

SKRIPSI

HUBUNGAN KEPUASAN HIDUP DENGAN TINGKAT DEPRESI

PADA LANJUT USIA

(Studi di Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)



Oleh :

SUCI WULANDARI

14.321.0045

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

SKRIPSI
HUBUNGAN KEPUASAN HIDUP DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA
LANJUT USIA
(Studi di Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Studi S1 Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika
Jombang

SUCI WULANDARI
14.321.0045

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Suci wulandari

NIM : 143210045

Jenjang : Sarjana

Program Studi : SI Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Suci wulandari
NIM 14.321.0045

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Suci wulandari

NIM : 143210045

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,


Suci wulandari
NIM 14.321.0045

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suci wuandari
NIM : 14.321.0045
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 20Maret 2018



Suci wuandari

NIM : 14.321.0045

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

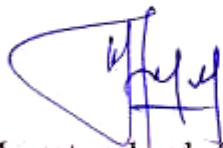
Judu : HUBUNGAN KEPUASAN HIDUP DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA (studi di
Kelurahan Jombatan Dusun Jombatan Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang).
Nama Mahasiswa : Suci wulandari
NIM : 14.321.0045

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota



Agustina Maunaturrohmah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIK. 01.13.700



Anita Rahmawati., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 04.10.287

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME

Ketua Program Studi S1 Ilmu

Keperawatan



H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022



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




LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Suci Wulandari
NIM : 14.321.0045
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : HUBUNGAN KEPUASAN HIDUP DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA LANJUT (Studi di Kelurahan Jombatan
Dusun Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten
Jombang).

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Ketua dewan Penguji : Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
Penguji 1 : Agustina M,S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
Penguji 2 : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : **Jombang**
Padatanggal : **23 Juli 2018**

RIWAYAT HIDUP

Penulis di lahirkan di Jombang, Jawa Timur pada tanggal 16 November 1996 Penulis merupakan Anak Pertama dari Bapak Wasiyanto dan Ibu Muslikhatin.

Pada tahun 2001 penulis lulus dari TK Tunas Mekar Sumber Mulyo, Pada tahun 2008 penulis lulus dari SDN Sumber Mulyo 1, pada tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Jogoroto, pada tahun 2014 penulis lulus dari SMA PGRI 2 Jombang, pada tahun 2014 penulis masuk STIKES “ Insan Cendekia Medika” Jombang. Penulis memilih program S1 keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STikes ICMe Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 23 juli 2018
Yang menyatakan

SUCI WULANDARI
143210045

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya, Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayah Nya, serta kemudahan sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Ayah “Wasiyanto” dan ibu “Muslikhatin” tercinta yang selalu memberikan segala dukungan, do’a, cinta dan kasih sayang yang tiada terhingga, yang tiada mungkin dapat aku balas. Hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan semoga ini langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia dan juga mohon maafkarna sudah menghabiskan uang kalian untuk biaya kuliah ini.
2. Adik-adikku tersayang terutama adik kecilku “Mustika Amelia” yang selalu mengangguku mengerjakan proposal ini dan mencoret-coret proposalku yang selalu memberku kebahagiaan walau kadang bertengkar tapi engkaulah warna dihidupku dan tidak akan bias tergantikan.
3. Buat teman-teman semuanya yang selalu membantuku mengerjakan skripsi ini, maaf kalau aku selalu membuat kalian jengkel dengan pertanyaan-pertanyaanku dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, dan semangat yang kalian berikan selama ini.
4. Terimah kasih kepada UPTD Puskesmas Jabon yang telah membantu dan menerima untuk di jadikan lahan penelitian.
5. Terimah kasih kepada Kelurahan Jombatan karena sudah mengizinkan untuk di jadikan lahan penelitian .
6. Terimah kasih kepada para kader lansia yang telah membantuh saat penelitian.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen S1 Keperawatan terimakasih banyak atas semua ilmu, nasehat serta motivasi yang telah diberikan semoga bermanfaat.

MOTTO

Menghadapi masalah dan berjuang untuk menyelesaikan masalah harus dengan senyuman dan ikhlas karena tidak ada masalah yang tidak bisa di selesaikan.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya. Peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “HUBUNGAN KEPUASAN HIDUP DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT” yang merupakan hasil studi kasus Prodi strata 1 Keperawatan STIKES ICME Jombang. Dalam penyusunan proposal skripsi, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga karya tulis dapat terselesaikan dengan baik. Rasa dan ucapan terimakasih patut penulis sampaikan kepada Yth.H.Imam Fatoni, S.KM.,MM., selaku ketua STIKES ICME Jombang, Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ka.Prodi S1 Keperawatan, Agustina maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing utama, Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku pembimbing anggota, Wasiyanto dan Muslikhatin, selaku orang tua serta dukungan dari keluarga, dan teman-teman mahasiswa yang telah membantu, serta semua pihak yang telah memberikan semangat. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini ada ketidak sempurnaannya, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaannya.

Jombang, 23 juli 2018

Suci wulandari

ABSTRAK

HUBUNGAN KEPUASAN HIDUP DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA

(Di Wilayah JombatanKecamatanJombangKabupatenJombang)

Oleh :

SuciWulandari

Masalahnya dimana seseorang seharusnya menikmati masa indah dan puasakan kehidupannya di masa lalu. Lansia menerima dengan tulus kondisi yang dialami saat ini, sehingga terhindar dari gangguan psikologis yaitu depresi Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lanjut usia.

Desain penelitian menggunakan pendekatan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh lansia sebanyak 46 responden dengan sampel 41 responden. Teknik sampling menggunakan simpel random sampling. Variabel *independent* yaitu kepuasan hidup dan variable *dependent* yaitu tingkat depresi. Instrumen penelitian menggunakan kuensioner SWLS (*Satisfaction With Life Scale*) dan GDS (*Geriatric Depression Scale*). Pengolahan data *editing, coding, skoring, tabulating*, dan uji statistik spearman rank.

Hasil penelitian didapatkan 15 responden (37%) mengalami kepuasan sangat tinggi dan 27 responden (66%) mengalami depresi sedang sampai berat. Hasil uji statistic p value = 0,000 dimana p value < kurang dari 0,005 sehingga H_1 diterima.

Kesimpulan Ada hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Wilayah.

Kata kunci: Lansia, Tingkat Depresi, Kepuasan Hidup

ABSTRACT
RELATIONSHIP of LIFE SATISFACTION with the LEVEL of
DEPRESSION in SENIORS
(in the region of Jombatan subdistrict of Jombang Regency of Jombang)
By:Suci Wulandari

Elderly period where a person should enjoy the good times and satisfied will life in the past. The elderly accept sincerely the conditions experienced at the moment, so avoid the psychological gangguan that is depression. The purpose of this research is to analyze the relationship of life satisfaction with the level of depression in seniors.

Design research using the approach of the approach of cross sectional. The entire research population elderly as much as 46 respondents with sampel 41 respondents. The sampling technique using simple random sampling. Independent variables namely variables and a dependent life satisfaction level of depression .Research instrument using kuensioner SWLS (Satisfaction With Life Scale) and GDS (Geriatric Depression Scale). Processing of data editing, coding, skoring, tabulating, and spearman rank test statistics.

Research results didapatkan 15 respondents (37%) are experiencing very high satisfaction and 27 respondents (66%) experiencing moderate to severe depression. The results of the test statistic value = 0.000 ρ where ρ value less than $0.005 <$ so that H1 is accepted.

The conclusion there is a relationship of life satisfaction with the level of depression in the elderly in the territory.

Keywords: Elderly, Depression Rate, Life Satisfaction

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR

SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIHAN	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
PERSEMBAHAN	ix
MOTO.....	x
KATA PENGANTAR	xi
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xix

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia	6
2.2 Konsep Depresi Lansia.....	10
2.2 Konsep Kepuasan Hidup (<i>Life Satisfaction</i>)	19

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka konsep	32
3.2 Hipotesis.....	33

BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis penelitian	34
4.2 Rancangan penelitian	34
4.3 Waktu dan tempat penelitian	34
4.4 Populasi, sampel dan sampling	35
4.5 Kerangka kerja penelitian	36
4.6 Identifikasi variabel	38
4.7 Devinisi operasional	39
4.8 Pengumpulan data dan analisa data.....	40
4.9 Etika penelittian	44
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN-LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

1. Tabel contoh instrumen depresi	18
2. Tabel contoh instrumen kepuasan hidup.....	28
3. Tabel Devinisi operasional penelitian Hubungan Kepuasan Hidup dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut.....	39

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kepuasan Hidup Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia..... 32
2. Gambar Kerangka kerja penelitian Hubungan Kepuasan Hidup Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia 37

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 permohonan menjadi responden	69
2. Lampiran 2 persetujuan menjadi responden	70
3. Lampiran 3 kuensioner kepuasan hidup	71
4. Lampiran 4 kisi-kisi kuensioner kepuasan hidup	72
5. Lampiran 5 kuensioner depresi	73
6. Lampiran 6 kisi-kisi kuensioner depresi.. ..	74
7. Lampiran 7 Hasil Uji Statistik.....	75
8. Lampiran 8 Hasil Uji Statistik.....	76
9. Lampiran 9 Tabulasi kepuasan hidup.....	90
10. Lampiran 10 Tabulasi depresi.	92
11. Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian	94
12. Lampiran 12 surat izin penelitian kampus.	95
13. Lampiran 13 surat izin penelitian Dinas Kesehatan	96
14. Lampiran 14 surat izin penelitian kantor Kelurahan	97
15. Lampiran 16 lembar konsul	98

DAFTAR GAMBAR DAN SINGKATAN

SWLS (*Satisfaction With Life Scale*)

GDS (*Geriatric Depression Scale*)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa lansia adalah masa dimana mengatasi kehilangan kemampuan, kehilangan orang dicintai dan persiapan menuju kematian. Saat pensiun lansia akan menghadapi kehilangan hubungan pekerjaan, tetapi mungkin lansia akan mendapatkan kesenangan yang meningkat dari pertemanan, keluarga, pekerjaan suka rela, dan menjelajahi minat-minat yang dulu diabaikan. Banyak lansia yang sering kali berorientasi pada masa lalu, menengok kebelakang tentang apa saja yang sudah pernah diperbuatnya dan bagaimana hasilnya, ada beberapa lansia yang tidak puas dengan masa lalu mereka sehingga mereka merasa jika masa yang mereka hadapi saat ini adalah akibat dari lu memasa lareka . Peninjauan hidup ini mungkin merupakan suatu upaya lansia mencari identitas diri yang dirasa hilang karena merasa disisihkan oleh lingkungannya (Desmita, 2005).

Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia. Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Indonesia memiliki tiga provinsi dengan persentase lansia terbesar adalah DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59) dan salah satunya adalah Jawa Timur (12,25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan persentase lansia terkecil adalah Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%).(kemenkes RI,2017).

Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia. Prevalensi depresi pada lansia didunia diperoleh sekitar 8% sampai 15% dan hasil survey dari berbagai negara didunia diperoleh prevalensi depresi lansia rata-rata adalah 13,5% dengan perbandingan pria dan wanita 14.1 : 8.5. sementara prevalensi depresi lansia yang mengalami perawatan di RS atau dipanti perawatan sebesar 30-45% (Evy, 2008). Menurut setudi pendahuluan yang di lakukan peneliti di Kelurahan Jombatan Dusun Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang jumlah prevelensi lansianya adalah sejumlah 46 lansia.

Kepuasan hidup pada lanjut usia menurut Neugarten (dalam purnama, 2009) di tunjukan dalam bentuk diri yang positif yang mencerminkan kesesuaian antara cita-cita masa lalu dengan kondisi kehidupan yang mereka hadapi saat ini. Alston dan Dudley menyatakan bahwa kepuasan hidup merupakan kemampuan seseorang untuk menikmati pengalaman-pengalamannya selama mereka hidup, yang disertai tingkat kegembiraan (Hurlock, 1999). Banyak orang-orang yang merasa belum puas di masa tua mereka karena kehidupan mereka di masa lalu dan kehidupan masa tua yang mereka hadapi saat ini sehinga mereka mengalami ketidak puasan dalam hidup mereka ,oleh karena itu para lansia banyak yang mengalami gangguan psikologis dan penurunan fisik yang dapat mengakibatkan depresi pada lansia (Hurlock, 2012).

Menurut Nevid, Rathus & Greene (2005) orang yang berusia lanjut akan menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, termasuk depresi yang disebabkan oleh stres dalam menghadapi perubahan kehidupan yang

berhubungan dengan apa yang disebut sebagai tahun emas. Perubahan kehidupan yang dimaksud antara lain adalah pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, penempatan dalam panti wreda, kematian pasangan, dan kebutuhan untuk merawat pasangan yang kesehatannya menurun. Para peneliti mengungkapkan perbedaan dalam otak penderita depresi dibandingkan dengan yang tidak depresi. Misalnya *hippocampus*, yaitu bagian kecil dari otak yang berperan penting untuk menyimpan memori, tampaknya lebih kecil pada orang dengan riwayat depresi dibandingkan orang yang tidak pernah depresi. Peneliti tersebut percaya bahwa kortisol memiliki efek toksik atau beracun bagi *hippocampus*. Sedangkan beberapa ahli berteori bahwa penderita depresi lahir dengan *hippocampus* lebih kecil dan karena itu cenderung untuk menderita depresi Nevid, Rathus & Greene (2005).

Lansia mempunyai penerimaan diri yang baik dan mempunyai sikap hidup yang optimis serta suasana hati yang bahagia maka lansia akan merasa senang dalam menjalani hidupnya. Agar lansia mendapatkan kebahagiaan atau kepuasan hidup maka para lansia perlu adanya pemikiran yang positif seperti : Merasa senang dengan aktifitas yang dilakukan sehari-hari, Menganggap hidupnya penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi kehidupannya, Merasa telah berhasil mencapai cita-citanya atau sebagian besar hidupnya, Mempunyai citra diri yang positif, serta Mempunyai suasana hati yang optimis dan suasana hati yang bahagia (Indriana, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang ”hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lanjut usia”

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang dapat di rumuskan adalah “ Apakah ada hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Kelurahan Jombatan kecamatan Jombang kabupaten Jombang ? “

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Jombatan Dusun Jombatan kecamatan Jombang kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kepuasan hidup pada lansia di Kelurahan Jombatan kecamatan Jombang kabupaten Jombang .
2. Mengidentifikasi depresi pada lansia di Kelurahan Jombatan kecamatan Jombang kabupaten Jombang .
3. Menganalisis hubungan kepuasan hidup dengan depresi pada lansia di Kelurahan Jombatan kecamatan Jombang kabupaten Jombang .

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat digunakan untuk mbenambah khasanah ilmu keperawatan gerontologi dan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan kepuasan hidup terhadap tingkat depresi pada lansia.

1.4.2 Praktis

1. Bagi komunitas (lansia dan keluarga).Dapat di jadikan acuan bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia yang mengalami depresi akibat ketidak puasan hidup.
2. Bagi peneliti menambah wawasan peneliti tentang hubungan antara kepuasan hidup terhadap tingkat depresi pada lansia, sehingga dapat memberikan penanganan yang optimal dan memberikan sumbangan pemikiran mengenai gangguan depresi yang terjadi pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia di dunia (Syamsuddin, 2008). Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2008). Gerontologi berpendapat, lanjut usia bukan suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia yang dimulai dari bayi, kanak-kanak, dewasa, tua, dan lanjut usia. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan suatu proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar (Nugroho, 2008). (Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Muhammad, 2010) telah mengidentifikasi lansia sebagai kelompok masyarakat yang mudah terserang kemunduran fisik dan mental, masalah mental yang sering terjadi seperti: emosi labil, mudah tersinggung, mudah merasa di remehkan, perasaan kehilangan dan tidak berguna. Lansia dengan masalah tersebut menjadi rentan mengalami gangguan psikis, terutama depresi.

2.1.2 Masalah-masalah Pada Lanjut Usia

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang menurut (Nugroho, 2008) sering disebut dengan istilah 14 I, yaitu :

a. *Immobility* (kurang bergerak)

Kurang bergerak yaitu gangguan fisik, jiwa, dan faktor lingkungan dapat menyebabkan lansia kurang bergerak. Penyebab yang paling sering adalah gangguan tulang, sendi dan otot, gangguan saraf, penyakit jantung, dan pembuluh darah.

b. *Instability* (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh)

Instabilitas adalah penyebab terjatuh pada lansia dapat berupa faktor intrinsik (hal-hal yang berkaitan dengan keadaan tubuh penderita) baik karena proses menua, penyakit maupun faktor ekstrinsik (hal-hal yang berasal dari luar tubuh) seperti obat-obat tertentu dan faktor lingkungan.

c. *Incontinence* (buang air kecil dan atau buang air besar)

Buang air kecil (BAK) merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia, dengan keluarnya air seni tanpa disadari, hal ini cukup mengakibatkan masalah kesehatan atau sosial. BAK merupakan masalah yang seringkali dianggap wajar dan normal pada lansia, walaupun sebenarnya hal ini tidak dikehendaki terjadi baik oleh lansia tersebut maupun keluarganya.

d. *Intellectual impairment* (gangguan intelektual/demensia)

Gangguan intelektual merupakan kumpulan gejala klinik yang meliputi gangguan fungsi intelektual dan ingatan yang cukup berat, sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas kehidupan sehari-hari. Kejadian ini meningkat dengan cepat mulai usia 60 sampai 85 tahun atau lebih, yaitu kurang dari 5% lansia yang berusia 60-74 tahun mengalami demensia (ke pikunan berat), sedangkan pada usia setelah 85 tahun kejadian ini meningkat mendekati 50%. Salah satu hal yang dapat menyebabkan gangguan intelektual adalah depresi, sehingga perlu dibedakan dengan gangguan intelektual lainnya.

e. *Infection* (Infeksi)

Infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting pada lansia, karena selain sering ditemukan, juga gejala tidak khas bahkan asimtomatik yang menyebabkan keterlambatan didalam diagnosis dan pengobatan serta risiko menjadi fatal meningkat. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan lansia mudah mendapat penyakit infeksi karena kekurangan gizi, kekebalan tubuh yang menurun, berkurangnya fungsi berbagai organ tubuh, terdapatnya beberapa penyakit sekaligus (komorbiditas) yang menyebabkan daya tahan tubuh yang sangat berkurang.

f. *Impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convelescense, skin integrity* (gangguan panca indera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit)

Gangguan panca indera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit akibat dari proses menua semua panca indera fungsinya berkurang, serta gangguan pada otak, saraf, dan otot-otot yang digunakan untuk berbicara dapat menyebabkan terganggunya komunikasi, sedangkan kulit menjadi lebih kering, rapuh, dan mudah rusak dengan trauma yang minimal.

g. *Impaction* (sulit buang air besar)

Sulit buang air besar (konstipasi) beberapa faktor yang mempermudah terjadinya konstipasi, seperti kurangnya gerakan fisik, asupan makanan yang kurang mengandung serat, kurang minum, akibat pemberian obat-obat tertentu, dan lain-lain. Akibat dari beberapa faktor tersebut menyebabkan pengosongan isi usus menjadi sulit terjadi atau isi usus menjadi tertahan.

h. *Isolation* (depresi)

Depresi merupakan suatu keadaan yang menekan, berbahaya, dan memerlukan perawatan aktif yang dini. Depresi didefinisikan sebagai suatu afek distoria, atau kehilangan minat atau kesenangan terhadap semua atau sebagian aktifitas maupun kegiatan yang lazim dilakukan. Bertambahnya penyakit dan berkurangnya kemandirian sosial serta perubahan-perubahan akibat proses menua menjadi salah satu pemicu munculnya depresi pada lansia.

2.2 Konsep Depresi Lansia

2.2.1 Pengertian depresi

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia (ketidak mampuan untuk bersenang-senang), kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010). Depresi adalah gangguan perasaan efek (ekspresi eksternal dari isi emosional) yang di tandai dengan efek *disforik* (kehilangan gairah) yang di sertai dengan gejala negatif lainnya (Lumongga, 2009).

Phillip L. Rice mengemukakan bahwa depresi adalah gangguan *mood* kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental seseorang. Pada umumnya *mood* yang secara dominan muncul ialah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan. Para ahli lainnya menyebutkan bahwa depresi adalah ter-ganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam dan perasaan yang sedih dengan gejala penyerta, yang bisa diderita oleh semua golongan usia. Gejala utama yang bisa ditemukan yaitu afek yang menurun, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi dan menurun-nya aktivitas (hipoaktif), perhatian berkurang, harga dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, kesulitan tidur atau tidur berlebihan, dan nafsu makan berkurang.

Santrock (2002) mengungkapkan bahwa depresi dapat terjadi secara tunggal dalam bentuk mayor depresi atau dalam bentuk gangguan tipe bipolar. Depresi mayor adalah suatu gangguan suasana hati atau *mood* yang membuat seseorang merasakan ketidakbahagiaan yang mendalam, kehilangan semangat, kehilangan nafsu makan, tidak bergairah, selalu mengasihani dirinya sendiri, dan selalu merasa bosan. Ada tiga jenis depresi yang bisa dialami oleh individu, yaitu *mild depression/minor depression* dan *dysthymic disorder; moderate depression*; dan *Severe depression/major depression*.

Menurut Maryam dkk (2008), terjadinya depresi pada lansia dipengaruhi oleh faktor resiko berupa kesehatan fisik yang buruk, perpisahan dengan pasangan, perumahan dan transportasi yang tidak memadai, kurangnya sumber finansial serta dukungan sosial yang kurang. Depresi menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah. 5,6 Masalah ini dapat akut atau kronik dan menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari. Pada kasus parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Sekitar 80% lansia depresi yang menjalani pengobatan dapat sembuh sempurna dan menikmati kehidupan mereka, akan tetapi 90% mereka yang depresi mengabaikan dan menolak pengobatan gangguan mental tersebut.

2.2.2 Etiologi

Kaplan (2010) menyatakan bahwa faktor penyebab depresi dapat secara buatan di bagi menjadi faktor biologis, faktor genetik, dan faktor psikososial .

a. Faktor biologis

Beberapa menunjukkan bahwa terdapat kelainan pada syaraf pusat ,seperti : 5 HIAA (*5-Hidroksida indol asetic acid, homouanilic acid, 3-methoxy-4 hydroxy phenylglycol*). Hal ini menunjukkan adanya disregulasi biogenic amin, serotonin, dan norepineprin yang merupakan nurotransmitter paling terkait dengan patofisiologi depresi.

b. Faktor genetik

Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka resiko di anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (*unipolar*) di perkirakan 2 sampai 3 kali di bandingkan dengan keluarga yang tidak mempunyai riwayat depresi (Kaplan, 2010).

c. Faktor psikologis

Menurut Frued dalam teori psikodinamika ,penyebab depresi adalah kehilangan orang yang di cintai (Kaplan, 2010). Ada sejumlah faktor psikososial yang di prediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah kehilangan peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara,

penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Kaplan,2010).

Saat ini penyebab depresi yang banyak diteliti dan dijadikan dasar pengobatan adalah abnormalitas monoamin yang merupakan neurotransmitter otak. Sekitar tiga puluh neurotransmitter telah diketahui dan tiga di antaranya mempengaruhi terjadinya depresi, yaitu serotonin, norepinefrin, dan dopamin. Ketiga monoamin tersebut cepat dimetabolisme sehingga pengukuran yang dapat dilakukan pada penderita depresi dengan mengukur metabolit utama di cairan serebrospinal, yaitu *5-hydroxyindoleaceticacid* (5-HIAA) dari serotonin, *3-methoxy-4-hydroxyphenyl glycol* (MHPG) dari norepinefrin, dan *homovanillic acid* (HVA) dari dopamin. Pada penderita depresi kadar metabolit tersebut lebih rendah bermakna dibandingkan yang tidak depresi. Secara umum ketiga neurotransmitter berperan dalam mengatur emosi, reaksi terhadap stres, tidur, dan nafsu makan. Jumlah serotonin yang tinggi menyebabkan agresivitas dan gangguan tidur, sedangkan jumlah rendah menyebabkan iritabilitas, ansietas, letargi, dan tindakan atau pemikiran bunuh diri. Pada keadaan depresi, norepinefrin yang berperan dalam regulasi respons "*fight or flight*" terganggu. Fungsi dopamin untuk mengatur emosi, pergerakan motor, pembelajaran, berpikir, memori, dan perhatian. Jumlah dopamin rendah akan mempengaruhi fungsi tersebut yang dapat menyebabkan depresi. (Irawan, 2013)

Hipotesis terbanyak etiologi depresi disebabkan oleh gangguan regulasi serotonin. Pada percobaan hewan dan pemeriksaan jaringan otak

setelah kematian menunjukkan bahwa pada keadaan depresi terjadi gangguan serotonergik termasuk jumlah metabolit, jumlah reseptor, dan respons neuroendokrin. Selain itu, pada lansia depresi terjadi perubahan struktur otak seperti abnormalitas jalur frontostriatal yang menyebabkan gangguan fungsi eksekutif, psikomotor, perasaan apatis, volume struktur frontostriatal yang rendah, hiperintensitas struktur subkortikal, abnormalitas makromolekular di korpus kalosum genu dan splenium, nukleus kaudatus, dan putamen; penurunan jumlah glia di korteks singulata anterior subgenual, abnormalitas neuron di korteks dorsolateral, atrofi kortikal, gangguan substansia alba, abnormalitas struktur subkortikal, peningkatan aktivitas dan perubahan volume amigdala yang berperan dalam emosi negatif dan gangguan mekanisme coping, dan penurunan volume hipokampus dan striatum ventral. Perubahan tersebut berdampak pada perubahan neurotransmitter yang menyebabkan lansia depresi (Irawan, 2013).

2.2.3 Gambaran Klinis

Pada umumnya lansia mengalami depresi ditandai oleh *mood* depresi menetap yang tidak naik, gangguan nyata fungsi atau aktivitas sehari-hari, dan dapat berpikiran atau melakukan percobaan bunuh diri. Pada lansia gejala depresi lebih banyak terjadi pada orang dengan penyakit kronik, gangguan kognitif, dan disabilitas. Kesulitan konsentrasi dan fungsi eksekutif lansia depresi akan membaik setelah depresi teratasi. Gangguan depresi lansia dapat menyerupai gangguan kognitif seperti demensia, sehingga dua hal tersebut perlu dibedakan. Para lansia depresi

sering menunjukkan keluhan nyeri fisik tersamar yang bervariasi, kecemasan, dan perlambatan berpikir. Perubahan pada lansia depresi dapat dikategorikan menjadi perubahan fisik, perubahan dalam pemikiran, perubahan dalam perasaan, dan perubahan perilaku (Irawan,2013).

2.2.4 Kriteria Diagnosa

Menurut PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia), DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual*), dan ICD-10 (*International Classification of Diseases*) individu depresi sering mengalami suasana perasaan (*mood*) depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi, mudah lelah, dan berkurangnya aktivitas. Depresi pada lansia sering tidak terdeteksi, dalam populasi lansia depresi bervariasi sekitar 19-94%, tergantung kemampuan diagnosis dokter. Klasifikasi dan diagnosis gangguan depresi pada lansia berdasarkan diagnosis depresi pada populasi umum dan lebih difokuskan pada kriteria yang sesuai dengan populasi lansia Gangguan depresi sering terdapat pada lansia dengan penyakit medis atau neurologis. Komorbiditas ini perlu mendapat perhatian karena depresi akan memperburuk morbiditas dan meningkatkan mortalitas.

Diagnosis awal dan terapi segera terhadap depresi pada pasien geriatri dapat memperbaiki kualitas hidup, status fungsional, dan mencegah kematian dini. Ada beberapa cara penegakan diagnosis depresi antara lain:

1. Menurut DSM IV kriteria depresi berat mencakup 5 atau lebih gejala berikut telah berlangsung 2 minggu atau lebih dan harus menimbulkan

gangguan klinis yang bermakna dalam kehidupan individu gejala tersebut yakni : Perasaan depresi, Hilangnya minat atau rasa senang, hampir setiap hari, Berat badan menurun atau bertambah yang bermakna, Insomnia atau hipersomnia, hampir setiap hari Agitasi atau retardasi psikomotor, hampir tiap hari, Kelelahan (rasa lelah atau hilangnya energi), hampir tiap hari, Rasa bersalah atau tidak berharga, hampir tiap hari, Sulit konsentrasi, Pikiran berulang tentang kematian atau gagasan bunuh diri.

2. Menurut PPDGJ III,gejala-gejala depresi terdiri dari : Gejala utama Afek depresif, Berkurangnya minat dan kegembiraan, Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas Gejala lain, Konsentrasi dan perhatian berkurang, Harga diri dan kepercayaan diri berkurang, Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, Tidur terganggu, Nafsu makan berkurang.

Berdasarkan gejala di atas, pasien yang didiagnosis depresi dapat digolongkan dalam episode depresi ringan, sedang, dan berat sebagai berikut :

1. Depresi ringan: Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lain.
2. Depresi sedang: Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama ditambah sekurang-kurangnya 3 dari gejala lain.

3. Depresi berat: Semua 3 gejala utama depresi harus ada ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lain.

Penggunaan DSM IV dan PPDGJ III dapat tidak spesifik karena depresi pada usia lanjut dapat muncul dalam bentuk keluhan fisik seperti insomnia, kelemahan umum, kehilangan nafsu makan, masalah pencernaan, dan sakit kepala, sehingga digunakan instrumen skala Depresi Khusus Usia Lanjut (Geriatric Depression Scale) untuk menunjang diagnosis.

2.2.5 *Geriatric Depression Scale (GDS)*

GDS adalah kuesioner pertanyaan bersifat tertutup. Tingkat depresi pada lanjut usia diukur dengan menggunakan instrument skala *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang dikemukakan oleh Brink dan Yesavage (1982) dan telah diadopsi dan dibakukan oleh Dep.Kes. RI (2000). *Geriatric Depression Scale* yang telah diadopsi ini terdiri dari 15 pertanyaan dan untuk setiap pertanyaan yang benar diberi skor 1 untuk kemudian setiap skor yang terkumpul di jumlahkan untuk mengetahui adanya depresi pada lansia. Jawaban “ya” pada pertanyaan no. 2,3,4,6,8,9,10,12,14, dan 15 akan mendapat skor 1, dan Jawaban “Tidak” akan mendapat skor 0. Jawaban “ya” pada pertanyaan no. 1,5,7,11, dan 13 akan mendapat skor 0, dan jawaban “Tidak” akan mendapat skor 1. Untuk setiap skor yang didapatkan kemudian dijumlahkan untuk mengetahui skor total yang didapatkan. Skor yang didapatkan kemudian digunakan untuk mengetahui tingkat depresi yang dibedakan menjadi :

Tidak ada gejala depresi : 0-4

Depresi Ringan : 5-9

Depresi menengah sampai berat : 10-15

Contoh instrumen depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	
Jumlah				

(Geriatric Depressioin Scale (Short Form) dari Yesafage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006)

Interpretasi :

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

2.3 Konsep Kepuasan Hidup (*Life Satisfaction*)

2.3.1 Pengertian Kepuasan Hidup (*Life Satisfaction*)

Satisfaction merupakan satu keadaan kesenangan dan kesejahteraan, disebabkan karena orang tersebut telah mencapai suatu tujuan hidupnya atau hal yang di cita-citakannya telah tercapai (Chaplin, 2006). (Amat & Mahmud, 2009) menegaskan kepuasan hidup adalah suatu pemikiran yang dilakukan seseorang untuk menilai berbagai aspek kehidupannya seperti kesehatan, keuangan, kerja, serta hubungan interpersonalnya. Tetapi banyak dari masyarakat meletakkan berbagai nilai tersebut terhadap salah satu aspek saja.

Diener dan Biswas (2008) mengatakan bahwa kepuasan hidup merupakan suatu penilaian secara kognitif mengenai seberapa baik dan memuaskan hal-hal yang sudah dilakukan individu dalam kehidupannya secara menyeluruh dan atas area-area utama dalam hidup yang mereka anggap penting (*domain satisfaction*) seperti hubungan interpersonal, kesehatan, pekerjaan, pendapatan, spiritualitas dan aktivitas di waktu luang. Kepuasan hidup dan *domain satisfaction* tersebut berpatokan pada kepercayaan atau sikap individu dalam menilai kehidupannya. Dalam hal ini, individu menilai apakah situasi dan kondisi dalam kehidupannya positif dan memuaskan .

Secara konsep, *domain satisfaction* merupakan bagian dari kepuasan hidup. Hubungan antara kepuasan hidup dan *domain satisfaction* tersebut dapat dijelaskan melalui 2 pendekatan teori *subjective wellbeing* yaitu: *bottom up theories* dan *top down theories*.

1. *Bottom up theories* mengasumsikan bahwa penilaian kepuasan hidup dilakukan berdasarkan pengukuran *satisfaction* pada sejumlah domain kehidupan. Hubungan kepuasan hidup dan *domain satisfaction* menggambarkan pengaruh sebab akibat *domain satisfaction* terhadap kepuasan hidup.

Sebagai contoh, individu yang memiliki *marital satisfaction* (*domain satisfaction*) tinggi juga memiliki kepuasan hidup tinggi karena *marital satisfaction* merupakan aspek penting dari kepuasan hidup. Menurut teori ini, perubahan yang terjadi pada *domain satisfaction* juga akan mengakibatkan perubahan pada kepuasan hidup.

2. *Top down theories* menjelaskan kebalikan dari asumsi *bottom up theories*. Seorang individu yang puas atas hidupnya secara keseluruhan juga akan menilai *area* (*domain*) penting dalam kehidupannya secara lebih positif, meskipun kepuasan hidup tidak berdasar pada kepuasan atas area penting tersebut. Menurut teori ini, perubahan yang terjadi pada *domain satisfaction* tidak akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada kepuasan hidup.

Diener juga menjelaskan hubungan antara kepuasan hidup dan kepuasan hidup dengan mengatakan bahwa apabila kepuasan hidup semakin meningkat, maka *domain satisfaction* mungkin meningkat tanpa adanya perubahan objektif pada domain tersebut. Jadi, berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan hidup merupakan penilaian secara kognitif mengenai seberapa baik dan memuaskan hal-hal yang

sudah dilakukan individu dalam kehidupannya secara menyeluruh dan atas tindakan yang mereka anggap penting dalam hidup (domain satisfaction) berdasarkan suatu standar atau patokan yang dibuat oleh individu itu sendiri.

2.3.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan Hidup

Beberapa faktor yang memengaruhi timbulnya kebahagiaan secara umum dan khususnya kepuasan hidup pada seorang individu antara lain:

1. Kesehatan

Carr (2004) mengatakan bahwa hal yang berkaitan dengan kebahagiaan adalah penilaian individu mengenai kesehatannya dan bukan atas penilaian orang lain yang didasarkan pada analisa medis. Kesehatan yang baik memungkinkan para lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik pula. Sedangkan kesehatan yang buruk atau ketidakmampuan fisik dapat menjadi penghalang untuk mencapai kepuasan bagi keinginan dan kebutuhan individu, sehingga menimbulkan rasa tidak bahagia (Hurlock, 2012).

Diener,(2008) juga mengatakan bahwa individu yang bahagia lebih jarang mengalami sakit daripada individu yang tidak bahagia. Hal ini dikarenakan kebahagiaan dapat menangkis infeksi penyakit, pertahanan melawan gaya hidup yang dapat menimbulkan penyakit dan melindungi dari penyakit jantung. Sementara itu, ketidakbahagiaan dan depresi dikatakan dapat membahayakan kesehatan individu.

Olahraga juga dikatakan mempunyai dampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap kesehatan dan kebahagiaan individu. Hal ini dikemukakan oleh (Carr, 2004) yang menyatakan bahwa dampak jangka pendek dari olahraga adalah dapat menimbulkan emosi positif yaitu dengan adanya pengeluaran endorfin di otak. Lebih lanjut, dampak jangka panjangnya adalah mengurangi depresi dan kecemasan, meningkatkan kecepatan dan ketepatan kerja, memperbaiki konsep diri dan meningkatkan kebugaran tubuh dan fungsi kardiovaskuler yang baik serta mengurangi resiko timbulnya penyakit sehingga pada akhirnya mengarah pada kebahagiaan atau kepuasan.

2. Status Kerja

Menurut Carr (2004) bahwa individu dengan status bekerja lebih bahagia daripada individu yang tidak bekerja dan begitu juga dengan individu yang profesional dan terampil tampak lebih bahagia daripada individu yang tidak terampil. (Diener, 2009) juga mengatakan bahwa individu yang bekerja dengan menerima upah lebih bahagia daripada individu bekerja yang tidak menerima upah.

Diener *et al.* (2008) juga mengatakan bahwa ketika individu menikmati pekerjaannya dan merasa pekerjaan tersebut adalah hal yang penting dan bermakna maka individu akan puas terhadap kehidupannya. Sebaliknya, ketika individu merasa pekerjaannya buruk oleh karena lingkungan pekerjaan yang buruk dan kurang sesuai

dengan diri individu tersebut maka individu akan merasa tidak puas pada kehidupannya.

Lebih lanjut, Hurlock (2012) mengatakan bahwa semakin rutin sifat pekerjaan dan semakin sedikit kesempatan untuk mempunyai otonomi dalam pekerjaan, maka kepuasan akan semakin berkurang. Hal ini dapat dilihat pada tugas sehari-hari yang diberikan kepada anak-anak dan juga pekerjaan orang-orang dewasa.

3. Penghasilan/Pendapatan

Penghasilan berkaitan dengan kepuasan finansial dan kepuasan finansial berkaitan dengan life satisfaction (Diener & Oishi, 2008). Menurut (Seligman,2005) juga mengatakan bahwa penghasilan mempunyai hubungan yang lemah dengan kebahagiaan. Dalam hal ini, kemiskinan dilaporkan dapat menyebabkan individu tidak bahagia, namun kekayaan juga dikatakan tidak selamanya menyebabkan individu bahagia.

4. Realisme dari Konsep-Konsep Peran

Masa dewasa dini merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Orang dewasa muda diharapkan memainkan peran baru, seperti peran suami/istri, orang tua dan pencari nafkah dan mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan dan nilai-nilai baru sesuai dengan tugas-tugas baru ini. Semakin berhasil seseorang melaksanakan tugas tersebut semakin hal itu dihubungkan dengan prestise, maka semakin besar kepuasan yang ditimbulkan (Hurlock, 2012).

Seligman juga mengatakan bahwa individu baik pria maupun wanita yang telah menikah lebih bahagia daripada individu yang tidak menikah, baik yang bercerai, berpisah maupun tidak pernah menikah sama sekali. Hal tersebut dikarenakan pernikahan menyediakan intimasi psikologis dan fisik, yang meliputi memiliki anak dan membangun rumah, peran sosial sebagai orangtua dan pasangan, dan menegaskan identitas dan menciptakan keturunan.

5. Pernikahan

Meskipun hubungan romantis dapat menimbulkan keadaan stres, namun hubungan romantis juga adalah sumber kebahagiaan (Seligman, 2005). Penelitian menunjukkan bahwa individu yang telah menikah memiliki *subjective well being* yang lebih tinggi daripada kelompok individu yang tidak menikah (Diener, 2009).

Glenn juga mengatakan bahwa meskipun wanita yang menikah mungkin dilaporkan mengalami gejala stress yang lebih besar daripada wanita yang tidak menikah, mereka juga dilaporkan memiliki *life satisfaction* yang lebih tinggi. Lebih lanjut, pernikahan merupakan *predictor* utama dari *subjective well being* ketika faktor pendidikan, pendapatan, dan status pekerjaan dikontrol.

Pernikahan yang memiliki komunikasi yang saling menghargai dan jelas serta saling memaafkan kesalahan masing-masing berkaitan dengan tingkat kepuasan yang tinggi sehingga mengakibatkan kebahagiaan yang lebih tinggi.

6. Usia

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh seligman menemukan bahwa individu usia muda lebih bahagia daripada individu yang berusia lanjut. Akan tetapi, sejumlah tokoh mengadakan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan penelitian tersebut dan hasilnya menunjukkan dua hal, ada penelitian yang menunjukkan tidak ada efek usia terhadap kebahagiaan tetapi ada juga penelitian yang menemukan adanya hubungan yang positif antara usia dengan *life satisfaction* (Diener, 2009).

7. Pendidikan

Pendidikan tidak mempunyai dampak yang signifikan terhadap *subjective well being* dan memiliki interaksi dengan variabel lain. Namun, beberapa penelitian juga menemukan bahwa pendidikan mempunyai dampak positif terhadap kebahagiaan (wanitaseligman, 2005).

8. Agama/Kepercayaan

Seligman mengatakan bahwa agama dapat memberikan tujuan dan makna hidup, membantu individu mensyukuri keagalannya, memberikan individu komunitas yang supportif, dan memberikan pemahaman mengenai kematian secara benar. Agama menyediakan manfaat bagi kehidupan sosial dan psikologis individu sehingga akhirnya meningkatkan *life satisfaction*. Agama dapat menyediakan perasaan bermakna dalam kehidupan setiap hari terutama saat masa krisis. Selain itu, juga menyediakan identitas kolektif dan jaringan

social dari sekumpulan individu yang memiliki kesamaan sikap dan nilai.(Diener *et al.*, 2009).

9. Hubungan sosial

Hubungan sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap life satisfaction. Individu yang memiliki kedekatan dengan orang lain, memiliki teman dan keluarga yang supportif cenderung puas akan seluruh kehidupannya. Sebaliknya, kehilangan orang yang disayangi akan menyebabkan individu menjadi tidak puas akan hidupnya dan individu tersebut memerlukan waktu untuk kembali menilai kehidupannya secara positif (Diener *et al.*, 2009).

2.3.3. Aspek kepuasan

Kepuasan hidup sebagai ukuran kebahagiaan, mempunyai lima aspek sebagai berikut (Indriana, 2012) :

1. Merasa senang dengan aktivitas yang dilakukan sehari-hari.
2. Menganggap hidupnya penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi kehidupannya.
3. Merasa telah berhasil mencapai cita-cita atau sebagian besar tujuan hidupnya.
4. Mempunyai citra diri yang positif.
5. Mempunyai sikap hidup yang optimistik dan suasana hati yang bahagia.

Menurut Hurlock (2012) ada 3 esensi atau hakikat atau inti kebahagiaan, kenikmatan dan atau kepuasan yaitu:

1. sikap menerima (*acceptance*) , adalah menerima segala sesuatu yang terjadi di dalam hidupnya di masa lalu yang belum terselesaikan.
2. Kasih sayang (*affection*), yaitu mendapatkan kasih sayang dari keluarga , orang terdekat, teman, ataupun masyarakat.
3. Prestasi (*achievement*), yaitu mendapatkan pujian atas hal yang di lakukan oleh orang tersebut.

Citra diri menurut Ghufroon dan Risnawati (2010) menjelaskan citra diri sebagai bagian dari komponen kognitif atau pengetahuan individu tentang dirinya, yang menggambarkan bagaimana pikiran seseorang terhadap dirinya sendiri. seligman,(2005) menjelaskan bahwa aspek-aspek cita diri adalah sebagai berikut:

- a. Penilaian diri sendiri
- b. Cita-cita yang ideal yang ingin dicapai.
- c. Keberartian diri (kebanggaan diri).

Berdasarkan uraian diatas aspek-aspek dalam kepuasan hidup lansia adalah merasa senang dengan aktivitas yang dilakukan sehari-hari, menganggap hidupnya penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi kehidupannya, merasa telah berhasil mencapai cita-cita atau sebagian besar tujuan hidupnya, mempunyai citra diri yang positif, mempunyai sikap hidup yang optimistik dan suasana hati yang bahagia.

2.3.4 *Satisfaction With Life Scale (SWLS)*

Satisfaction With Life Scale (SWLS) adalah alat ukur yang dipakai untuk mengukur tingkat kepuasan hidup individu. Alat ukur yang terdiri dari lima (5) butir ini didesain oleh Diener, Larsen & Grifin dan telah dipatenkan pada tahun 1985. Diener (2008) mengatakan bahwa dalam komponen kepuasan hidup ini terdapat:

1. Keinginan untuk mengubah kehidupan,
2. Kepuasan terhadap hidup saat ini,
3. Kepuasan hidup di masa lalu,
4. Kepuasan terhadap kehidupan di masa depan,
5. Penilaian orang lain terhadap kehidupan seseorang.

Kelima aspek diatas terangkum dalam 5 item pernyataan dalam *satisfaction with life scale* yang di patenkan oleh Diener tahun (1985).

Berikut adalah contoh instrumen kepuasan hidup menurut Diener :

INSTRUMEN KEPUASAN HIDUP

NO	Aspek-aspek	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Ragu-ragu	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Merasa senang dengan aktivitas yang dilakukan sehari-hari							
2	Menggap hidupnya penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi kehidupannya							

3	Merasa telah berhasil mencapai cita-cita atau sebagian besar tujuan hidupnya							
4	Mempunyai citra diri yang positif							
5	Mempunyai sikap hidup yang optimistik dan suasana hati yang bahagia							

(SWLS (*Satisfaction With Life Scale*) Diener, Larsen & Griffin dan telah dipatenkan pada tahun 1985.)

Interpretasi :

Pengukuran dilakukan dengan skala 7 poin dari

1 =Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Agak Tidak Setuju

4 = Ragu-ragu

5 = Agak Setuju

6 = Setuju

7 = Sangat Setuju

Rentang skor total adalah antara 5 sampai 35 poin.

Cara memahami skor total dari SWLS adalah sebagai berikut:

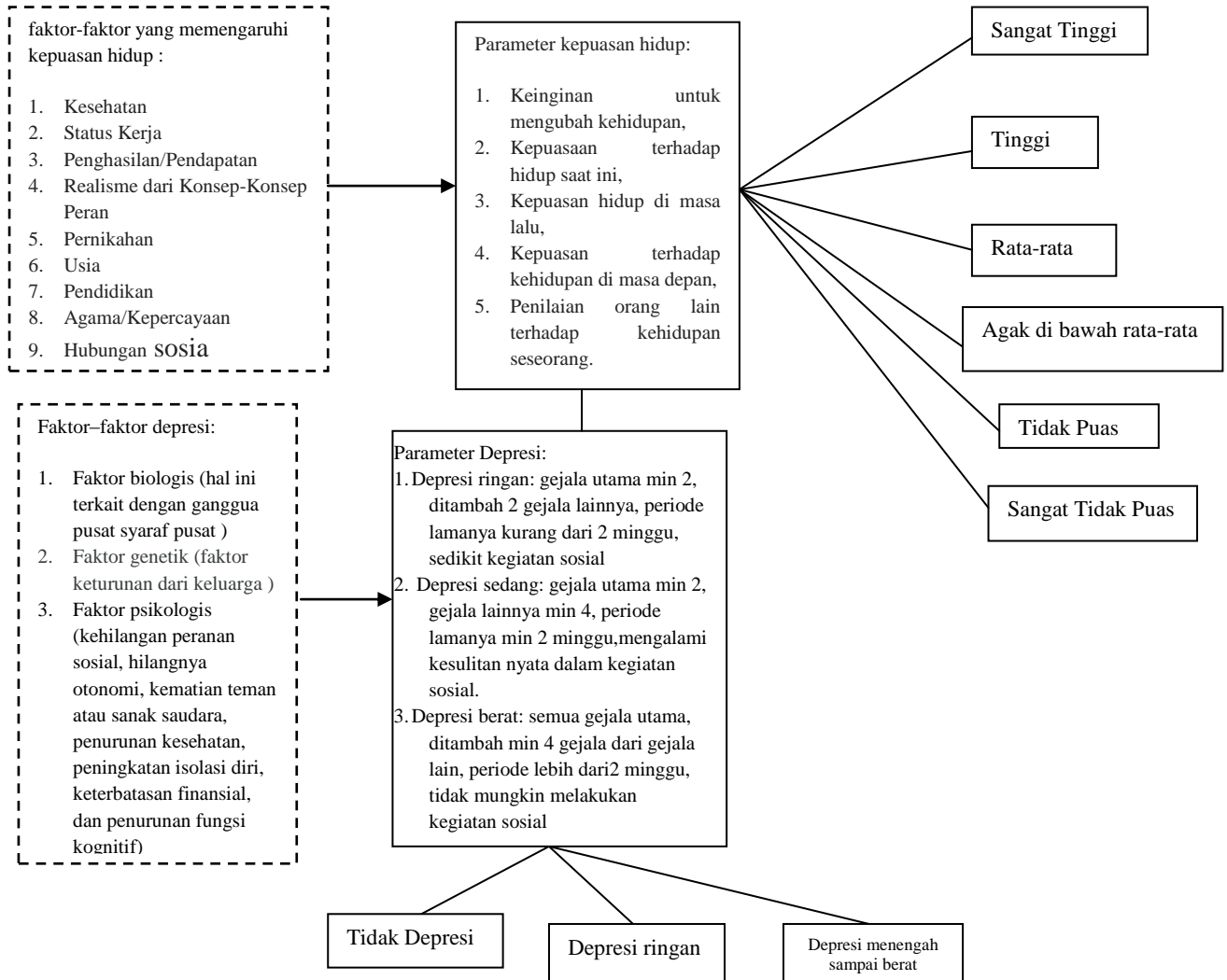
1. 30-35 (Sangat Tinggi). Responden yang mendapatkan skor dalam rentang ini sangat mencintai kehidupan mereka dan merasa bahwa segala sesuatu berjalannya sangat baik. Mereka merasa hidup menyenangkan dan aspek-aspek penting kehidupan mereka seperti sekolah/kerja, keluarga, pertemanan, waktu senggang, dan pengembangan diri mereka berjalan dengan sangat baik.
2. 25-29 (Tinggi). Responden yang mendapatkan skor dalam rentang ini mencintai kehidupan mereka dan merasa bahwa hampir segala sesuatunya berjalan dengan baik. Mereka merasa hidup menyenangkan dan aspek-aspek penting kehidupan mereka seperti sekolah/kerja, keluarga, pertemanan, waktu senggang, dan pengembangan diri mereka berjalan dengan baik.
3. 20-24 (Rata-rata). Tingkat kepuasan hidup rata-rata pada negara berkembang berada pada rentang ini. Secara umum, orang-orang merasa puas, tetapi ada beberapa aspek kehidupan yang ingin ditingkatkan. Biasanya, orang-orang yang berada pada level ini ingin meningkatkan kepuasan hidupnya ke level yang lebih tinggi.
4. 15-19 (Agak di bawah rata-rata). Orang-orang yang berada pada level ini biasanya memiliki masalah kecil namun signifikan pada beberapa aspek kehidupan mereka, atau memiliki kehidupan yang baik dalam sebagian besar aspek, tapi ada satu masalah besar dalam salah satu aspek kehidupan mereka. Ketidakpuasan dalam salah satu atau beberapa aspek ini akan membuat gangguan ataupun perasaan yang tidak nyaman.

5. 10-14 (Tidak Puas). Orang-orang pada level ini umumnya tidak puas dengan hidup mereka. Mereka biasanya memiliki beberapa aspek kehidupan yang tidak berjalan dengan baik, sebagian di antaranya sangat buruk. Bila ketidakpuasan hidup ini disebabkan oleh kejadian yang baru terjadi seperti perceraian atau kematian dari anggota keluarga, mungkin orang yang mengalaminya dapat kembali ke tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi seiring berjalannya waktu. Namun, bila ketidakpuasan ini menghinggapinya hingga menjadi kronis, orang-orang yang mengalaminya perlu untuk merubah sikap, cara berpikir, dan aktivitas sehari-hari. Untuk membantu keluar dari masalah, dapat dilakukan dengan cara berbincang dengan sahabat, atau mendatangi konselor untuk konsultasi. Namun hasilnya tergantung dari orang yang bersangkutan.
6. 5-9 (Sangat Tidak Puas). Orang yang berada pada rentang ini sangat tidak puas dengan hidup mereka. Hal ini bisa disebabkan karena kejadian buruk yang baru saja dialami seperti perceraian atau mengalami pemecatan dari tempat kerja. Dalam kasus lain, hal ini bisa terjadi karena pengaruh dari kecanduan obat dan alkohol. Selain itu, kehilangan orang yang dicintai bisa juga menjadi penyebab. Seringkali ketidakpuasan pada level ini disebabkan karena mengalami ketidakpuasan dalam beberapa aspek kehidupan. Orang yang berada pada level ini membutuhkan bantuan orang lain seperti keluarga, sahabat, konselor atau psikolog untuk membantu mengatasi masalah hidupnya. Bila ketidakpuasan ini menghinggapinya hingga menjadi kronis, maka orang yang mengalaminya perlu mengubah sikap, cara berpikir, dan aktivitas sehari-hari.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual



Keterangan:

: Variabel yang di teliti

: Variabel yang tidak di teliti

———— : Hubungan

Gambar 3.1 :kerangka konseptual penelitian hubungan kepuasan hidup dengan depresi pada lansia di Kelurahan JombatanKecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2008)

H1 : Ada hubungan antara kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik jenis korelasional. Penelitian dengan metode korelasional adalah penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepuasan hidup dengan depresi pada lansia di Kelurahan Jembatan kecamatan jombang kabupaten jombang.

4.2 Rancangan penelitian

Pendekatan yang digunakan adalah dengan studi *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen secara simultan atau hanya satu kali (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini waktu pengukuran data baik variabel independen maupun dependen dilakukan satu kali dalam waktu yang sama pada responden.

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan April sampai Bulan Mei 2018.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.4 Populasi/sampel/sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek, yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang di Kelurahan Jombatan kecamatan Jombang kabupaten Jombang yang berjumlah 46 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian popuasi terjangkau yang dapat di pergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam,2008). Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(dz)^2}$$

$$n = \frac{46}{1 + 46(0,05)^2}$$

$$n = \frac{46}{1 + 46(0,0025)}$$

$$n = \frac{46}{1,115}$$

$$n = 41,25$$

$$n = 41$$

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d_2 = tingkat signifikan/tingkat yang dipilih ($d_2 = 0,05$)

jadi jumlah sampel dalam penelitian adalah 41 orang.

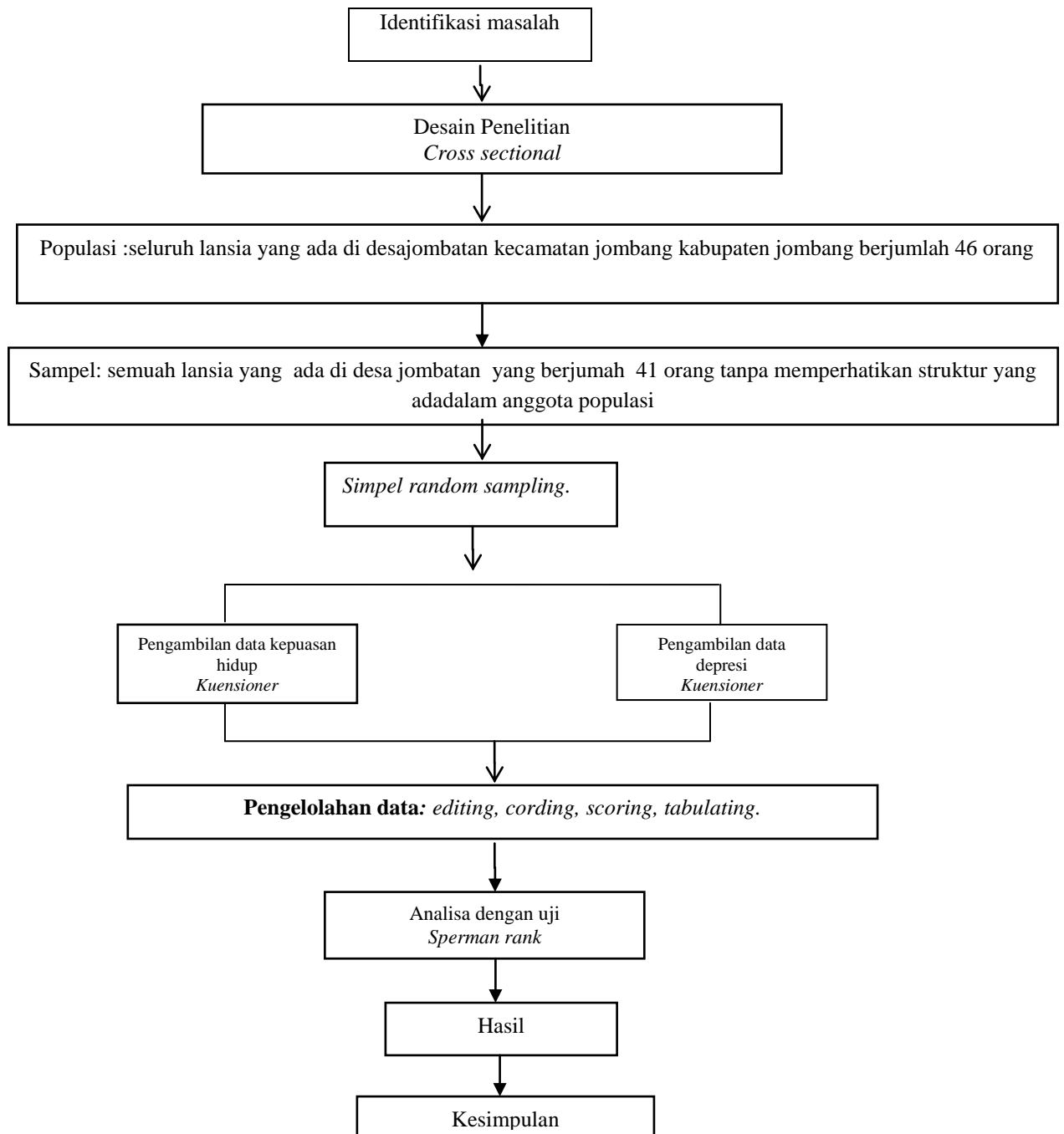
3. Sampling

Sedangkan sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (nursalam,2008). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan struktur yang ada dalam anggota populasi(Nursalam,2008), sesuai dengan populasi lansia yang ada di Kelurahan Jombatan Kecamatan jombang Kabupaten jombang.

4.5 Kerangka kerja

Kerangka kerja adalah suatu langkah-langkah atau tahapan penelitian dari awal perumusan masalah sampai dapat dilakukannya penarikan kesimpulan (Nursalam, 2008). Kerangka kerja penelitian ini dapat dilihat pada gambar :

4.5 Gambar kerangka kerja



Gambar 4.5 :Kerangka kerja dari hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Jombatan kecamatan Jombang kabupaten Jombang .

4.6 Identifikasi variabel

Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu benda, manusia, dan nilai-nilai (Nursalam,2008). Penelitian ini terdapat variabel independent dan variabel dependent .

4.6.1. Variabel *independent* (bebas).

Variabel *independent* atau variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah kepuasan hidup.

4.6.2. Variabel *dependent* (terikat).

Variabel *dependent* atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya di tentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel *dependent* dalam penelitan ini adalah depresi pada lansia.

4.7 Definisi operasional

Tabel 4.7 definisi operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kepuasan hidup	kepuasan hidup merupakan suatu penilaian secara kognitif mengenai seberapa baik dan memuaskan hal-hal yang sudah dilakukan individu dalam kehidupannya secara menyeluruh dan atas area-area utama dalam hidup yang mereka anggap penting (domain satisfaction) seperti hubungan interpersonal, kesehatan, pekerjaan, pendapatan, spiritualitas dan aktivitas di waktu luang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keinginan untuk mengubah kehidupan, 2. Kepuasan terhadap hidup saat ini, 3. Kepuasan hidup di masa lalu, 4. Kepuasan terhadap kehidupan di masa depan, 5. Penilaian orang lain terhadap kehidupan seseorang. 	K U E N S I O N E R	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30-35 (Sangat Tinggi) 2. 25-29 (Tinggi) 3. 20-24 (Rata-rata) 4. 15-19 (Agak di bawah rata-rata) 5. 10-14 (Tidak Puas) 6. 5-9 (Sangat Tidak Puas)
2	Depresi	Depresi merupakan satu masa tergangunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya ,termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan , psikomotor , konsentrasi , anhedonia (ketidak mampuan untuk bersenang-senang) ,kelelahan , rasa putus asa dan tidak berdaya ,serta bunuh diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi ringan: gejala utama min 2, ditambah 2 gejala lainnya, periode lamanya kurang dari 2 minggu, sedikit kegiatan sosial. 2. Depresi sedang: gejala utama min 2, gejala lainnya min 4, periode lamanya min 2 minggu,mengalami kesulitan nyata dalam kegiatan sosial. 3. Depresi berat: semua gejala utama, ditambah min 4 gejala dari gejala lain, periode lebih dari 2 minggu, tidak mungkin melakukan kegiatan sosial. 	K U E N S I O N E R	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada gejala depresi : 0-4 2. Depresi Ringan : 5-9 3. Depresi menengah sampai berat : 10-15

4.8 Pengumpulan data dan analisis data

4.8.1 Instrumen

Pendataan dilakukan peneliti dengan membuat instrumen penelitian sebagai alat pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang mengacu pada kesesuaian dengan penelitian. Kuesioner yaitu alat ukur dengan beberapa pertanyaan yang terstruktur dan responden dapat memberikan jawaban sesuai dengan petunjuk yang ada. Dimana lembar pertanyaan berupa kuesioner bagian pertama berisi 5 pertanyaan mengenai kepuasan hidup. Kemudian kuesioner bagian ke dua berisi 42 pertanyaan mengenai depresi. Waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner kurang lebih 20 menit.

Penelitian ini menggunakan dua instrumen yaitu, skala kepuasan hidup dan skala depresi .

1. Skala kepuasan hidup

Skala kepuasan hidup disusun untuk mengukur kepuasan hidup seseorang. Peneliti mengukur kepuasan hidup berdasarkan SWLS (*Satisfaction With Life Scale*) Diener, Larsen & Griffin dan telah dipatenkan pada tahun 1985. Instrumen kepuasan hidup ini sudah pernah dilakukan uji Validitas dan uji Reliabilitas oleh peneliti Eka Gatari dengan judul penelitian “*Hubungan Antara PSS dengan SWB*” pada tahun 2008 dengan mengacu pada *output* SPSS 11.0 bahwa korelasi setiap *item* dengan total skor SWLS sudah berada di atas 0,2, sehingga setiap *item* dapat dikatakan Valid. Untuk uji reabilitas SWLS, secara keseluruhan alat ukur

SWLS mempunyai $\alpha = 0,6834$. Hal tersebut menunjukkan bahwa alat ukur tersebut sudah reliabel ($\alpha > 0,5$). Hasil tersebut mengacu pada *output* SPSS.

2. Skala depresi

Skala depresi disusun untuk mengukur kepuasan hidup seseorang. Peneliti mengukur kepuasan hidup berdasarkan GDS (*Geriatric Depression Scale*) yang dikemukakan oleh Brink dan Yesavage (1982) dan telah diadopsi dan dibakukan oleh Dep.Kes. RI (2000).

4.8.3 Prosedur penelitian

a. *Editing*

Editing adalah peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau di kumpulkan oleh responden.

b. *Coding*

Memberikan kode numerik (angka) atas jawaban kuesioner, number skor terhadap item-item pertanyaan untuk mempermudah pengolahan data. Pertanyaan benar, skor 1 bila jawaban benar, pertanyaan yang salah skor 0 bila salah satu atau responden tidak menjawab.

1. Data umum

1) Pendidikan

- a. Tidak Sekolah diberi kode (P1)
- b. SD diberi kode (P2)
- c. SMP diberi kode (P3)
- d. SMA diberi kode (P4)

- e. Perguruan Tinggi diberi kode (P5)
- 2) Pekerjaan
 - a. Petani diberi kode (K1)
 - b. Buruh diberi kode (K2)
 - c. Wiraswasta diberi kode (K3)
 - d. Swasta diberi kode (K4)
 - e. PNS diberi kode (K5)
 - f. Lain-lain (K6)
- 3) Sumber informasi
 - a. Media sosial (tv, hp, radio)(S1)
 - b. Tenaga kesehatan(S2)
- 4) Jenis kelamin
 - a. Laki-laki (J1)
 - b. Perempuan (J2)
- 5) Umur
 - a. 60-65 (U1)
 - b. 66-70 (U2)
 - c. 71-75 (U3)
 - d. 76-80 (U4)

c. *Scoring*

SWLS :

1. 30-35 (Sangat Tinggi).
2. 25-29 (Tinggi).
3. 20-24 (Rata-rata).

4. 15-19 (Agak di bawah rata-rata).
5. 10-14 (Tidak Puas).
6. 5-9 (Sangat Tidak Puas).

GDS :

1. Tidak ada gejala depresi : 0-4
2. Depresi Ringan : 5-9
3. Depresi menengah sampai berat : 10-15

Setelah semua variabel di beri kode selanjutnya masing-masing komponen variabel di jumlahkan, untuk menentukan variabel tersebut berhubungan atau tidak berhubungan.

c. Tabulasi

Setelah semua isian terisi dan benar, langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisa.

No.	Persentase	Keterangan
1.	0%	Tidak ada
2.	1-25%	Sebagian kecil
3.	26-49%	Hampir setengahnya
4.	50%	Setengahnya
5.	51-75%	Sebagian besar
6.	76-99%	Hampir seluruhnya
7.	100%	Seluruhnya

4.8.4 Cara analisa data

a. Analisis *Univariat*

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis *univariat* tergantung dari jenis datanya. Data numerik digunakan nilai mean atau rata – rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2010). Analisis *univariat* bertujuan menggambarkan distribusi dan presentasi dari variabel data usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi.

b. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen yang di duga berhubungan. Penelitian ini menggunakan analisis data dalam bentuk uji statistik *sperman rank* dengan nilai kemaknaan α (0,05) dengan bantuan *program statistik*. Apabila $p \leq \alpha$ (0,05) maka hipotesis diterima artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.9 Etika penelitian

Peneliti mengajukan permohonan kepada STIKES ICME JOMBANG untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian observasi dilakukan langsung kepada subjek diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. lembar persetujuan (*informed concent*)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan(*informed concent*)

memberikan persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed concert* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian tentang hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lanjut usi di Wilayah Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 April 2018 sampai 13 April 2018. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Jombatan yang terdiri dari tiga Dusun yaitu Dusun Jombatan, Dusun Geneng, dan Dusun Kauman. Penelitian ini dilakukan dengan lembar kuisioner yang di pandu oleh peneliti sendiri. Dari data karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden di Wilayah Jombatan yang meliputi 1) pendidikan, 2) pekerjaan, 3) sumber informasi, 4) jenis kelamin, dan 5) umur dari responden.

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	18	44%
2	SMP	5	12%
3	SMA	1	2%
4	PT	2	5%
5	Tidak Sekolah	15	37%
Total		41	100%

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan hampir setengahnya adalah berpendidikan SD yaitu sebanyak 18 responden (44%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Umur Dalam Tahun	Jumlah	Persentase (%)
1	Petani	1	2%
2	Buruh	0	0%
3	Wiraswasta	0	0%
4	Swasta	5	12%
5	PNS	3	7%
6	Iburumahtangga	32	78%
Total		41	100%

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mempunyai pekerjaan sebagai lain-lain (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 32 responden (78%).

3. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Wilayah Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Sumber Informasi	Jumlah	Persentase (%)
1	Media Sosial	6	14,63%
2	Tenaga Kesehatan	35	85,37%
Total		41	100%

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 35 responden (85.37%).

4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki- Laki	5	12,20%
2	Perempuan	36	87,80%
Total		41	100%

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 responden (87,80%).

5. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	60-65	19	46%
2	66-70	13	32%
3	71-75	5	12%
4	76-80	4	10%
Total		41	100%

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden berumur 60-65 tahun yaitu sebanyak 19 responden (46%).

5.1.2. Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan Kepuasan Hidup

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepuasan Hidup Di Wilayah Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

No	Kepuasan Hidup	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Tinggi	15	37%
2	Tinggi	2	5%
3	Rata-Rata	2	5%
4	Agak Di Bawah Rata-Rata	9	22%
5	Tidak Puas	9	22%
6	Sangat Tidak Puas	4	10%
Total		41	100%

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden hampir setengahnya kepuasan hidup yaitu sangat tinggi sebanyak 15 responden (37%).

2. Tingkat depresi di Wilayah Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Depresi Di Wilayah Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

No	Tingkat Depresi	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Depresi	10	24%
2	Depresi Ringan	4	10%
3	Depresi Sedang/Berat	27	66%
Total		41	100%

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden sebagian besar tingkat depresi yaitu depresi sedang/berat sebanyak 27 responden (66%).

3. Hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Kepuasan Hidup dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Kepuasan hidup	Tingkat depresi							
	Tidak depresi		Depresi ringan		Depresi sedang/berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sangat tinggi	0	0,0%	0	0,0%	15	55,6%	15	36,6%
Tinggi	0	0,0%	0	0,0%	2	7,4%	2	4,9%
Rata-rata	0	0,0%	0	0,0%	2	7,4%	2	4,9%
Di bawah rata-rata	1	10,0%	0	0,0%	8	29,6%	9	22,0%
Tidak puas	5	50,0%	4	100,0%	0	0,0%	9	9,8%
Sangat tidak puas	4	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	9,8%
Total	10	100,0%	4	100,0%	27	100,0%	41	100,0%

Uji spearman rank value 0,000%

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden kepuasan hidup yang sangat tinggi sebanyak 15 responden

(36,6%) dan tingkat depresi yang depresi sedang/berat sebanyak 27 responden (100,0%).

Analisis data dalam penelitian menggunakan uji *Rank Spearman* dengan *software* komputer pada taraf kesalahan 5%. Berdasarkan uji dari Spearman Rank antara variabel hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, didapatkan p value = 0,000 dimana p value $< \alpha$ 0,05 maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kepuasan hidup lanjut usia di Wilayah Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Data hasil penelitian dilihat pada tabel 5.1 yaitu berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden kepuasan hidup lanjut usianya sangat tinggi sebanyak 18 responden (44%).

Peneliti berpendapat bahwa pendidikan merupakan sesuatu yang juga dapat memengaruhi kepuasan hidup karena dari pendidikan seseorang dapat merubah keadaan hidup mereka menjadi jauh lebih baik sebab banyak lowongan pekerjaan yang menuntut karyawanya berpendidikan tinggi dan dengan tawaran gaji yang cukup besar pula sehingga dengan pendapatan yang besar seseorang dapat mempunyai

keadaan ekonomi yang baik dan berkecukupan sehingga akan mendapatkan kepuasan hidup dalam diri mereka.

Menurut Sousa & Lyubomirsky (2001), Terdapat korelasi yang lemah antara pendidikan dan kepuasan hidup. Bahkan jika pendapatan dan pekerjaan dikontrol, korelasi antara pendidikan dan kepuasan hidup menjadi tidak ada. Hal tersebut mungkin berkaitan dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan berhubungan dengan pendapatan yang lebih tinggi pula. Tingkat pendidikan juga terlihat berkorelasi dengan kepuasan hidup pada individu yang memiliki pendapatan rendah dan di Negara-negara miskin. Hal tersebut mungkin dikarenakan individu miskin lebih menghargai pencapaian yang mereka dapatkan dalam hal pendidikan.

Data hasil penelitian dilihat dari tabel 5.5 berdasarkan Umur menunjukan bahwa hampir setengahnya dari responden berumur 60-65 tahun berjumlah 19 responden (46%). Peneliti berpendapat bahwa umur juga dapat memengaruhi kepuasan hidup karenadengan bertambahnya umur akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) seseorang, sehingga seseorang akan berfikir dengan keadaan diri merekaapakah sudah berhasil mencapai cita-cita dan keinginan mereka selama menjalani kehidupan sehingga mereka akan berfikir apakah mereka puas dengan kehidupan mereka saat ini.

Penelitian lainnya menunjukkan adanya hubungan positif antara usia dengan kepuasan hidup. Ada beberapa kemungkinan mengapa hasil penelitian tersebut dapat berbeda. Pertama mungkin karena

perbedaan konstruk yang diukur pada setiap usia. Kedua, kemungkinan disebabkan karena perasaan positif dan negatif yang dialami oleh individu yang lebih muda terlihat lebih intensif, dengan demikian, orang yang lebih muda terlihat mengalami tingkat kesenangan yang lebih tinggi, padahal sebenarnya orang yang lebih tua juga menilai hidup mereka dengan cara yang positif (Diener, 2009).

Data dari hasil penelitian parameter kepuasan hidup yang pertama yaitu keinginan untuk mengubah kehidupan. Hal ini terbukti pada pernyataan kuesioner bahwa lanjut usia di tempat penelitian merasa senang dengan aktifitas yang dilakukan sehari-hari dengan rata-rata jawaban responden 4,3.

Peneliti berpendapat bahwa kepuasan hidup yang tinggi di alami responden yang memiliki banyak melakukan kegiatan dirumah maupun lingkungan sekitar rumah seperti posyandu lansia, pengajian, dan juga senam yang biasanya di adakan satu minggu sekali, karena responden yang banyak melakukan kegiatan akan lebih memiliki banyak teman dan berkumpul bersama-sama untuk bercerita sehingga mereka bisa menerima keadaan diri mereka dan berkeinginan untuk mengubah hidup mereka jauh lebih baik.

Menurut Diener & Biswas (2008) bahwa individu yang memiliki kepuasan hidup, maka dalam dirinya juga memiliki perasaan untuk menjadikan hidupnya lebih baik, dalam hal ini bagian kehidupan yang hendak dirubah tidak hanya pada satu aspek seperti kesehatan, sebagian besar aspek yang akan menambah kualitas kepuasan hidup

sehingga kesehatan mental mereka. Kesehatan mental didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang terhadap tujuan hidup dan kebermaknaan dalam hidup. Individu yang mempunyai tujuan hidup terarah, merasakan kebermaknaan dalam hidup saat ini dan masa lalunya, percaya terhadap tujuan hidupnya. Individu yang kurang mempunyai tujuan hidup digambarkan sebagai individu yang kurang memiliki rasa bermakna dalam hidup, mempunyai banyak tujuan dan sasaran hidup, kurang terarah, tidak melihat tujuannya pada masa lalu, tidak memiliki harapan, pandangan, atau kepercayaan sehingga individu tersebut tidak memiliki keinginan untuk mengubah hidup menjadi baik.

Data dari hasil penelitian parameter kepuasan hidup kedua yaitu penilaian orang lain terhadap kehidupan seseorang. Hal ini terbukti pada pernyataan kuensioner kalau banyak responden yang membandingkan diri mereka dengan orang lain apa diri mereka sama dengan orang lain atau diri mereka jauh lebih baik dengan orang lain dengan jawaban rata-rata 4,1.

Peneliti berpendapat bahwa kepuasan tertinggi kedua di alami responden yang tidak percaya dengan diri mereka karena perbandingan keadaan mereka seperti status pekerjaan, rumah, dan juga pendidikan karena perbandingan tersebut banyak responden yang menilai orang lain terhadap keadaan kehidupan seseorang.

Penilaian orang lain terhadap kehidupan individu juga merupakan salah satu aspek kepuasan kehidupan, dikarenakan pertimbangan orang lain selalu individu perlukan mengingat keterbatasan individu secara

manusiawi. Banyak teori menekankan pentingnya kehangatan dan kepercayaan pada relasi interpersonal. Kemampuan untuk mencintai merupakan komponen sentral dari kesehatan mental. Orang yang telah mencapai self actualization digambarkan mempunyai perasaan yang kuat terhadap empati dan afeksi terhadap semua orang, dan mempunyai kecakapan dalam memberikan cinta, pertemanan yang dalam, dan mengidentifikasi orang lain secara lebih lengkap. Kehangatan berhubungan dengan orang lain merupakan suatu kriteria dari kematangan seseorang (Diener & Biswas, 2008).

Data dari hasil penelitian parameter kepuasan hidup ketiga yaitu kepuasan hidup dimasa lalu. Seseorang yang puas dengan kehidupan dimasa lalu mereka akan mendapatkan kepuasan hidup yang mereka jalani saat ini dan dari pernyataan kuensioner jawaban rata-rata responden adalah 4,0.

Peneliti berpendapat kalau kepuasan hidup dimasa lalu akan memengaruhi kehidupan mereka saat ini karena orang yang merasa puas akan kehidupannya dimasa lalu maka mereka juga akan puas dengan kehidupannya saat ini karena kehidupan yang mereka jalani saat ini akan selalu berkaitan dengan usaha dimasa lalu.

Kepuasan hidup juga ditandai dengan ketidakadanya penyesalan tentang apapun yang terjadi di masa lalu, masa lalu terasa ringan untuk dilupakan namun juga sebagai salah satu pengalaman untuk evaluasi diri dimasa kini, tetapi banyak orang yang berorientasi kebelakang untuk mengingat kembali masalah mereka dan berfikir ada yang tidak tercapai

di masa lalu mereka sehingga ini akan membuat seseorang tidak puas akan hidup mereka karena keinginan masa lalu yang tidak bisa mereka dapatkan. Akan tetapi, masa depan adalah misteri kehidupan, namun orang-orang dengan tingkat kepuasan hidup yang tinggi memiliki optimisme yang baik terhadap kehidupan di masa depan sebaliknya orang-orang yang tidak puas akan hidupnya akan selalu dibayangi masa depan yang baik pula (Diener & Biswas, 2008).

Data dari hasil penelitian parameter keempat yaitu kepuasan dengan kehidupan dimasa depan. Hal ini terbukti dari pernyataan kuensioner yang menyatakan bahwa kehidupan dimasa depan selalu berkaitan dengan usaha mereka saat ini dengan jawaban rata-rata 4,0.

Peneliti berpendapat bahwa kepuasan hidup seseorang dimasa depan selalu dipengaruhi oleh usaha yang dilakukan dimasa lalu karena jika seseorang berhasil dengan cita-citanya ataupun keinginan mereka dimasa lalu telah tercapai maka kehidupan mereka dimasa depan juga akan lebih baik sehingga mereka akan mengalami kepuasan hidup dimasa depan.

Menurut Seligman (2005) optimisme didefinisikan sebagai ekspektasi secara umum bahwa akan terjadi lebih banyak hal baik dibandingkan hal buruk di masa yang akan datang karena usaha yang dilakukan dimasa lalu ataupun dimasa saat ini, jika usaha tersebut berhasil maka akan berdampak baik juga dimasa depan karena kebahagiaan ataupun kepuasan hidup tidak timbul dengan sendirinya harus dengan usaha.

Data dari hasil penelitian parameter kelima yaitu kepuasan terhadap hidup saat ini. Hal ini terbukti dari pernyataan kuensioner yang menyatakan banyak responden yang merasa kalau kehidupan saat ini yang mereka jalani belum cukup baik dan masih ingin yang jauh lebih baik lagi dengan jawaban rata-rata. 4,1. Peneliti berpendapat kalau responden yang merasa kehidupan yang mereka jalani saat ini cukup baik karena cita-cita dan keinginan yang mereka punya saat ini sudah terpenuhi sehingga mereka bisa menikmati masa-masa tua mereka dengan baik.

Aspek yang dimiliki seseorang dengan tingkat kepuasan hidup yang baik adalah dengan merasa bahwa kehidupan yang sekarang ini di jalani adalah kehidupan yang baik serta memuaskan. Dalam aspek ini seseorang akan sulit menerima kepuasan hidup karena Orang yang telah mencapai aktualisasi diri adalah individu yang mampu memainkan fungsi otonomi dan perlawanan terhadap ketidaksopanan. Pribadi yang berfungsi sepenuhnya merupakan pribadi yang mempunyai pengendalian diri yang baik. Artinya mampu mengevaluasi dirinya sendiri dengan menggunakan standar pribadinya. Pribadi yang mempunyai otonomi yang tinggi diidentifikasi sebagai pribadi yang mempunyai ketentuan diri dan mandiri, mampu mengatur perilaku dan mengevaluasi diri dengan standar dirinya sendiri (Diener & Biswas, 2008).

5.2.2 Tingkat depresi pada lanjut usia di Wilayah Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar adalah depresi sedang/berat sebanyak 27 responden (66%), dan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden pekerjaannya adalah ibu rumah tangga yang sebagian besar dari responden tinggal dan hidup bersama anak-anak mereka.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat depresi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu pekerjaan. Sebagian dari mereka adalah ibu rumah tangga yang memikirkan soal kebutuhan hidup mereka yang hanya tergantung dari pendapatan suami mereka yang sudah tua atau dari hasil pensiunan suami mereka jika kebutuhan hidup mereka kurang mencukupi. Keadaan ini akan mempengaruhi psikologis mereka karena kekurangan uang untuk mencukupinya.

Perubahan finansial berhubungan dengan tingkat depresi. Hal ini disebabkan karena banyak orang yang benar-benar cemas dan menderita diakibatkan mereka tidak dapat mengatasi masalah keuangan. Beberapa diantaranya menderita karena alasan bahwa pendapatan mereka sama sekali tidak memadai untuk mencukupi biaya hidup yang biasa. Beberapa orang menderita karena mereka tidak dapat menggunakan uang secara hati-hati atau dengan perhitungan, dan beberapa orang lainnya lagi menderita karena tertimpa oleh tuntutan dan pengeluaran tak terduga yang tidak disebabkan oleh kesalahan mereka sendiri (Zainuddin, 2002).

Data hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukan bahwa hampir seluruhnya dari responden berjenis kelamin perempuan yaitu 36

responden (87,80%)peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin berpengaruh dengan tingkat depresi karena seorang perempuan lebih mudah memikirkan keadaan dan perasaan mereka sehingga mereka akan lebih mudah mengalami stres, perempuan lebih memikirkan keadaan lingkungan sekitar karena mereka lebih sensitif dalam hal perasaan.

Hal itu seperti yang dinyatakan oleh (Steinberg, 2002) bahwa, sejak awal dimulainya masa pubertas sampai dengan masa lansia perempuan lebih dimungkinkan untuk menderita depresi klinis daripada laki-laki. Penyebabnya antara lain pengaruh genetik, perubahan hubungan sosial pada masa-masa puber, aturan masyarakat yang menyebabkan konflik sehingga menimbulkan rasa tidak berdaya dan kecemasan, yang selanjutnya akan menyebabkan depresi, mengalami stres yang beruntun pada saat bersamaan, bereaksi menggunakan perasaan saat menghadapi stres, lebih memperhatikan keadaan sekitarnya dan lebih sensitif terhadap hubungan interpersonal, serta lebih menggunakan penyelesaian masalah secara emosional.

Menurut beberapa studi, lansia perempuan memiliki resiko depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan yaitu dua banding satu. Hal ini dapat disebabkan karena adanya beberapa faktor lain yang kemungkinan menyebabkan depresi, seperti: kematian pasangan hidup, perbedaan sosial dan budaya. Selain itu pengaruh perubahan fisiologis dikarenakan ada kaitannya dengan perubahan hormonal pada perempuan misalnya early onset of

menopause atau postmenopause. Tanggung jawab seorang perempuan dalam kehidupan sehari-hari cukup berat, seperti mengurus rumah tangga dan mengurus anak. menyebabkan kemungkinan faktor resiko depresi lebih banyak pada lansia perempuan daripada laki-laki.

Data dari hasil penelitian parameter depresi yang tertinggi pada parameter pertama yaitu sedikit kegiatan sosial. Dari parameter pertama didapatkan jawaban tertinggi ada pada pernyataan kesatu dan kesebelas. Hal ini terbukti dari pernyataan kuensioner yaitu Banyak dari responden yang merasa puas dengan kehidupan yang mereka jalani saat ini sehingga mereka merasa bahwa hidup ini sangat luar biasa dengan jawaban rata-rata 0,6.

Peneliti berpendapat kalau banyak responden yang merasa senang dengan aktivitas yang mereka jalani setiap hari dan mereka bisa menikmati kehidupan mereka akan terhindar dari gangguan kepikunan, penyakit, dan bahkan depresi. hal ini dikarena para lansia banyak melakukan aktivitas sosial seperti posyandu, pengajian, dan senam bersama kegiatan tersebut akan menghindarkan lansia dari kepikunan seperti pendapat Nugroho pada tahun (2009) bahwa lansia juga perlu diberi kesempatan untuk bersosialisasi atau berkumpul dengan orang lain sehingga dapat mempertahankan keterampilan berkomunikasi, juga untuk menunda kepikunan.

Data dari hasil penelitian parameter depresi yang tertinggi pada parameter kedua yaitu mengalami kesulitan nyata dalam kehidupan sosial. Dari parameter kedua didapatkan jawaban tertinggi ada pada

pernyataan kelimabelas. Hal ini terbukti dari pernyataan kuensioner bahwa lanjut usia di tempat penelitian berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri sendiri dengan jawaban rata-rata 0,8.

Peneliti berpendapat perasaan yang dimiliki oleh seorang lansia sangat sensitif sehingga mereka sering berfikir bahwa orang lain lebih baik dari dirinya sendiri, hal ini akan menyebabkan seorang lansia mengalami minder dan menarik diri dari lingkungan sekitarnya akibatnya lansia akan kesulitan dalam menjalani kehidupan mereka karena tidak saling berinteraksi dengan orang lain, hal ini akan menyebabkan lansia mengalami gangguan psikologis yaitu depresi.

Interaksi sosial merupakan suatu hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi antara individu, kelompok sosial, dan masyarakat. Interaksi sosial merupakan suatu proses di mana manusia melakukan komunikasi dan saling mempengaruhi dalam tindakan maupun pemikiran. Penurunan derajat kesehatan dan kemampuan fisik menyebabkan lansia secara perlahan akan menghindar dari hubungan dengan orang lain dan berfikir bahwa orang lain lebih baik dari dirinya. Hal ini akan mengakibatkan interaksi sosial menurun (Hardywinoto dan T, 2005).

Data dari hasil penelitian parameter depresi yang tertinggi pada parameter ketiga yaitu tidak mungkin melakukan kegiatan sosial. Dari parameter ketiga didapatkan jawaban tertinggi ada pada pernyataan keenam. Hal ini terbukti dari pernyataan kuensioner yaitu takut ada

sesuatu yang buruk terjadi pada diri sendiri dengan jawaban rata-rata 0,8.

Peneliti berpendapat bahwa lansia adalah seseorang yang sangat rentan terhadap penyakit dan muda sekali terjatuh karena lansia telah mengalami penurunan dalam hal biologis dan psikis sehingga keadaan tubuh lansia yang lemah menyebabkan lansia takut untuk beraktivitas berlebih. Hal ini akan berdampak buruk karena para lansia yang ketakutan tidak akan melakukan aktifitas dan lebih senang berdiam diri sehingga keadaan tubuh lansia akan muda terserang penyakit.

Lansia akan mengalami penurunan tingkat kemandirian dan psikomotor. Tingkat kemandirian yakni kemampuan lansia untuk melakukan sesuatu aktivitas dengan sendiri. Fungsi psikomotor yakni meliputi gerakan, tindakan, serta koordinasi. Adanya penurunan fungsi pada tingkat kemandirian serta psikomotor menyebabkan lansia mengalami suatu perubahan dari sisi aspek psikososial dan psikoogis. Hal ini tentunya dikaitkan dengan kepribadian lansia sehingga para lansia takut sesuatu yang buruk terjadi pada dirinya (Hardywinoto dan T, 2005).

5.2.3 Hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Wilayah Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Berdasarkan hasil analisa uji spearman rank dengan aplikasi komputer, pada taraf kesalahan 5 % di dapatkan p value = 0,000 dimana p value < α 0,05 maka H1 diterima yang artinya ada hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi di Wilayah Kelurahan Jombatan Kecamatan

Jombang Kabupaten Jombang. Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden kepuasan hidup sebanyak 15 responden (36,6 %) yaitu sangat tinggi dan tingkat depresi sebanyak 27 responden (100,00 %) yaitu depresi sedang/berat.

Peneliti berpendapat bahwa kepuasan hidup berhubungan dengan tingkat depresi seseorang karena jika seseorang tidak mampu beradaptasi dengan keadaan hidup yang mereka jalani dan tidak menerima perubahan yang terjadi pada dirinya maka keadaan psikologis lansia akan terganggu karena mereka merasa tidak bahagia dan tidak puas dengan hidup mereka hal ini akan menyebabkan gangguan depresi pada lansia. Jika lansia menerima dengan tulus keadaan hidup mereka dan mereka merasa puas dengan hidup yang mereka jalani para lansia akan lebih tenang dalam berfikir dan merasa bahagia dalam menjalani hidup sehingga para lansia akan terhindar dari gangguan depresi. Hal ini sama dengan pendapat para ahli yaitu Banyak orang-orang yang merasa belum puas di masa tua mereka karena kehidupan mereka di masa lalu dan kehidupan masa tua yang mereka hadapi saat ini sehingga mereka mengalami ketidakpuasan dalam hidup mereka, oleh karena itu para lansia banyak yang mengalami gangguan psikologis dan penurunan fisik yang dapat mengakibatkan depresi pada lansia (Hurlock, 2012).

Dari tabulasi silang menunjukkan bahwa sebanyak 15 responden mengalami kepuasan hidup tinggi dengan tingkat depresi sedang/berat. Peneliti berpendapat bahwa responden dengan kepuasan hidup tinggi tetapi mengalami tingkat depresi sedang/berat karena dari data umum

menunjukkan bahwa hampir seluruhnya sumber informasi tertinggi dari tenaga kesehatan dengan presentase 85,37 %, hal ini akan berdampak tidak baik karena orang yang mengetahui banyak hal tentang kesehatan mereka lebih mudah cemas dengan kondisi keadaan tubuhnya. Begitu pula menurut Ahmad Fauzi (2007) bahwa kecemasan adalah rasa takut yang tak jelas sasarannya dan juga tidak jelas alasannya. Pada seseorang yang cemas berlebih merasa lelah akan pemikiran-pemikiran negatif dalam dirinya dan orang tersebut perlahan merasa dirinya tidak berguna dan berujung pada rasa kekosongan dan keputusasaan sehingga orang tersebut akan mengalami depresi.

Peneliti berpendapat dari pernyataan kuesioner yaitu telah berhasil mencapai cita-cita dan sebagian besar tujuan hidupnya jika seseorang tidak mencapai tujuan hidup atau cita-cita yang dia inginkan maka seseorang itu akan mengalami gangguan emosi dan kehilangan motivasi dalam menjalani kehidupan. seseorang yang kehilangan motivasi dalam menjalani kehidupannya terlalu lama akan mengalami gangguan mood atau perasaan yang mengakibatkan gangguan depresi.

Rathus (Lubis, 2009) menyatakan orang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional, dan gerakan tingkah laku serta kognisi. Menurut Atkinson (Lubis, 2009) depresi sebagai suatu gangguan mood yang dicirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidak berdayaan yang berlebihan yang berlebihan, tak mampu mengambil keputusan memulai suatu kegiatan,

tidak mampu konsentrasi, tidak punya semangat hidup, selalu tegang, dan mencoba bunuh diri.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kepuasan Hidup Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia” .

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kepuasan hidup pada lansia di Wilayah Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar kategori sangat tinggi.
2. Tingkat depresi pada lansia di Wilayah Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar kategori sedang atau berat.
3. Ada hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Wilayah Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi bidan lansia

Diharapkan kepada bidan dan kader lansia di wilayah Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang agar lebih memperhatikan keadaan lansia supaya para lansia mempunyai semangat untuk mengagap hidup mereka penuh arti dan mereka bisa menerima dengan tulus kondisi kehidupannya sehingga para lansia bisa mempunyai kepuasan hidup yang tinggi dan terhindar dari gangguan depresi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Adanya dilakukan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau gambaran bagi peneliti berikutnya sehingga nantinya didapatkan hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Amat & Mahmud, J, (2009). *Development Psychology*. New Delhi : Efficient offset Printers.
- Argyle, M, (1998). *The Psychology of Happiness*, Routledge, London.
- Arifin, Zainudin. 2002. *Dasar-Dasar Manajemen Bank Syariah*. Jakarta. Alvabet 2002.
- Chaplin, J.P, (2006). *Kamus Psikologi*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Carr, Alan, (2004). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*Routledge
- DEPKES. RI, (2000). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III)*. Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI.
- Desmita, (2005). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Diener, Ed, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin, "The Satisfaction With Life Scale". *Journal of Personality Assesment*, Volume 49, issue 1.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, (1993). *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Diener, Ed, (2009). *Assesing well Being*. New York : Springer.
- Evy, (2008). *Waspada! Depresi pada Lansia*. Kompas. Diunduh dari <http://tekno.kompas.com/read/2008/06/26/1912429/waspada.depresi.pada.lansia.tanggal.20.Agustus.2013>.
- Ghufron, (2010). *Teori-Teori Psikologi* (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media Group)
- Irawan Hendry , (2013). *Jurnal Gangguan Depresi pada Lanjut Usia*.CDK-210/ vol. 40 no. 11, th. 2013.
- Hurlock, E. B, (2012). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pedekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi kelima* (Terjemahan Istiwidayant, Soedjarwo dan Ridwan Max Sijabat). Jakarta : Erlangga.
- Indriana, Yeniari, (2012). *Gerontologi dan progeria*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kementrian kesehatan RI, (2017). *Pusat data dan iformasi lansia di indonesia*. Diunduh dari <http://www.kemendesRI.com/datadaninfomasilansiaindiindonesia>.

- Kaplan HI, Saddock BJ, (2010). Gangguan mood. Dalam: Sinopsis Psikiatri. Jilid 1 (Edisi Ketujuh). Jakarta: Binarupa Aksara (Bahasa Indonesia).
- Lumongga N, (2009). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Maryam, I, (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, W, (2008). *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pendekatan praktis Edisi 2* Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nevid, J.S., Rathus S. A. & Green B, (2005). *Psikologi Abnormal. Edisi kelima, Jilid Dua*. Jakarta: Erlangga.
- Nursalam, (2014). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis Edisi 3*. Salemba medika: Jakarta.
- Nursalam, (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis Edisi 4*. Salemba medika: Jakarta.
- Philips III, R.E & Stein, C, H, (2007). God's will, God's Punishment, or God's limitation? Religious Coping Strategies reported by Young Adults Living With Serious Mental Illness. *Journal Of Clinical Psychology*, 63,6, 529-540.
- Purnama, akhmad, (2009). *Kepuasan hidup dan dukungan sosial lanjut usia*. Yogyakarta: B2P3KS Press.
- Syamsudin, (2008). *Online Depkes*, www.go.id/modules.php [17 Maret 2010].
- Santrock, J.W, (2002). *Life Span Development*. Eight edition. New York : Mc Graw-Hill Companies.
- Seligman, Martin E. P, (2005). *Authentic Happiness* (Bandung: Mizan).
- Sousa, L. & Lyubomirsky, S. (2001). *Life Satisfaction. Encyclopedia of Women and gender: Sex Similarities and differences and the impact of society on gender* (vol. 2, pp. 667-676). San diego, CA: Academic press.
- WHO, (2010). Depression. World Health Organization.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden Penelitian

DiTempat

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang, bermaksud melaksanakan penelitian dengan Judul “Hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lansia” Saya mengharap partisipasi anda dalam penelitian yang saya lakukan, saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak di gunakan untuk maksud lain. Apabila anda bersedia menjadi responden, anda mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan anda saya ucapkan terima kasih.

Jombang, Maret 2018

Peneliti

(Suci wulandari)

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul Hubungan kepuasan hidup dengan tingkat depresi pada lanjut usia
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
3. Prosedur penelitian Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia *) secara suka rela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti,

Jombang, Maret 2018
Responden,

Suci wulandari

(.....)

*) coretsalahsatu

Lampiran 3

INSTRUMEN KEPUASAN HIDUP

NO	Aspek-aspek	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Ragu-ragu	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Merasa senang dengan aktivitas yang dilakukan sehari-hari							
2	Menggap hidupnya penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi kehidupannya							
3	Merasa telah berhasil mencapai cita-cita atau sebagian besar tujuan hidupnya							
4	Mempunyai citra diri yang positif							
5	Mempunyai sikap hidup yang optimistik dan suasana hati yang bahagia							

(SWLS (*Satisfaction With Life Scale*) Diener, Larsen & Griffin dan telah dipatenkan pada tahun 1985.)

Interpretasi :

Pengukuran dilakukan dengan skala 7 poin dari

1 =Sangat Tidak Setuju

2 =Tidak Setuju

3 =Agak Tidak Setuju

4 = Ragu-ragu

5 =Agak Setuju

6 =Setuju

7 = Sangat Setuju

Rentang skor total adalah antara 5 sampai 35 poin.

Lampiran 4

Kisi-kisi kuensioner kepuasan hidup

No	Parameter	No kuensioner	Jumlah
1.	Keinginan untuk mengubah kehidupan,	1	1
2.	Kepuasan terhadap hidup saat ini,	2	1
3.	Kepuasan hidup di masa lalu,	3	1
4.	Kepuasan terhadap kehidupan di masa depan	4	1
5.	Penilaian orang lain terhadap kehidupan seseorang.	5	1

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER GERIATRI DEPRESION SCALE (GDS)

Pilih yang sesuai dengan andah Dibawah ini terdapat pertanyaan berilah tanda centang (jawaban bapak/ Ibu pada satu kotak pilihan untuk setiap nomer pertanyaan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tdk
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini		
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan		
3.	Anda merasa bahwa hidup andah ampa / kosong		
4.	Anda sering merasa bosan		
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu		
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda		
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu		
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan		
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah dari pada keluar melakukan sesuatu hal		
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda		
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa		
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda		
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat		
14.	Anda merasa tidak punya harapan		
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda		
Jumlah			

Lampiran 6

Kisi-kisi instrumen depresi

No	Jawaban ya	Jawaban tidak
1	2,3,4,6,8,9,10,12,14, dan 15	. 1,5,7,11, dan 13

Lampiran 7

Statistics

pendidikan

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		1,95
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		5
Sum		80

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	15	36,6	36,6	36,6
	Sd	18	43,9	43,9	80,5
	Smp	5	12,2	12,2	92,7
	Sma	1	2,4	2,4	95,1
	Pt	2	4,9	4,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Statistics

pekerjaan

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		5,56
Median		6,00
Mode		6
Minimum		1
Maximum		6
Sum		228

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	1	2,4	2,4	2,4
	swasta	5	12,2	12,2	14,6
	pns	3	7,3	7,3	22,0
	ibu rumah tangga	32	78,0	78,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Statistics

sumber_informasi

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		1,85
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2
Sum		76

sumber_informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	media sosial	6	14,6	14,6	14,6
	tenaga kesehatan	35	85,4	85,4	100,0
Total		41	100,0	100,0	

Statistics

jenis_kelamin

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		1,88
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2
Sum		77

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	5	12,2	12,2	12,2
	perempuan	36	87,8	87,8	100,0
Total		41	100,0	100,0	

Statistics

umur		
N	Valid	41
	Missing	0
Mean		1,85
Median		2,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		4
Sum		76

umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65	19	46,3	46,3	46,3
	66-70	13	31,7	31,7	78,0
	71-75	5	12,2	12,2	90,2
	76-80	4	9,8	9,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

kepuasan_hidup * tingkat_depresi Crosstabulation

		tingkat_depresi			Total	
		tidak depresi	depresi ringan	depresi berat / sedang		
kepuasan_ hidup	sangat tinggi	Count	0	0	15	15
		% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	55,6%	36,6%
		% of Total	0,0%	0,0%	36,6%	36,6%
	tinggi	Count	0	0	2	2
		% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	7,4%	4,9%
		% of Total	0,0%	0,0%	4,9%	4,9%
	rata-rata	Count	0	0	2	2
		% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	7,4%	4,9%
		% of Total	0,0%	0,0%	4,9%	4,9%
	dibawa rata- rata	Count	1	0	8	9
		% within tingkat_depresi	10,0%	0,0%	29,6%	22,0%
		% of Total	2,4%	0,0%	19,5%	22,0%
	tidak puas	Count	5	4	0	9
		% within tingkat_depresi	50,0%	100,0%	0,0%	22,0%
		% of Total	12,2%	9,8%	0,0%	22,0%
dangat tidak puas	Count	4	0	0	4	
	% within tingkat_depresi	40,0%	0,0%	0,0%	9,8%	
	% of Total	9,8%	0,0%	0,0%	9,8%	
Total	Count	10	4	27	41	
	% within tingkat_depresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %	
	% of Total	24,4%	9,8%	65,9%	100,0 %	

pendidikan * kepuasan_hidup Crosstabulation

			kepuasan_hidup					Total	
			sangat tinggi	tinggi	rata-rata	agak di bawah rata-rata	tidak puas		sangat tidak puas
pendidikan tidak sekolah	Count	0	0	0	2	9	4	15	
	% within pendidikan	0,0%	0,0%	0,0%	13,3%	60,0%	26,7%	100,0%	
	% within kepuasan_hidup	0,0%	0,0%	0,0%	22,2%	100,0%	100,0%	36,6%	
	% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	4,9%	22,0%	9,8%	36,6%	
	Count	7	2	2	7	0	0		
	% within pendidikan	38,9%	11,1%	11,1%	38,9%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% within kepuasan_hidup	46,7%	100,0%	100,0%	77,8%	0,0%	0,0%	43,9%	
	% of Total	17,1%	4,9%	4,9%	17,1%	0,0%	0,0%	43,9%	
	pendidikan	Count	5	0	0	0	0	0	5
	kepuasan	% within pendidikan	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	SD	% within kepuasan_hidup	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,2%
		% of Total	12,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,2%
SMA	Count	1	0	0	0	0	0	1	
	% within pendidikan	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% within kepuasan_hidup	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	
	% of Total	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	
perguruan tinggi	Count	2	0	0	0	0	0	2	
	% within pendidikan	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% within kepuasan_hidup	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,9%	
	% of Total	4,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,9%	
Total	Count	15	2	2	9	9	4	41	
	% within pendidikan	36,6%	4,9%	4,9%	22,0%	22,0%	9,8%	100,0%	
	% within kepuasan_hidup	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	36,6%	4,9%	4,9%	22,0%	22,0%	9,8%	100,0%	

pekerjaan * kepuasan_hidup Crosstabulation

		kepuasan_hidup						Total		
		sangat tinggi	tinggi	rata-rata	agak di bawah rata-rata	tidak puas	sangat tidak puas			
sumber_informasi	media sosial	Count	0	0	0	1	1	4	6	
		% within sumber_informasi	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	16,7%	66,7%	100,0%	
		% within kepuasan_hidup	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	11,1%	100,0%	14,6%	
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,4%	9,8%	14,6%	
	tenaga kesehatan		Count	15	2	2	8	8	0	35
			% within sumber_informasi	42,9%	5,7%	5,7%	22,9%	22,9%	0,0%	100,0%
		% within kepuasan_hidup	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	88,9%	0,0%	85,4%	
		% of Total	36,6%	4,9%	4,9%	19,5%	19,5%	0,0%	85,4%	
Total		Count	15	2	2	9	9	4	41	
		% within sumber_informasi	36,6%	4,9%	4,9%	22,0%	22,0%	9,8%	100,0%	
		% within kepuasan_hidup	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	36,6%	4,9%	4,9%	22,0%	22,0%	9,8%	100,0%	

sumber_informasi * kepuasan_hidup Crosstabulation

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis_kelamin * kepuasan_hidup	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

jenis_kelamin * kepuasan_hidup Crosstabulation

		kepuasan_hidup							Total
		sangat tinggi	tinggi	rata-rata	agak di bawah rata-rata	tidak puas	sangat tidak puas		
jenis_kelamin	Laki-laki	Count	0	0	0	0	1	4	5
		% within jenis_kelamin	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
		% within kepuasan_hidup	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	100,0%	12,2%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	9,8%	12,2%
	perempuan	Count	15	2	2	9	8	0	36
		% within jenis_kelamin	41,7%	5,6%	5,6%	25,0%	22,2%	0,0%	100,0%
		% within kepuasan_hidup	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	0,0%	87,8%
		% of Total	36,6%	4,9%	4,9%	22,0%	19,5%	0,0%	87,8%
	Total	Count	15	2	2	9	9	4	41
		% within jenis_kelamin	36,6%	4,9%	4,9%	22,0%	22,0%	9,8%	100,0%
		% within kepuasan_hidup	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	36,6%	4,9%	4,9%	22,0%	22,0%	9,8%	100,0%

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * kepuasan_hidup	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

umur * kepuasan_hidup Crosstabulation

umur			kepuasan_hidup					Total	
			sangat tinggi	tinggi	rata-rata	agak di bawah rata-rata	tidak puas		sangat tidak puas
60-65	Count		0	0	0	6	9	4	19
	% within umur		0,0%	0,0%	0,0%	31,6%	47,4%	21,1%	100,0%
	% within kepuasan_hidup		0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	100,0%	100,0%	46,3%
	% of Total		0,0%	0,0%	0,0%	14,6%	22,0%	9,8%	46,3%
66-70	Count		6	2	2	3	0	0	13
	% within umur		46,2%	15,4%	15,4%	23,1%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within kepuasan_hidup		40,0%	100,0%	100,0%	33,3%	0,0%	0,0%	31,7%
	% of Total		14,6%	4,9%	4,9%	7,3%	0,0%	0,0%	31,7%
71-75	Count		5	0	0	0	0	0	5
	% within umur		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within kepuasan_hidup		33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,2%
	% of Total		12,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,2%
76-80	Count		4	0	0	0	0	0	4
	% within umur		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within kepuasan_hidup		26,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,8%
	% of Total		9,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,8%
Total	Count		15	2	2	9	9	4	41
	% within umur		36,6%	4,9%	4,9%	22,0%	22,0%	9,8%	100,0%
	% within kepuasan_hidup		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		36,6%	4,9%	4,9%	22,0%	22,0%	9,8%	100,0%

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * tingkat_depresi	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

pendidikan * tingkat_depresi Crosstabulation

			tingkat_depresi			Total
			tidak depresi	depresi ringan	depresi sedang/ berat	
pendidikan	tidak sekolah	Count	10	4	1	15
		% within pendidikan	66,7%	26,7%	6,7%	100,0%
		% within tingkat_depresi	100,0%	100,0%	3,7%	36,6%
		% of Total	24,4%	9,8%	2,4%	36,6%
	SD	Count	0	0	18	18
		% within pendidikan	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	66,7%	43,9%
		% of Total	0,0%	0,0%	43,9%	43,9%
	SMP	Count	0	0	5	5
		% within pendidikan	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	18,5%	12,2%
		% of Total	0,0%	0,0%	12,2%	12,2%
SMA	Count	0	0	1	1	
	% within pendidikan	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
	% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	3,7%	2,4%	
	% of Total	0,0%	0,0%	2,4%	2,4%	
perguruan tinggi	Count	0	0	2	2	
	% within pendidikan	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
	% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	7,4%	4,9%	
	% of Total	0,0%	0,0%	4,9%	4,9%	
Total	Count	10	4	27	41	
	% within pendidikan	24,4%	9,8%	65,9%	100,0%	
	% within tingkat_depresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	24,4%	9,8%	65,9%	100,0%	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * tingkat_depresi	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

pekerjaan * tingkat_depresi Crosstabulation

pekerjaan			tingkat_depresi			Total	
			tidak depresi	depresi ringan	depresi sedang/berat		
petani	Count		1	0	0	1	
	% within pekerjaan		100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% within tingkat_depresi		10,0%	0,0%	0,0%	2,4%	
	% of Total		2,4%	0,0%	0,0%	2,4%	
	swasta	Count		5	0	0	5
		% within pekerjaan		100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within tingkat_depresi		50,0%	0,0%	0,0%	12,2%
		% of Total		12,2%	0,0%	0,0%	12,2%
	PNS	Count		3	0	0	3
		% within pekerjaan		100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within tingkat_depresi		30,0%	0,0%	0,0%	7,3%
		% of Total		7,3%	0,0%	0,0%	7,3%
Lain-lain	Count		1	4	27	32	
	% within pekerjaan		3,1%	12,5%	84,4%	100,0%	
	% within tingkat_depresi		10,0%	100,0%	100,0%	78,0%	
	% of Total		2,4%	9,8%	65,9%	78,0%	
Total	Count		10	4	27	41	
	% within pekerjaan		24,4%	9,8%	65,9%	100,0%	
	% within tingkat_depresi		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total		24,4%	9,8%	65,9%	100,0%	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sumber_informasi * tingkat_depresi	41	97,6%	1	2,4%	42	100,0%

sumber_informasi * tingkat_depresi Crosstabulation

			tingkat_depresi			Total
			tidak depresi	depresi ringan	depresi sedang/berat	
sumber_informasi	media sosial	Count	6	0	0	6
		% within sumber_informasi	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within tingkat_depresi	60,0%	0,0%	0,0%	14,6%
		% of Total	14,6%	0,0%	0,0%	14,6%
	tenaga kesehatan	Count	4	4	27	35
		% within sumber_informasi	11,4%	11,4%	77,1%	100,0%
		% within tingkat_depresi	40,0%	100,0%	100,0%	85,4%
		% of Total	9,8%	9,8%	65,9%	85,4%
	Total	Count	10	4	27	41
% within sumber_informasi		24,4%	9,8%	65,9%	100,0%	
% within tingkat_depresi		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		24,4%	9,8%	65,9%	100,0%	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis_kelamin * tingkat_depresi	41	97,6%	1	2,4%	42	100,0%

jenis_kelamin * tingkat_depresi Crosstabulation

			tingkat_depresi			Total
			tidak depresi	depresi ringan	depresi sedang/berat	
jenis_kelamin	Laki-laki	Count	5	0	0	5
		% within jenis_kelamin	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within tingkat_depresi	50,0%	0,0%	0,0%	12,2%
		% of Total	12,2%	0,0%	0,0%	12,2%
perempuan		Count	5	4	27	36
		% within jenis_kelamin	13,9%	11,1%	75,0%	100,0%
		% within tingkat_depresi	50,0%	100,0%	100,0%	87,8%
		% of Total	12,2%	9,8%	65,9%	87,8%
Total		Count	10	4	27	41
		% within jenis_kelamin	24,4%	9,8%	65,9%	100,0%
		% within tingkat_depresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	24,4%	9,8%	65,9%	100,0%

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * tingkat_depresi	41	97,6%	1	2,4%	42	100,0%

umur * tingkat_depresi Crosstabulation

			tingkat_depresi			Total
			tidak depresi	depresi ringan	depresi sedang/berat	
umur	60-65	Count	10	4	5	19
		% within umur	52,6%	21,1%	26,3%	100,0%
		% within tingkat_depresi	100,0%	100,0%	18,5%	46,3%
		% of Total	24,4%	9,8%	12,2%	46,3%
66-70		Count	0	0	13	13
		% within umur	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	48,1%	31,7%
		% of Total	0,0%	0,0%	31,7%	31,7%
71-75		Count	0	0	5	5
		% within umur	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	18,5%	12,2%
		% of Total	0,0%	0,0%	12,2%	12,2%
76-80		Count	0	0	4	4
		% within umur	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	14,8%	9,8%
		% of Total	0,0%	0,0%	9,8%	9,8%
Total		Count	10	4	27	41
		% within umur	24,4%	9,8%	65,9%	100,0%
		% within tingkat_depresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	24,4%	9,8%	65,9%	100,0%

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepuasan_hidup * tingkat_depresi	41	97,6%	1	2,4%	42	100,0%

kepuasan_hidup * tingkat_depresi Crosstabulation

			tingkat_depresi			Total
			tidak depresi	depresi ringan	depresi berat / sedang	
kepuasan_hidup	sangat tinggi	Count	0	0	15	15
		% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	55,6%	36,6%
		% of Total	0,0%	0,0%	36,6%	36,6%
	tinggi	Count	0	0	2	2
		% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	7,4%	4,9%
		% of Total	0,0%	0,0%	4,9%	4,9%
	rata-rata	Count	0	0	2	2
		% within tingkat_depresi	0,0%	0,0%	7,4%	4,9%
		% of Total	0,0%	0,0%	4,9%	4,9%
	dibawa rata-rata	Count	1	0	8	9
		% within tingkat_depresi	10,0%	0,0%	29,6%	22,0%
		% of Total	2,4%	0,0%	19,5%	22,0%
	tidak puas	Count	5	4	0	9
		% within tingkat_depresi	50,0%	100,0%	0,0%	22,0%
		% of Total	12,2%	9,8%	0,0%	22,0%
	dangat tidak puas	Count	4	0	0	4
		% within tingkat_depresi	40,0%	0,0%	0,0%	9,8%
		% of Total	9,8%	0,0%	0,0%	9,8%
Total	Count	10	4	27	41	
	% within tingkat_depresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	24,4%	9,8%	65,9%	100,0%	

LAMPIRAN 8

HASIL UJI STATISTIK

Correlations

			kepuasan_hidup	tingkat_depresi
Spearman's rho	kepuasan_hidup	Correlation Coefficient	1,000	-,827**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	41	41
	tingkat_depresi	Correlation Coefficient	-,827**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	41	41

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

Lampiran 9

TABULASI KEPUASAN HIDUP

Kode responden	pernyataan					skor	kriteria	kategori	kode
	1	2	3	4	5				
1	7	6	6	6	6	31	30-35	sangat tinggi	Y1
2	7	6	6	6	6	31	30-35	sangat tinggi	Y1
3	6	6	6	6	6	30	30-35	sangat tinggi	Y1
4	6	7	6	7	6	32	30-35	sangat tinggi	Y1
5	6	6	6	6	6	30	30-35	sangat tinggi	Y1
6	6	6	6	6	6	30	30-35	sangat tinggi	Y1
7	6	6	6	6	6	30	30-35	sangat tinggi	Y1
8	6	6	6	6	7	31	30-35	sangat tinggi	Y1
9	7	7	7	7	7	35	30-35	sangat tinggi	Y1
10	7	7	6	6	7	33	30-35	sangat tinggi	Y1
11	6	7	6	7	6	32	30-35	sangat tinggi	Y1
12	6	6	6	6	6	30	30-35	sangat tinggi	Y1
13	7	7	6	6	7	33	30-35	sangat tinggi	Y1
14	7	6	6	6	6	31	30-35	sangat tinggi	Y1
15	7	6	6	6	6	31	30-35	sangat tinggi	Y1
16	6	4	6	4	6	26	25-29	tinggi	Y2
17	7	5	6	3	5	26	25-29	tinggi	Y2
18	5	4	4	4	3	20	20-24	rata-rata	Y3
19	4	5	4	4	3	20	20-24	rata-rata	Y3
20	4	5	3	4	3	19	15-19	agak dibawah rata-rata	Y4
21	3	2	4	4	3	16	15-19	agak dibawah rata-rata	Y4
22	5	3	2	2	5	17	15-19	agak dibawah rata-rata	Y4
23	3	4	3	4	4	18	15-19	agak dibawah rata-rata	Y4
24	3	4	4	4	3	18	15-19	agak dibawah rata-rata	Y4

25	3	4	4	4	3	18	15-19	agak dibawah rata-rata	Y4
26	4	3	4	3	2	16	15-19	agak dibawah rata-rata	Y4
27	3	4	3	3	3	16	10-14	tidak puas	Y5
28	3	4	4	4	3	18	10-14	tidak puas	Y5
29	2	1	3	2	2	10	10-14	tidak puas	Y5
30	2	2	2	3	2	11	10-14	tidak puas	Y5
31	3	2	2	4	3	14	10-14	tidak puas	Y5
32	2	2	3	3	2	12	10-14	tidak puas	Y5
33	2	3	3	3	2	13	10-14	tidak puas	Y5
34	3	2	2	2	3	12	10-14	tidak puas	Y5
35	2	2	2	2	3	11	10-14	tidak puas	Y5
36	3	2	2	2	3	12	10-14	tidak puas	Y5
37	3	2	2	2	3	12	10-14	tidak puas	Y5
38	2	1	1	1	2	7	5-9	sangat tidak puas	Y6
39	2	2	1	1	2	8	5-9	sangat tidak puas	Y6
40	2	1	1	1	1	6	5-9	sangat tidak puas	Y6
41	2	2	1	1	2	8	5-9	sangat tidak puas	Y6
TOTAL	180	164	167	167	170				
MEAN	4,3902439	4,1	4,073171	4,073171	4,146341				
MODUS	3	2	6	6	3				

Lampiran 10

TABULASI TINGKAT DEPRESI

Kode responden	pernyataan															skor	kriteria	kategori	kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	0-4	tidak depresi	L1
2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	0-4	tidak depresi	L1
3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0-4	tidak depresi	L1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0-4	tidak depresi	L1
5	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0-4	tidak depresi	L1
6	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0-4	tidak depresi	L1
7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0-4	tidak depresi	L1
8	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0-4	tidak depresi	L1
9	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	0-4	tidak depresi	L1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-4	tidak depresi	L1
11	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	5-9	depresi ringan	L2
12	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5	5-9	depresi ringan	L2
13	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	5-9	depresi ringan	L2
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	9	5-9	depresi ringan	L2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	10-15	depresi sedang/berat	L3
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	10-15	depresi sedang/berat	L3
17	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	10-15	depresi sedang/berat	L3
18	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	10-15	depresi sedang/berat	L3
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	11	10-15	depresi sedang/berat	L3
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	10-15	depresi sedang/berat	L3
21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	10-15	depresi sedang/berat	L3
22	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	10-15	depresi sedang/berat	L3
23	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	10-15	depresi sedang/berat	L3
24	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	10-15	depresi sedang/berat	L3
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	10-15	depresi sedang/berat	L3

26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	10-15	depresi sedang/berat	L3
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	10-15	depresi sedang/berat	L3
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	10-15	depresi sedang/berat	L3
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	10-15	depresi sedang/berat	L3
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	10-15	depresi sedang/berat	L3
31	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	10-15	depresi sedang/berat	L3
32	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	10-15	depresi sedang/berat	L3
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	10-15	depresi sedang/berat	L3
34	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11	10-15	depresi sedang/berat	L3
35	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	10-15	depresi sedang/berat	L3
36	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	10	10-15	depresi sedang/berat	L3
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	10-15	depresi sedang/berat	L3
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	10-15	depresi sedang/berat	L3
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	10-15	depresi sedang/berat	L3
40	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	10-15	depresi sedang/berat	L3
41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	10-15	depresi sedang/berat	L3
TOTAL	26	28	17	30	22	35	24	34	30	7	26	11	25	22	33				
MEAN	0,63	0,68	0,41	0,73	0,53	0,85	0,58	0,82	0,73	0,17	0,63	0,26	0,60	0,53	0,80				
MODUS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1				

Lampiran 11

DOKUMENTASI PENELITIAN



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

SK. MENDIRIKAN NO. 141/2017/2018



Website: www.stikom-jember.ac.id

0No. : 266/KTI/BAAR/K31/073127/III/2018
 Lamp. :
 Perihal : Pre-Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 13 Maret 2018

Kepada:
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. 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 melakukan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama

Nama Lengkap : **SUCI WULANDARI**
 NIM : 14 321 0045
 Judul Penelitian : *Hubungan Kepuasan Hidup Dengan Tingkat 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,

 Hermina Fatoni, SKM., MM
 NIK. # 1.04.022

Tembusan

Kepala Puskesmas Jabon, Jombang



Nomor : 471.71 38 /415.5
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) Bendel
Hal : **Ijin Penelitian**

Menindaklan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN JOMBANG
KELURAHAN JOMBATAN
Jl. Ki Hajar Dewantara No. 1 Telp. (0321) 873254
JOMBANG

Kode Pos 61419

Jombang, 27 Maret 2018

Nomor	: 471.71/38/415.53.2/2018	Kepada	
Sifat	: Penting	Yth. Kepala STIKES	
Lampiran	: 1 (satu) Bendel	" Insan Cindeki Medika' Jombang	
Hal	: Ijin Penelitian	di -	
		JOMBANG	

Menindaklanjuti surat STIKES ' Insan Cindekia Medika ' Jombang Nomor : 471.7/086/415.17.03/2018 Tanggal 27 Maret 2018 hal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka dengan ini kami Kelurahan Jombatan bersedia dan tidak keberatan sebagai tempat penelitian Mahasiswa prodi S-1 Keperawatan STIKES " Insan Cindekia Medika' Jombang atas nama :

1. SUCI WULANDARI
2. NILUH DEDE AYU MAYANGSARI
3. NOVITA FEBRI SETIYANI

Demikian untuk menjadikan maklum atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KISLAN
Penata
NIP. 19640802 198803 1 015



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, 14 Maret 2018

Nomor : 070/2276 /415 17/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth Kepala Puskesmas Jabon
Kecamatan Jombang
di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 265/KTI-S1 KEP/K31/073127/III/2018 tanggal 13 Maret 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 : **Suci Wulandari**
Nomor Induk : 143210045
Judul : Hubungan kepuasan hidup dengan depresi pada lansia
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.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG

DINAS KESEHATAN
Dr. PUDJUMBARAN, MKP.
Pembina TK
NIP. 196804102002121006



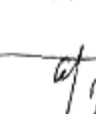

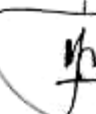


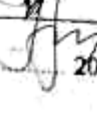
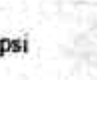
Tembusan Yth.:

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

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

Name Mahasiswa Suci Wulandari
 NIM 14.321.0045
 Judul Skripsi

Pembimbing AGUSTINA MAUNATURROHMAN, S.Kep.NS.M.Kes.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	2/03 2018	- perbaiki keam bulan - 100 font	
2	11/03 2018	- perbaiki keam bulan	
3.	22/03 2018	- perbaiki bab I - lanjutkan bab II dan III	
4.	31/03 2018	- Tambahkan parameter - perbaiki bab 4	
5	26/06 2018	⊖ Silakan hrs drude alpin perbaiki bab 5 dan 6	
6	9/07 2018	perbaiki penulisan - perbaiki bab 5 hasil/	
7	11/07 2018	Revisi pembahasan	
8	13/07 2018	Revisi pembahasan	
9	14/07/2018		

Jombang, 2018



Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

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

Name Mahasiswa *Suci Wulandari*
 NIM *14 521 0051*
 Judul Skripsi
 Pembimbing *Anita Rahmawati SKep Ns M.Kep*

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	<i>21/2/2018</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Lembar Review / Outline - Cari Jurnal & Ramed, Science Direct, (Chocrae & health evidence) - Stufen II - Cari Masalah / fenomena → Depresi Lansia 	
2	<i>6/3/2018</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Searching jurnal ttg faktor2 yg memengaruhi depresi pd Lansia - Cari instrument terkait kegiatan Religi - Lanjutkan kerjakan BAB I - Stufen III 	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi





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

Nama Mahasiswa

NIM

Judul Skripsi

Pembimbing

NO	TANGGAL	HASI KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
3	10/3/2018	- Perbaiki Bab 3 → latar belakang - Perbaiki teknik penulisan - Perbaiki Bab 2 & 3.	
4	10/4/2018	- Bab I, II, III & IV Revisi	
5	8/4/2018	Bab I, II, III & IV Revisi	
6	17/4/2018	Bab I, II, III, IV & penyesuaian	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

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

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul Skripsi :

Pembimbing :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN TARIKANSAMUN	TANGGAS
1	7/7/2018	Bab 5 dan 6 Revisi	R
2	9/2018 7	Bab 5 & 6 teknik penulisan, Abstrak → Revisi	R
3	14/2018 7	Revisi teknik penulisan Bab 5-6 Abstrak (tra) ⊕	R
4	17/2018 7	Bab 5-6, Abstrak (tra) ⊕ Siap sidang hasil.	R

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi