jombang, 25 Juli 2018

()

Responden

*)Coret yang tidak perlu

Lampiran 3

**KUESIONER HUBUNGAN PERAN SOSIAL TERHADAP DEPRESI
PADA LANSIA DI DESA CANDIMULYO
KECAMATAN JOMBANG**

Nama :

Alamat :

A. Kuesioner Peran Sosial

Pilih salah satu jawaban yang Bapak/Ibu yakini paling benar dengan memberikan tanda ceklisth (√) :

Data Umum

1. Usia

60 – 65 tahun 66 – 70 tahun 71 74 tahun

2. Pendidikan

SD
 SMP
 SMA/SMK
 PT

3. Jenis Kelamin

Laki-laki
 Perempuan

4. Apakah anda Pernah mendapatkan informasi tentang depresi?

Pernah
 Tidak Pernah

5. Apakah anda mengikuti kegiatan kemasyarakatan yang ada di lingkungan?

Ya
 Tidak

| No | Pernyataan | SS | S | TS |
|-----|--|----|---|----|
| 1. | Kondisi saya saat ini berbeda jauh dengan apa yang saya harapkan sejak dulu | | | |
| 2. | Perhatian dari teman-teman dan keluarga membuat saya lebih tenang | | | |
| 3. | Saya bersyukur sampai saat ini saya masih sehat dan berguna bagi orang lain | | | |
| 4. | Tua membuat saya menjadi lemah dan tidak berdaya | | | |
| 5. | Ketika mendapat pengetahuan baru, saya membaginya dengan orang lain | | | |
| 6. | Saya hidup mandiri meskipun keluarga selalu memberikan kebutuhan hidup saya | | | |
| 7. | tua mengurangi pendapatan dan membuat saya menjadi orang yang kurang berguna bagi keluarga | | | |
| 8. | Saya bangga bisa memberikan bantuan untuk orang-orang di sekitar saya ketika dibutuhkan | | | |
| 9. | Saya mempelajari ketrampilan baru untuk mengembangkan kemampuan saya | | | |
| 10. | Kondisi saya yang sering sakit-sakitan membuat saya merasa cemas | | | |
| 11. | Saya tidak memiliki kemampuan yang bisa dibanggakan, sehingga seberapa pun saya berusaha itu tidak akan berpengaruh. | | | |
| 12. | Saya puas terhadap apa yang telah saya capai selama ini | | | |
| 13. | Saya tidak memiliki semangat lagi dalam menjalani aktivitas dan kegiatan sehari-hari | | | |
| 14. | Saat usia seperti saya ini sudah tidak ada yang bisa saya lakukan untuk mengubah hidup saya | | | |
| 15. | Semua yang telah saya miliki baik materi maupun non materi yang saya miliki saat ini masih belum cukup memenuhi kebutuhan saya | | | |
| 16. | Saya akan tetap berkarya dan memberi manfaat bagi lingkungan sekitar saya walaupun telah pensiun | | | |
| 17. | Saya merasa semua masalah yang menimpa diri saya semuanya karena kesalahan diri saya seorang | | | |
| 18. | Saya memberikan nasehat dan wawasan pada keluarga | | | |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 19. | Saya masih bekerja mencari nafkah meskipun sudah tua | | | |
| 20. | Keluarga saya selalu memberikan kebutuhan sehari-hari kepada saya | | | |
| 21. | Hidup saya tergantung pada keluarga saya | | | |
| 22. | Saya menyumbangkan kebutuhan ekonomi keluarga ku | | | |
| 23. | Orang-orang disekitar saya kurang peduli dengan kesehatan saya | | | |
| 24. | Saya menghindari untuk menyelesaikan masalah internal keluarga | | | |
| 25. | Meskipun kondisi fisik terbatas tapi tidak membatasi aktifitas saya | | | |

Keterangan

1. SS : Bila pernyataan tersebut **Sangat Sesuai**
2. S : Bila pernyataan tersebut **Sesuai**
3. TS : Bila pernyataan tersebut **Tidak Sesuai**

**KUESIONER HUBUNGAN PERAN SOSIAL TERHADAP DEPRESI
PADA LANSIA DI DESA CANDIMULYO**

KECAMATAN JOMBANG

Nama :

Alamat :

B. Kuisisioner DASS (Depression Anxiety Stress Scale)

| No | Pernyataan | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | nderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi | | | | |
| 2 | erasa sedih dan tertekan | | | | |
| 3 | erasa bahwa saya mudah tersgiung | | | | |
| 4 | erasa putus asa dan sedih | | | | |
| 5 | erasa bahwa saya sangat mudah marah | | | | |
| 6 | erasa sangat ketakutan | | | | |
| 7 | enemukan diri saya mudah gelisah | | | | |
| 8 | Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan | | | | |
| 9 | erasa tidak ada harapan dimasa depan | | | | |
| 10 | erasa bahwa diri saya tidak bermanfaat | | | | |
| 11 | erasa sulit untuk beristirahat | | | | |
| 12 | lit tenang setelah sesuatu membuat saya kesal | | | | |
| 13 | erasa bahwa hidup saya tidak berate | | | | |
| 14 | erasa bahwa diri Saya menjadi marah karena hal-hal sepeleh | | | | |

Keterangan

0 :tidak saya alami

1 :saya mengalami beberapa tingkat, atau beberapa kali

2 :saya sering mengalami

3: saya selalu mengalami

Lampiran 8

DATA UMUM

| NO RESPONDEN | USIA | PENDIDIKAN | JENIS KELAMIN | INFORMASI |
|-------------------------|-------------|-------------------|--------------------------|------------------|
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 5 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 7 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 8 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 9 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 10 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 11 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 12 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 15 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 16 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 18 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 19 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 25 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 26 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 27 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 28 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 29 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 30 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 33 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 34 | 1 | 2 | 1 | 2 |

| | | | | |
|-----------|---|---|---|---|
| 35 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 36 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 38 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 39 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 40 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 41 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 43 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 44 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 45 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 48 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 49 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 50 | 1 | 3 | 2 | 1 |

| Keterangan | | Kode |
|---------------|---------------|------|
| usia | : 60-74 tahun | 1 |
| pendidikan | : SD | 1 |
| | SMP | 2 |
| | SMA | 3 |
| | PT | 4 |
| jenis kelamin | : Laki-laki | 1 |
| | Perempuan | 2 |
| informasi | : Pernah | 1 |
| | Tidak pernah | 2 |

**TABULASI DATA KHUSUS
PERAN SOSIAL**

| NO RESPONDEN | PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|-----|------|------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 |
| 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 |
| 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 |
| 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 |
| 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 |
| 6 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| 9 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| 10 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 |
| 11 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 14 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 15 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 16 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 |
| 17 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 18 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 19 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 |
| 20 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 22 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 23 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 24 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 25 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| 26 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 |
| 27 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 28 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 29 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 30 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 31 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 32 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 34 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| 36 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 37 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 38 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| 39 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 40 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 41 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 42 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| 43 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 45 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 46 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| 47 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 48 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 |
| 49 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 |
| 50 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL | 131 | 120 | 116 | 107 | 105 | 120 | 112 | 108 | 84 | 117 | 108 | 108 | 114 | 101 |
| RATA2 | 2,62 | 2,4 | 2,32 | 2,14 | 2,1 | 2,4 | 2,24 | 2,16 | 1,68 | 2,34 | 2,16 | 2,16 | 2,28 | 2,02 |

KETERANGAN

| | | | | |
|--------|---|--------|------|---|
| Baik | : | 70-100 | Kode | 1 |
| Sedang | : | 50-69 | | 2 |
| Buruk | : | <49 | | 3 |

| P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | TOTAL | KATEGORI | KODE |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|------|
| 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 54 | sedang | 2 |
| 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 66 | sedang | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 58 | sedang | 2 |
| 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 66 | sedang | 2 |
| 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 54 | sedang | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 78 | baik | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 69 | sedang | 2 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 63 | sedang | 2 |
| 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 62 | sedang | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 64 | sedang | 2 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 63 | sedang | 2 |
| 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 68 | sedang | 2 |
| 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 59 | sedang | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 56 | sedang | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 58 | sedang | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 61 | sedang | 2 |
| 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 59 | sedang | 2 |
| 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 67 | sedang | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 51 | sedang | 2 |
| 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 53 | sedang | 2 |
| 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 49 | buruk | 3 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 49 | buruk | 3 |
| 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 58 | sedang | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 46 | buruk | 3 |
| 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 50 | sedang | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 45 | buruk | 3 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 49 | buruk | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 47 | buruk | 3 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 53 | sedang | 2 |
| 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 47 | buruk | 3 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 47 | buruk | 3 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 48 | buruk | 3 |
| 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 53 | sedang | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 53 | sedang | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 49 | buruk | 3 |
| 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 46 | buruk | 3 |
| 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 44 | buruk | 3 |
| 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 48 | buruk | 3 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 41 | buruk | 3 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 45 | buruk | 3 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 45 | buruk | 3 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 48 | buruk | 3 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 38 | buruk | 3 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 46 | buruk | 3 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 41 | buruk | 3 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 39 | buruk | 3 |
| 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 46 | buruk | 3 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 51 | sedang | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 46 | buruk | 3 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 48 | buruk | 3 |
| 97 | 104 | 104 | 96 | 104 | 110 | 104 | 87 | 94 | 94 | 99 | 2644 | | |
| 1,94 | 2,08 | 2,08 | 1,92 | 2,08 | 2,2 | 2,08 | 1,74 | 1,88 | 1,88 | 1,98 | | | |

**TABULASI DATA KHUSUS
DEPRESI**

| NO RESPONDEN | PERTANYAAN | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | KATEGORI | KODE |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|--------------|------|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 31 | sangat berat | 5 |
| 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 21 | sedang | 3 |
| 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 20 | sedang | 3 |
| 4 | 0 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 30 | berat | 4 |
| 5 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 2 | 23 | sedang | 3 |
| 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 22 | sedang | 3 |
| 7 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 20 | sedang | 3 |
| 8 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | sedang | 3 |
| 9 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 17 | ringan | 2 |
| 10 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 19 | sedang | 3 |
| 11 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 16 | ringan | 2 |
| 12 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 3 | 23 | sedang | 3 |
| 13 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 20 | sedang | 3 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 37 | sangat berat | 5 |
| 15 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 30 | berat | 4 |
| 16 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2 | 22 | sedang | 3 |
| 17 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 24 | sedang | 3 |
| 18 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 23 | sedang | 3 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | 21 | sedang | 3 |
| 20 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 24 | sedang | 3 |
| 21 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 30 | berat | 4 |
| 22 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 28 | berat | 4 |
| 23 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 31 | berat | 4 |
| 24 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 31 | berat | 4 |
| 25 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 29 | berat | 4 |
| 26 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 29 | berat | 4 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 26 | berat | 4 |
| 28 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | 2 | 27 | berat | 4 |
| 29 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 27 | berat | 4 |
| 30 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 2 | 25 | sedang | 3 |
| 31 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 32 | berat | 4 |
| 32 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 30 | berat | 4 |
| 33 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 25 | sedang | 3 |
| 34 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 24 | sedang | 3 |
| 35 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 26 | berat | 4 |
| 36 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 24 | sedang | 3 |
| 37 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 3 | 3 | 26 | berat | 4 |
| 38 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 28 | berat | 4 |
| 39 | 1 | 3 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 21 | sedang | 3 |
| 40 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 28 | berat | 4 |
| 41 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 31 | berat | 4 |
| 42 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 28 | berat | 4 |
| 43 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 34 | sangat berat | 5 |
| 44 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 30 | berat | 4 |
| 45 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 26 | berat | 4 |
| 46 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 24 | sedang | 3 |
| 47 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 30 | berat | 4 |
| 48 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 34 | sangat berat | 5 |
| 49 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 3 | 27 | berat | 4 |
| 50 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 27 | berat | 4 |
| TOTAL | 93 | 92 | 89 | 80 | 86 | 99 | 102 | 91 | 88 | 83 | 100 | 92 | 95 | 111 | 1301 | | |
| RATA2 | 1,86 | 1,84 | 1,78 | 1,6 | 1,72 | 1,98 | 2,04 | 1,82 | 1,76 | 1,66 | 2 | 1,84 | 1,9 | 2,22 | | | |

Keterangan Kode

| | | | |
|--------------|---|-------|---|
| normal | : | 0-14 | 1 |
| ringan | : | 15-18 | 2 |
| sedang | : | 19-25 | 3 |
| berat | : | 26-33 | 4 |
| sangat berat | : | >34 | 5 |

Lampiran 11

Frequency Table

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 60-74 tahun | 50 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Jenis_kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 22 | 44.0 | 44.0 | 44.0 |
| | Perempuan | 28 | 56.0 | 56.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 18 | 36.0 | 36.0 | 36.0 |
| | SMP | 21 | 42.0 | 42.0 | 78.0 |
| | SMA | 11 | 22.0 | 22.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Informasi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pernah | 15 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| | Tidak Pernah | 35 | 70.0 | 70.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Peran_sosial

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 1 | 2.0 | 2.0 | 2.0 |
| | Sedang | 25 | 50.0 | 50.0 | 52.0 |
| | Buruk | 24 | 48.0 | 48.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat_depresi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ringan | 2 | 4.0 | 4.0 | 4.0 |
| Sedang | 20 | 40.0 | 40.0 | 44.0 |
| Berat | 24 | 48.0 | 48.0 | 92.0 |
| Berat Sekali | 4 | 8.0 | 8.0 | 100.0 |
| Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Peran_sosial * Tingkat_depresi | 50 | 100.0% | 0 | .0% | 50 | 100.0% |

Peran_sosial * Tingkat_depresi Crosstabulation

| | | | Tingkat_depresi | | | | Total |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|--------|-------|--------------|--------|
| | | | Ringan | Sedang | Berat | Berat Sekali | |
| Peran_sosial | Baik | Count | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Peran_sosial | .0% | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | | % of Total | .0% | 2.0% | .0% | .0% | 2.0% |
| | Sedang | Count | 2 | 15 | 5 | 3 | 25 |
| | | % within Peran_sosial | 8.0% | 60.0% | 20.0% | 12.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 4.0% | 30.0% | 10.0% | 6.0% | 50.0% |
| | Buruk | Count | 0 | 4 | 19 | 1 | 24 |
| | | % within Peran_sosial | .0% | 16.7% | 79.2% | 4.2% | 100.0% |
| | | % of Total | .0% | 8.0% | 38.0% | 2.0% | 48.0% |
| Total | Count | 2 | 20 | 24 | 4 | 50 | |
| | % within Peran_sosial | 4.0% | 40.0% | 48.0% | 8.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 4.0% | 40.0% | 48.0% | 8.0% | 100.0% | |

Nonparametric Correlations

Correlations

| | | | Peran_sosial | Tingkat_depresi |
|----------------|-----------------|-------------------------|--------------|-----------------|
| Spearman's rho | Peran_sosial | Correlation Coefficient | 1.000 | .441** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .001 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Tingkat_depresi | Correlation Coefficient | .441** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .001 | . |
| | | N | 50 | 50 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Frequency Table

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 60-65 tahun | 14 | 28.0 | 28.0 | 28.0 |
| | 66-70 tahun | 13 | 26.0 | 26.0 | 54.0 |
| | 71-74 tahun | 23 | 46.0 | 46.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Kegiatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya | 14 | 28.0 | 28.0 | 28.0 |
| | Tidak ada | 36 | 72.0 | 72.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |


Lampiran

13

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|-----|
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 100 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 42 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 90 |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 38 |
| 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 33 |
| 6 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 33 |
| 7 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 32 |
| 8 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 33 |
| 9 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 36 |
| 10 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 |

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Niki Natalia
 NIM : 143210130
 Judul Skripsi : Hubungan Peran Sosial Terhadap
 Depresi Lansia
 Pembimbing : Maharani TP.S.Kep.,Ns.,M.PM

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|-----------|---|--|
| 1 | 14/9 2018 | Konsul Bab 5 dan 6. |  |
| 2 | 16/9 2018 | Konsul penulisan Revisi bab 5 dan 6 | |
| 3 | 20/9 2018 | Konsul Abstrak. | |
| 4 | 21/9 2018 | Revisi Abstrak | |
| 5 | 22/9 2018 | Konsul Penulisan kelengkapan | |
| 6 | 24/9 2018 | ACC Bab 5 dan 6 ACC Abstrak dari kelengkapan Daftar isi dan | |

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1


Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y. S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Niki Natalia
 NIM : 193210130
 Judul Skripsi : Hubungan Peran Sosial terhadap
 Depresi pada Lansia
 Pembimbing : Maharani, Tri puspitasari, S.Kep., M.N., M.M.

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|------------|----------------------------------|--|
| 1 | 26/05/2018 | Kelengkapan dan Cytan Proposal |  |

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Niki Natalia
 NIM : 193210130
 Judul Skripsi : Hubungan Peran Sosial Terhadap
Depresi pada Lansia
 Pembimbing : Maharani Tri Puspitarani S.Kep.,Ners.,MM

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|----------|--|--------------|
| 1. | 29-2-18 | penjelasan tentang penelitian | |
| 2. | 7-2-18 | Masalah → judul | |
| 3. | 22-3-18 | Konsul awal → Revisi - Lanjut | |
| 4. | 01-3-18 | Konsul Bab I → Revisi | |
| 5. | 20-4-18 | Konsul Bab II → Revisi | |
| 6. | 29-4-18 | Konsul Bab III → Revisi Lanjut Bab IV | |
| 7. | 29-05-18 | Konsul Bab 9 → kelengkapan | |

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1


Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y. S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Niki Natalia
 NIM : 193210130
 Judul Skripsi : Hubungan Peran Sosial
 Terhadap Depresi Pada Lansia.
 Pembimbing : Dr. Haryono

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|-----------|---|--|
| 1 | 13-9-2018 | Konsul bab <u>V</u> dan Bab <u>VI</u> |  |
| 2 | 24/9-2018 | - Konsul Revisi Bab <u>V</u> dan <u>VI</u> - Konsul Abstrak - Konsul melengkapkan ACC sidang. | |

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi


Inayatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y. S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Nik Natalia
 NIM : 190210150
 Judul Skripsi : Hubungan Peran social terhadap tingkat depresi pada lansia
 Pembimbing : Dr. Hanono

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|-----------|---|--|
| 6 | 16/4 2018 | Konsul Bab II |  |
| 7 | 23/4 2018 | - Menambahkan pengukuran Peran social lansia - Lanjut bab 3 | |
| 8 | 23/5 2018 | - konsul bab II dan III - Revisi bab II dan III - Lanjut bab IV - Konsul Bab I, II dan III AC - Konsul bab IV | |
| 9 | 25/5 2018 | - Revisi bab IV - Tambahkan kelengkapan - Daftar Usan | |

Jombang,2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1


Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Niki Nataka
 NIM : 193210130
 Judul Skripsi : Hubungan peran sosial keluarga tingkat depresi pada lansia
 Pembimbing : Dr. Hanono

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|-----------|---|--|
| 1 | 27/2 2018 | - konsul mengenai masalah - Mencari literatur jurnal |  |
| 2 | 5/3 2018 | - konsul ide masalah dan jurnal - Lanjut Bab I | |
| 3 | 9/3 2018 | - konsul bab I - Revisi bab I | |
| 4 | 18/3 2018 | - konsul bab I - Revisi bab I | |
| 5 | 27/3 2018 | - konsul bab I - Lanjut Bab II | |

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y. S.Kep.,Ns.,M.Kes