























































bab 1-4 Vicky Dwi Cahyaningtyas 2.docx

Date: 2019-05-04 01:21 UTC

* All sources 100 | Internet sources 2 | Own documents 7 | Organization archive 90

- [1] "BAB 1-4 Inchi.docx" dated 2019-05-03
5.2% 28 matches
- [2] "BAB 1-4 Ainul Hayati.docx" dated 2019-05-02
4.5% 25 matches
- [3] "Bab 1-4 Lilis Sutriani.docx" dated 2019-05-02
3.7% 20 matches
- [4] "BAB 1-4 Inchi after edit.docx" dated 2019-05-03
3.7% 22 matches
- [5] "BAB 1-4 Ainul Hayati 2.docx" dated 2019-05-04
3.0% 16 matches
- [6] "Bab 1-4 Lilis Sutriani 1.docx" dated 2019-05-02
2.3% 12 matches
- [7] "BAB I - BAB 6 PLAGSCAN.docx" dated 2018-09-27
1.8% 12 matches
- [8] "skripsi lengkap.doc" dated 2018-10-04
1.5% 12 matches
- [9] "BAB_1_jadi[1].docx" dated 2018-11-15
1.3% 11 matches
1 document with identical matches
- [11] "BAB 1 - 6 SETELAH SIDANG HASIL.docx" dated 2018-10-05
1.3% 10 matches
- [12] <https://adoc.tips/universitas-indonesia-determinan-tingkat-depresi-pada-lansia.html>
1.3% 8 matches
- [13] "SUPRIJATNO.odt" dated 2018-10-10
1.2% 9 matches
- [14] "IMAM SOFII 1-6.doc" dated 2019-01-14
1.0% 7 matches
- [15] "BAB 1 - 6.docx" dated 2018-10-04
1.1% 9 matches
- [16] "BAB 1-6 Sudarini.docx" dated 2018-10-09
1.0% 8 matches
- [17] "SKRIPSI LENGKAP - bab 1-6.doc" dated 2018-11-14
1.1% 9 matches
- [18] "thul.docx" dated 2018-10-08
0.7% 6 matches
- [19] "1-6 Laily.docx" dated 2018-08-16
0.8% 7 matches
- [20] "1-6 Thulil.docx" dated 2018-08-16
0.7% 6 matches
- [21] "Skripsi.docx" dated 2018-11-01
1.0% 7 matches
- [22] "doel.docx" dated 2018-11-01
1.0% 7 matches
1 document with identical matches
- [24] "BAB 1-4 Hastin Fitria Anggraeni.doc" dated 2019-04-27
1.0% 8 matches
- [25] "bab 1-6 dan daftar pustaka fiks plagscan.docx" dated 2018-10-10
0.9% 8 matches
- [26] "BAB 1 - 6 pujo.pdf" dated 2019-01-21
1.0% 7 matches

- [27]  "Mamiyantie.doc" dated 2018-10-30
1.0% 7 matches
-
- [28]  "gabungan 1-6.docx" dated 2018-10-12
0.7% 7 matches
-
- [29]  "BAB 1-6 daftar pustaka.doc" dated 2018-10-25
0.6% 6 matches
-
- [30]  "SKRIPSI FULL.docx" dated 2018-10-08
0.8% 8 matches
-
- [31]  "FULL BAB.docx" dated 2018-09-27
0.7% 6 matches
-
- [32]  "BAB 1.docx" dated 2018-09-27
0.7% 6 matches
-
- [33]  "BAB 1-6.docx" dated 2018-10-21
0.7% 6 matches
-
- [34]  "BAB 1-6 Fatra docx.docx" dated 2018-11-08
0.9% 7 matches
-
- [35]  "BAB 1-6 Moh rudi.docx" dated 2018-11-10
0.9% 6 matches
-
- [36]  "Bab 1-6 dan Dapus.docx" dated 2018-10-03
0.6% 6 matches
-
- [37]  "SKRIPSI IFA MUR.docx" dated 2018-09-28
0.8% 6 matches
-
- [38]  "SKRIPSI ENDANG FINISH.docx" dated 2018-10-26
0.5% 5 matches
-
- [39]  "BAB 1 (1).docx" dated 2018-10-04
0.6% 5 matches
-
- [40]  "Rohma Oktiasari.doc" dated 2018-10-03
0.8% 8 matches
-
- [41]  "BAB 1-6 Nur.docx" dated 2018-10-20
0.9% 5 matches
-
- [42]  "SKRIPSI NEW.docx" dated 2018-09-27
0.5% 6 matches
-
- [43]  "Skripsi.doc" dated 2018-11-16
0.8% 6 matches
1 documents with identical matches
-
- [45]  "1-6 Rev..docx" dated 2018-10-24
0.8% 7 matches
-
- [46]  "Rudy Skripsi.docx" dated 2018-10-25
0.8% 5 matches
-
- [47]  "BAB 1-6 ENITASARI.docx" dated 2018-10-27
0.5% 5 matches
-
- [48]  "sriatun.docx" dated 2018-10-10
0.7% 6 matches
-
- [49]  "BAB 1 - 6 eni eviana.docx" dated 2018-11-09
0.8% 4 matches
-
- [50]  "NURKISWATI EKA SUSANTI.doc" dated 2018-10-30
0.5% 6 matches
-
- [51]  "SKRIPSI JADI.docx" dated 2018-11-09
0.7% 5 matches
-
- [52]  "sKRIPSI.pdf" dated 2018-10-24
0.6% 6 matches
-
- [53]  "BAb 1-6 Diah .doc" dated 2018-11-29
0.7% 5 matches
-
- [54]  "BAB 1- 6 Eko Suwiknyo.docx" dated 2018-11-09
0.7% 5 matches

| | | |
|-------------------------------------|------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | [55] |  "BAB I.docx" dated 2018-10-08 0.4% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [56] |  "SKRIPSI NUR AVITTA SARY-16-73.pdf" dated 2018-11-14 0.6% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [57] |  "bab 1-6.doc" dated 2018-11-08 0.4% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [58] |  "BAB 1-6 ROFI ENDRAWATI.docx" dated 2018-11-29 0.6% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [59] |  "BAB 1 - 6 Nanik.doc" dated 2018-09-27 0.7% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [60] |  "Skripsi Full Lourenco Fernandes Pinto.doc" dated 2018-10-25 0.6% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [61] |  "LANANG SETIAWAN.doc" dated 2018-10-30 0.6% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [62] |  "bab 1-6.docx" dated 2018-10-17 0.6% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [63] |  "163220048 Indiyah Skripsi bab 1-6.docx" dated 2018-10-10 0.6% 5 matches 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [65] |  "SKRIPSI AIDA F.docx" dated 2018-09-27 0.4% 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [66] |  "BAB 1-6 ISMI.docx" dated 2018-09-27 0.6% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [67] |  "BAB 1-6.doc" dated 2018-08-16 0.6% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [68] |  "HERU WIBOWO.doc" dated 2018-11-02 0.4% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [69] |  "BAB 1-6 - FEBBY.doc" dated 2018-09-27 0.5% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [70] |  "SKRIPSI LENGKAP.docx" dated 2018-10-15 0.5% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [71] |  "BAB 1-6.doc" dated 2018-10-05 0.5% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [72] |  "Skripsi.pdf" dated 2018-10-25 0.4% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [73] |  "BAB 1.doc" dated 2018-10-16 0.4% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [74] |  "Fulltext Anggun.docx" dated 2018-10-02 0.4% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [75] |  "BAB 1-6 Ummi .doc" dated 2019-01-14 0.6% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [76] |  "YUNI HARIYANTI.doc" dated 2018-11-02 0.5% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [77] |  "133210151_dewi_santika_skripsi.docx" dated 2018-11-15 0.5% 4 matches 2 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [80] |  "PLAGSCAN2.docx" dated 2019-03-30 0.5% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [81] |  "WIWIK SULISTYONINGSIH.docx" dated 2018-10-30 0.4% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [82] |  "BAB 1-6 yueseva.docx" dated 2018-10-25 0.4% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [83] |  "BAB 1-6 Istiyani.docx" dated 2018-10-10 0.5% 4 matches |
| | |  "bab 1-6 skrinsi.docx" dated 2018-11-16 |

| | | |
|-------------------------------------|-------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | [84] | 0.5% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [85] | "ISI BAB SKRIPSI YOYOK 2.doc" dated 2018-11-13 0.6% 3 matches 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [87] | "BAB 1 - 6wiwik w REVISI.docx" dated 2018-11-13 0.5% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [88] | "BAB I - VI.docx" dated 2018-10-24 0.5% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [89] | "skripsi suheni pdf.pdf" dated 2018-10-24 0.4% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [90] | "BAB 1-6 Wilna.docx" dated 2018-10-13 0.3% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [91] | "skripsi lengkap.pdf" dated 2018-10-23 0.5% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [92] | "BAB 1-6.docx" dated 2018-09-28 0.2% 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [93] | "Cek Plag.docx" dated 2018-09-27 0.3% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [94] | digilib.uinsby.ac.id/28152/ 0.4% 3 matches 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [96] | "BAB I - 6.docx" dated 2019-01-14 0.4% 4 matches 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [98] | "BAB 1-6 susi novita.docx" dated 2018-10-24 0.4% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [99] | "skripsi siap.docx" dated 2018-11-15 0.4% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [100] | "Bab 1-6 Skripsi M. Subandi.rtf" dated 2018-11-09 0.4% 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [101] | "skripsi siap.docx" dated 2018-10-25 0.4% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [102] | "bab 1-6 .docx.doc" dated 2018-10-24 0.4% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [103] | "SKRIPSI NIMAS AJENG.doc" dated 2018-10-06 0.4% 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [104] | "Skripsi Roni.doc" dated 2018-11-03 0.4% 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [105] | "BAB 1-3 Reicha.doc" dated 2019-04-22 0.4% 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [106] | "skripsi bab 1-6 dahlia.doc" dated 2018-11-19 0.4% 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [107] | "lengkap.docx" dated 2018-10-09 0.3% 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [108] | "JURNAL_EKO_SUWIKNYO[1].pdf" dated 2018-11-09 0.4% 2 matches |

39 pages, 4928 words

PlagLevel: 12.5% selected / 84.8% overall

294 matches from 109 sources, of which 3 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: Medium

Bibliography: *Bibliography excluded*
Citation detection: *Reduce PlagLevel*
Whitelist: --

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator keberhasilan suatu pembangunan adalah peningkatan angka usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah lansia semakin bertambah setiap tahun (Depkes RI, 2013). Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis juga akan mengalami penurunan karena proses degeneratif (penuaan) yang berdampak pada aspek kehidupan baik sosial, ekonomi, dan kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Laju perkembangan penduduk dunia termasuk Indonesia saat ini menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia (Andini, 2013). Proses menua merupakan proses berkelanjutan dan dialami oleh semua individu. Secara mental, lansia sering mengalami gangguan mental seperti : Insomnia, gangguan perilaku, cemas, dan depresi. Harvina (2014) dan Kallay (2015), menunjukkan bahwa seorang lansia yang rendah akan taraf kemaknaan hidup dan rendah sosialisasi antar teman tingkat depresinya lebih besar daripada lansia yang mempunyai atau sering melakukan sosialisasi antar teman.

World Health Organization (WHO) memperkirakan akan terjadi peningkatan proporsi lansia di dunia dari 7% ditahun 2020 sampai 23% pada tahun 2025.^[103] Tahun 2020 WHO memperkirakan bahwa depresi akan naik dari urutan keempat menjadi urutan kedua dibawah penyakit jantung iskemik sebagai penyebab disabilitas serta beban kesehatan dan akan menjadi urutan pertama pada tahun 2030. Data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah lansia telah mencapai 23,66 juta jiwa, sedangkan yang mengalami depresi sekitar 45%. RISKESDAS (2018) menyatakan bahwa prevalensi lansia yang mengalami depresi di Jawa Timur sekitar 6,1%. Lanjut usia di daerah Blitar sebanyak 10,25 ribu jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 5% (Dinas Kesehatan Kota Blitar, 2018). Data yang diperoleh dari studi pendahuluan di desa Sumberagung kecamatan Selorejo Kabupaten Blitar pada tanggal 24 Maret 2019 melalui kuesioner terhadap 15 responden, diperoleh 6 responden (40%) tidak mengalami depresi, 7 responden (47%) mengalami depresi ringan dan 2 responden (13%) mengalami depresi sedang.

Penyebab dari depresi belum diketahui secara pasti namun terdapat faktor yang dapat memicu timbulnya masalah ini. Faktor penyebab yang dapat memicu terjadinya depresi dinyatakan oleh Dr.Namora (2016, h.62-85) faktor fisik, faktor psikologis seperti minder dalam melakukan interaksi dengan orang lain, stress dan penyakit yang berkepanjangan dapat memicu terjadinya depresi. Depresi dapat berakibat pada fisik maupun sosial individu. Insomnia atau Hypersomnia, perilaku merusak, gangguan dalam hubungan, pekerjaan serta pola makanpun terganggu menjadi dampak dari depresi. Depresi yang tidak segera ditangani akan berakibat fatal bagi individu salah satunya yaitu bunuh diri (Dr.Namora 2016, h.128-140).

Pertambahan penduduk lansia akan disertai oleh berbagai masalah dan mempengaruhi aspek mulai dari biologi, psikologi, sosial dan juga spiritual (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Dalam meningkatkan derajat kesehatan pemerintah mendirikan home care bagi lansia berkebutuhan khusus, program

usaha ekonomi produktif, dan juga posyandu lansia (Kemenkes Kesehatan RI, 2014). Mewujudkan lansia yang sehat, mandiri dan produktif harus dilakukan pemeriksaan dari awal selama siklus kehidupan manusia sampai fase lansia dengan memperhatikan faktor-faktor resiko yang harus dihindari dan faktor-faktor protektif untuk meningkatkan derajat kesehatan (DKK Surakarta, 2015). Umumnya lansia harus melakukan interaksi sosial guna untuk pertukaran sumber kebahagiaan agar lansia tidak menyendiri dan berakhir menjadi depresi. Sehingga, untuk mengurangi kejadian tersebut pemerintah mengadakan posyandu lansia yang bertujuan supaya lansia dapat berinteraksi dengan orang lain (Sehanto, 2013).

Berdasarkan masalah diatas, peneliti ingin melajukan penelitian dengan judul ^[94]▶ “Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Dengan Tingkat Depresi Pada lansia di Desa Sumberagung Kecamatan Selorejo Kabupaten Blitar”.

^[94]▶ 1.1 Rumusan Masalah

Adakah hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Desa Sumberagung, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar?

^[48]▶ 1.2 Tujuan Penelitian

^[8]▶ 1.2.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Desa Sumberagung, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar.

^[1]▶ 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi keaktifan lansia mengikuti posyandu di Desa Sumberagung, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar.
2. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia di Desa Sumberagung, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar.
3. Menganalisis hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Sumberagung, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar.

^[104]▶ 1.3 Manfaat Penelitian

^[2]▶ 1.3.1 Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber ilmiah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagaimana pentingnya keaktifan lansia mengikuti posyandu terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

[2]▶

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Definisi

Lanjut usia merupakan penutup dari kehidupan, masa ini di mulai umur 60 tahun sampai dengan meninggal ditandai dengan perubahan pada fisiologis dan psikologis yang menurun (Eka, 2017).

Lansia merupakan proses yang alami, dari bertambahnya usia semakin banyak kemunduran dalam tubuh sehingga lansia sering mengalami gangguan kesehatan seperti gangguan pada fisik maupun psikologisnya (Novianti, 2018).

2.1.2 Klasifikasi lansia

Menurut Maryam,Siti dkk. (2012, h.33) terdapat 5 klasifikasi meliputi:

^[13]▶

1. Pralansia (Prasenilis)

Seseorang yang berumur 45 sampai 59 tahun.

2. Lansia

Seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun.

3. Lansia risiko tinggi

Seseorang yang berumur 60 atau 70 tahun lebih dengan masalah kesehatan.

4. Lansia potensial

Seorang lansia yang masih mampu bekerja atau melakukan aktifitas yang menghasilkan suata barang ataupun jasa.

5. Lansia tidak potensial

Seorang lansia yang mengalami ketidakberdayaan, sehingga untuk hidup harus bergantung pada orang lain.

2.1.3 Tipe lansia

Menurut Maryam,Siti dkk. (2012, h.^[40]33-34) tipe lansia dibagi menjadi 5:

1. Tipe arif bijaksana
2. Tipe mandiri
3. Tipe tidak puas
4. Tipe pasrah
5. Tipe bingung

2.1.4 Perubahan pada lansia

Khoerul (2015) berpendapat bahwa perubahan pada lansia mencakup perubahan fisik, mental dan sosial.

1. Perubahan fisik

a. Sel

Seseorang yang sudah mengalami lanjut usia jumlah sel akan berkurang dan ukurannya semakin membesar, cairan pada tubuh dan intraseluler mengalami penurunan. Jumlah sel pada otak menurun, pada keadaan ini otak mengalami atrofi.

b. Sistem persyarafan

Persyarafan menurun, unruk merespon gerakan maupun waktu mengalami kelambatan. Mengecilnya syaraf panca indera dan kurang sensitif terhadap sentuhan.

c. Sistem pendengaran

Terjadinya gangguan pada pendengaran karena terjadinya peningkatan keratin sehingga serumen berkumpul dan terjadi pengerasan.^[7] Pada lanjut usia yang mengalami stress pendengaran menjadi menurun.

d. Sistem penglihatan

Terjadi peningkatan pada ambang pengamatan sinar dan daya adaptasi, sulit melihat dalam kegelapan. Munculnya sklerosis di sfingter pupil serta penurunan respon terhadap cahaya, dan penurunan daya untuk membedakan antara warna biru dan hijau.

e. Sistem kardiovaskuler

Terjadi penurunan pada elastisitas dinding aorta, penebalan pada katup jantung sehingga terjadinya penurunan kontraksi dan volume.

f. Sistem pengaturan tubuh

Suhu tubuh mengalami penurunan +/- 35°, dikarenakan penurunan pada metabolisme dan ketidakmampuan dalam memproduksi panas sehingga terjadi penurunan aktifitas otot.

g. Sistem pernafasan

Kekakuan pada otot pernafasan, penurunan aktifitas dari silia, ketidakelastisan paru-paru sehingga terjadi peningkatan kapasitas residu. Alveoli mengalami pelebaran dan jumlahnya semakin berkurang serta terjadi penurunan kekuatan otot.

h. Sistem gastrointestinal

Terjadi penurunan indera pengecap, kehilangan gigi, pelebaran pada esophagus, penurunan sensitivitas rasa lapar, kelemahan pada peristaltik dan biasanya terjadi konstipasi.

i. Sistem genitourinaria

Pengecilan pada ginjal dan atrofi pada nefron, aliran darah menurun hingga 50%. Kelemahan pada otot kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil menjadi meningkat.

j. Sistem endokrin

Terjadi penurunan produksi ACTH, TSH, FSH dan LH, aktifitas tiroid, BMR, sekresi hormon kelamin misal progesteron, esterogen, dan testoteron.

k. Sistem integumen

Terjadinya kekeringan pada kulit sehingga kulit menjadi keriput karena kehilangan jaringan lemak, kulit menjadi kasar dan bersisik.

l. Sistem muskuloskeletal

Kehilangan kepadatan pada tulang dan semakin rapuh, mengalami kifosis, pembesaran pada sendi serta menjadi kaku, tendon mengkerut.

2. Perubahan mental

Terjadinya perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan, tingkat kecerdasan, serta kenangan.

3. Perubahan psikologis

Penurunan sumber finansial, status jabatan yang hilang, kehilangan teman, hilangnya pekerjaan serta perasaan akan kematian.

2.1.5 Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia

Menurut Maryam,Siti dkk. (2012, h.69) masalah yang sering muncul pada lansia meliputi :

1. Depresi
2. Kecemasan
3. Paranoid
4. Insomnia
5. Demensia

2.1.6 Faktor risiko yang menyebabkan masalah jiwa pada lansia

Menurut Maryam,Siti dkk. (2012, h.68) faktor risiko yang menyebabkan masalah jiwa pada lansia meliputi:

1. Keadaan fisik yang menurun
2. Kehilangan pasangan
3. Tidak memadainya sarana dan prasarana
4. Finansial yang semakin menurun
5. Berkurangnya dukungan sosial maupun dukungan keluarga.

2.2 Depresi

2.2.1 Definisi

Depresi merupakan perasaan sedih yang disertai dengan penurunan gerak atau fungsi tubuh. Depresi adalah gangguan perasaan ditandai dengan kehilangan rasa gembira yang disertai dengan gejala lain, yaitu kehilangan nafsu makan dan gangguan pola tidur (Dr.Namora, 2016, h.11-13).

Depresi merupakan salah satu gangguan perasaan dimana ditandai dengan gejala berupa afek depresif, kehilangan minat, kehilangan konsentrasi, harga diri, serta juga dapat melakukan hal yang membahayakan diri sendiri seperti bunuh diri (Addila, 2016).

2.2.2 Gejala

Menurut Dr.Namora (2016, h.22-24) gejala depresi dibagi menjadi 3 meliputi:

1. Gejala fisik

- a. Gangguan tidur
- b. Penurunan tingkat aktifitas
- c. Penurunan efisiensi kerja
- d. Penurunan produktifitas kerja
- e. Mudah lelah dan sakit

2. Gejala psikis

- a. Hilangnya perasaan percaya diri
- b. Perasaan tidak berguna
- c. Sensitif
- d. Merasa bersalah

3. Gejala sosial

- a. Penurunan interaksi sosial
- b. Perasaan tidak nyaman saat berkomunikasi
- c. Ketidakmampuan bersikap terbuka dan berhubungan dengan orang lain maupun lingkungan.

2.2.3 Penyebab

Penyebab dari depresi yang sebenarnya belum dapat diketahui secara pasti tetapi ditemukan beberapa faktor yang dapat menyebabkan depresi tersebut. Seperti yang dinyatakan oleh Dr.Namora (2016, h.62-85)

1. Faktor fisik

a. Faktor genetik

Seseorang yang keluarganya mengalami depresi maka akan memiliki risiko besar untuk mengalaminya juga.

b. Susunan kimia otak dan tubuh

Seseorang yang mengalami depresi mengalami penurunan hormon noradrenalin yang merupakan pengendali otak serta aktifitas tubuh.

c. Usia

Semakin bertambahnya usia semakin banyak tahap-tahap serta tugas perkembangannya sehingga menyebabkan respon emosi yang meningkat.

d. Gender

Wanita sering diduga lebih mudah mengalami depresi daripada laki-laki karena adanya perubahan hormonal ketika siklus menstruasi.

e. Gaya hidup

Gaya hidup yang tidak sehat dapat mengakibatkan suatu penyakit, sehingga dalam keadaan sakit tersebut dapat juga memicu kecemasan hingga depresi.

f. Obat-obatan

Beberapa obat-obatan yang digunakan tidak sesuai dosis akan memicu terjadinya depresi.

2. Faktor psikologis

a. Kepribadian

Seseorang yang mengalami rasa cemas yang tinggi, pemalu dan seseorang yang memiliki harga diri rendah lebih sering mengalami depresi.

b. Pola pikir

Seseorang yang rentan mengalami depresi selalu berfokus pada kegagalan yang dialami, mempunyai pola pikir yang selalu negatif terhadap dirinya sendiri.

c. Harga diri

Seseorang yang merasa bahwa harga dirinya rendah sering mengalami perasaan cemas, takut, putus asa, tidak percaya diri, selain itu juga terdapat perasaan takut atau tidak diterima oleh lingkungan.

d. Stress

Kehilangan sesuatu yang disayangi atau dicintai dapat menyebabkan seseorang menjadi stress yang berdampak pada depresi.

e. Lingkungan keluarga

Kehilangan orangtua, jenis pengasuhan serta penyiksaan fisik saat usia dini dapat menyebabkan depresi karena rasa takut yang membekas.

f. Penyakit jangka panjang

Ketidakmampuan seseorang dalam menjalankan aktifitasnya sendiri dan selalu bergantung pada orang lain akan menyebabkan perasaan yang tidak nyaman serta perasaan yang tidak berguna sehingga dapat memicu terjadinya depresi.

g. Interaksi sosial

Interaksi sosial adalah suatu hubungan antar individu dengan individu yang lain yang dapat memengaruhi perilaku seseorang. Interaksi sosial ini dapat terjadi karena adanya kontak sosial antar individu dan komunikasi (Annisa, 2018). Dalam interaksi sosial harus terdapat umpan balik antar sesama. Namun, jika pada seseorang interaksinya kurang maka dapat menjadi faktor penyebab depresi. Dimana interaksi sosial sangat penting guna untuk pertukaran suatu sumber.

2.2.4 Dampak dari depresi

Menurut Dr.Namora (2016, h.128-140) dampak dari depresi jika tidak dilakukan penanganan secara tepat akan mengakibatkan:

1. Bunuh diri

Rasa kesepian dan ketidakmampuan pada seseorang merupakan faktor yang sangat kuat dalam seseorang akan melakukan bunuh diri.

2. Insomnia dan Hypersomnia

Seseorang yang mengalami depresi akan tidur dengan cepat dan sering bangun di malam hari, serta merasa lelah saat bangun. Hypersomnia merupakan rasa mengantuk yang berlebih, hypersomnia ini merupakan salah satu tanda maniak depresif atau gangguan bipolar.

3. Gangguan dalam hubungan

Seseorang yang mengalami depresi akan mudah tersinggung, menyendiri dan selalu merasa sedih, sehingga dari hal ini maka memicu ketidak baikan dalam hubungan.

4. Gangguan dalam pekerjaan

Penurunan performa kerja dan produktifitas kerja sangat berpengaruh terhadap seseorang yang mengalami depresi.

5. Gangguan pola makan

Seseorang yang mengalami depresi akan kehilangan nafsu makan serta bertambahnya perasaan ingin makan yang manis-manis.

6. Perilaku merusak

Seseorang yang mengalami depresi dapat berperilaku merusak seperti:

- a. Kekerasan dan agresivitas
- b. Mengonsumsi alkohol serta obat-obatan terlarang
- c. Peningkatan perilaku merokok

2.2.5 Klasifikasi

Depresi dibagi menjadi beberapa penggolongan seperti yang dinyatakan oleh Dr. Namora (2016, h.36-43).

1. Berdasarkan tingkat penyakit

a. Depresi ringan

Depresi ringan menyebabkan gangguan perasaan yang ringan namun terjadi dalam jangka waktu yang panjang.

b. Depresi sedang

Mood pada depresi sedang yang rendah terjadi secara terus-menerus dan seseorang mengalami gejala fisik meskipun berbeda setiap individu.

c. Depresi berat

Dalam depresi berat ini individu mengalami gangguan dalam bekerja, pola makan dan pola tidur.

2. Berdasarkan nosologi

a. Depresi psikogenik

Depresi yang terjadi dimana seseorang mengalami rasa sedih atas kehilangan sesuatu yang dicintai.

b. Depresi endogenik

Depresi yang bersifat diturunkan, depresi ini muncul tanpa di dahului oleh masalah psikologis namun dapat diakibatkan karena trauma fisik ataupun psikis. Depresi endogenik sering terjadi pada lansia yang timbul pada usia 60 tahun keatas.

c. Depresi somatogenik

Dalam depresi somatogenik faktor jasmani sangat berperan dalam munculnya depresi ini.

3. Berdasarkan gejala

a. Depresi neurotik

Depresi ini terjadi dimana setelah seseorang mengalami kejadian yang menyedihkan namun lebih berat dari biasanya. Seseorang yang mengalami depresi neurotik merasa cemas dan gelisah.

b. Depresi psikotik

Depresi ini berkaitan dengan gangguan jiwa delusi serta halusinasi.

c. Psikosis depresi maniak (depresi bipolar)

Depresi ini merupakan gangguan suasana hati yang berat dimana seseorang yang mengalami depresi ini sering merasa cemas, namun terkadang hal ini dapat berubah menjadi perasaan gembira yang berlebih atupun juga aktifitas yang berlebih.

2.2.6 Alat ukur depresi

Pengukuran tingkat depresi ini menggunakan kuesioner Geriatric Depression Scale, kuesioner ini memiliki 18 item pertanyaan. Dari 18 pertanyaan terdiri dari pertanyaan favorable (positif) dan unfavorable (negatif), pertanyaan favorable pada item soal 4, 5, 6, 10, 11, 12, 16, 17 DAN 18 jika dijawab “IYA” maka bernilai 0 untuk jawaban “TIDAK” bernilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan unfavorable pada item soal 1, 2, 3, 7, 8, 9, 13, 14, 15 jika dijawab “IYA” bernilai 1 dan jika dijawab “TIDAK” bernilai 0.

Dalam kebutuhan uji bivariat skor dikategorikan menjadi 4 yaitu:

1. Tidak depresi : 0 – 3
2. Depresi ringan : 4 – 7
3. Depresi sedang : 8 – 13
4. Depresi berat : 14 – 18 (KarelKarsten, 2010).

2.3 Posyandu Lansia

2.3.1 Definisi

Posyandu lansia merupakan suatu upaya kesehatan yang berbasis masyarakat yang diperuntukkan bagi golongan usia lanjut, pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan status gizi, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pemeriksaan biokimia secara sederhana serta konsultasi tentang diet sehat ataupun diet penyakit yang timbul pada lansia (DR.Ari&DR.Rusilanti 2014, h.255-256).

Posyandu lansia merupakan suatu wadah bagi para lansia dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk lansia tersebut. Kegiatannya pemeriksaan kesehatan secara berkala, olahraga rutin, peningkatan keterampilan, dan pengelolaan dana sehat. Posyandu lansia adalah program pemerintah untuk pemberdayaan masyarakat yang menitikberatkan pada pelayanan promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif (Eka, 2017).

2.3.2 Tujuan

Tujuan umum dari posyandu lansia yaitu guna sebagai suatu peningkatan mutu dan derajat kesehatan sehingga dapat mencapai lansia yang bahagia serta berguna di keluarga maupun lingkungan. Tujuan khusus dalam program ini menurut DR.Ari&DR.Rusilanti (2014, h.259) yaitu:

1. Meningkatkan kesadaran bagi lansia dalam membina kesehatan secara mandiri.
2. Meningkatkan kemampuan dan peran dari keluarga serta masyarakat.
3. Meningkatkan mutu dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi lansia.

2.3.3 Manfaat

Manfaat posyandu lansia menurut Eka (2017) meliputi :

1. Pada lansia dapat berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan
2. Berguna untuk meningkatkan kemampuan pada lansia
3. Digunakan untuk memperlambat proses aging
4. Dapat digunakan untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan pada lansia
5. Bisa digunakan untuk peningkatan harapan hidup.

2.3.4^[40] Sasaran

Sasaran posyandu lansia menurut DR.Ari&DR.Rusilanti (2014, h.259-260)

adalah:

1. Sasaran langsung
 - a. Pralansia (45-59 tahun), upaya yang dilakukan adalah melakukan penyuluhan KIE serta melakukan pelayanan kesehatan seperti gizi ataupun psikososial supaya dapat mempersiapkan diri pada masa tua.
 - b. Lansia (60 tahun keatas), upaya yang dilakukan adalah KIE pelayanan kesehatan, gizi serta psikososial supaya lansia dapat mempertahankan kesehatannya agar tetap produktif.
 - c. Kelompok lansia dengan resiko tinggi (70 tahun) atau usia 60 tahun namun dengan masalah kesehatan, upaya yang perlu dilakukan meliputi KIE, pelayanan gizi serta psikososial agar dapat mempertahankan kemandirian.

2. Sasaran tidak langsung

a. Keluarga yang tinggal dengan lansia

[2 4] ▶
b. Masyarakat yang berada di sekitar lansia

c. Organisasi sosial yang mempedulikan pembinaan lansia

d. Petugas yang melakukan penanganan bagi lansia

Dalam sasaran tidak langsung ini upaya yang perlu dilakukan meliputi penyelenggaraan binaan yang seperti penyuluhan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan lansia.

2.3.5 Komponen pokok posyandu lansia

Komponen yang ada pada posyandu lansia meliputi kepemimpinan, pengorganisasian, anggota kelompok, kader serta pendanaan. Dalam posyandu lansia terdapat 4-5 kader yang membantu pimpinan dalam menjalankan kegiatan pada posyandu lansia (Putra, 2015).

Tugas kader dalam kegiatan posyandu lansia menurut Putra (2015) meliputi :

1. Memfasilitasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan saat kegiatan posyandu
2. Memobilisasi sarana pada hari kegiatan posyandu
3. Penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi badan lansia, mendata di buku KMS atau buku pencatatan lainnya
4. Mendampingi petugas dalam melaksanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan ataupun pelayanan lainnya

5. Memberikan edukasi tentang kesehatan, gizi, sosial, agama serta karya sesuai keinginan lansia.

Dalam posyandu lansia kader memiliki tugas tersendiri yang terdiri dari :

1. Meja 1 : tempat mendaftar
2. Meja 2 : ^[91]▶ penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, serta indeks massa tubuh lalu dicatat di KMS
3. Meja 3 : untuk melakukan pemeriksaan serta pemberian obat sederhana (cek tekanan darah, gula darah, HB, pemberian vitamin)
4. Meja 4 : untuk konseling bagi para lansia
5. Meja 5 : tempat informasi dan kegiatan sosial seperti pemberian makanan tambahan, bantuan modal, serta pendampingan.

2.3.6 Upaya dalam posyandu lansia

Upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia menurut Putra (2015) yaitu :

1. Upaya promosi kesehatan

Pada dasarnya upaya ini merupakan pencegahan primer karena melakukan pencegahan sebelum terjadi.

2. Meningkatkan ketakwaan pada Tuhan Yang Maha Esa, antara lain dengan melakukan kegiatan keagamaan, meningkatkan ketakwaan dengan cara melakukan pengajian secara rutin karena kegiatan tersebut guna mewujudkan keinginan lansia yang berusaha meningkatkan iman dan takwa

3. Meningkatkan kesehatan serta kebugaran lansia dengan cara :

a. Memberikan pelayanan kesehatan di klinik lanjut usia

Pelayanan ini dilakukan pada tempat dan waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan bersama

b. Memberikan penyuluhan tentang gizi

c. Memberikan informasi tentang pentingnya tanaman obat keluarga

d. Olahraga

Olahraga yang dapat dilakukan oleh lansia yaitu seperti jalan santai, berlari-lari kecil, bersepeda ataupun juga dapat dilakukan tenis meja.

e. Rekreasi

4. Meningkatkan keterampilan

Kegiatan yang banyak disukai lansia yaitu kesenian, hiburan rakyat dan rekreasi. Kegiatan yang dilakukan guna untuk menghibur lansia yang mengalami kesepian karena anak ataupun cucunya jauh darinya.

Untuk meningkatkan keterampilan pada lansia dapat dilakukan beberapa cara :

a. Memberikan contoh pada lansia untuk membuat sebuah kerajinan

b. Membuat kerajinan yang dapat dipasarkan

c. Melatih lansia dalam melakukan kegiatan kesenian

5. Upaya pencegahan

Upaya pencegahan dapat diberikan kepada masing-masing lansia yaitu:

a. Upaya pencegahan primer : diberikan kepada lansia yang sehat, lansia yang memiliki resiko namun belum terjangkit penyakit.

- b. Upaya pencegahan sekunder : diberikan kepada lansia yang belum mempunyai tanda gejala, tetapi mengidap faktor resiko.
- c. Upaya pencegahan tersier : upaya ini diberikan kepada lansia yang telah terjangkit penyakit dan lansia yang cacat yang telah mempunyai tanda gejala.

2.3.7 Kendala dalam melaksanakan posyandu lansia

Beberapa kendala yang dialami lansia ketika akan mengikuti posyandu lansia menurut Novianti (2018) antara lain :

1. Kurangnya pengetahuan lansia tentang manfaat dari posyandu
2. Ketidakmampuan dalam menjangkau jarak karena posyandu terletak jauh
3. Keluarga tidak mendukung lansia sehingga tidak ada yang mengantar serta tidak ada yang mengingatkan untuk mengikuti posyandu lansia

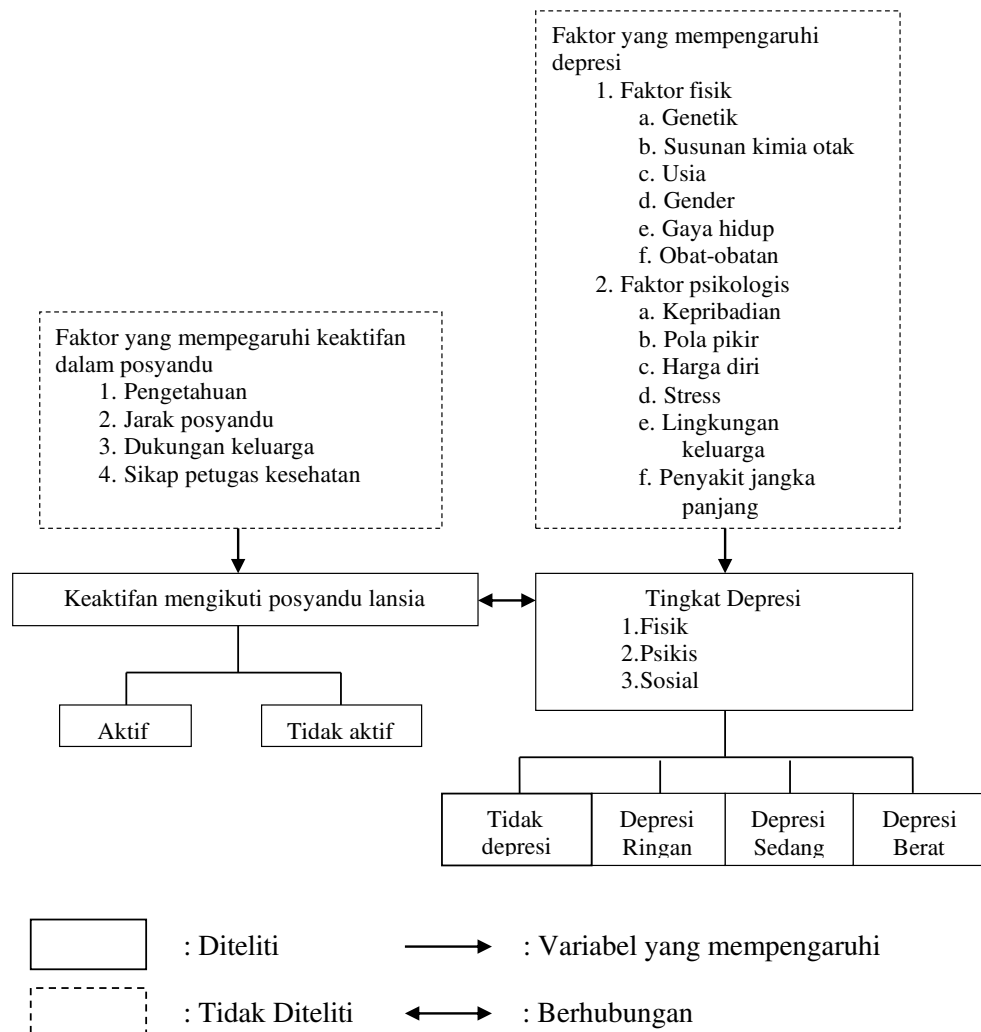
4. Sikap yang baik terhadap petugas kesehatan.^[26]

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 KERANGKA KONSEPTUAL

Model konseptual yang mencakup dimana peneliti menyusun teori secara logis atau menghubungkan faktor – faktor sebagai penyebab suatu masalah (Wiranti, 2017).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Keaktifan Lansia mengikuti Posyandu Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Sumberagung Kecamatan Selorejo Kabupaten Blitar

^[13]▶ 3.2 Keterangan Kerangka Konseptual

Keaktifan **posyandu lansia dapat dipengaruhi** beberapa faktor meliputi pengetahuan lansia terhadap posyandu, ketidakmampuan dalam menjangkau jarak karena terlalu jauh, keluarga tidak mendukung lansia maka tidak ada yang mengantar serta tidak ada yang mengingatkan untuk posyandu lansia, sikap yang baik terhadap petugas kesehatan. ^[13]▶ Faktor tersebut tidak diteliti, namun memunculkan jenis keaktifan **dalam mengikuti posyandu lansia yang** akan diteliti yang dikelompokkan menjadi aktif dan tidak aktif. Jika lansia kurang aktif dalam mengikuti posyandu akan memungkinkan lansia tersebut mengalami depresi. Depresi dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Depresi ditandai dengan adanya perubahan fisik, psikis, sosial. Depresi dapat dikategorikan meliputi tidak depresi, depresi ringan, depresi sedang serta depresi berat.

^[2]▶ 3.3 HIPOTESIS

Hipotesis merupakan suatu **jawaban sementara dari rumusan masalah yang perlu diteliti** kebenarannya (Nursalam, 2013 h.50)

H0 ^[12]▶ : **Tidak ada hubungan** keaktifan lansia mengikuti posyandu **dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Sumberagung Kecamatan Selorejo Kabupaten Blitar.**

H1 : Ada hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Sumberagung Kecamatan Selorejo Kabupaten Blitar.

^[3]▶

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu cara ilmiah yang dilakukan sebagai pengambilan suatu data untuk tujuan tertentu (Wiranti, 2017)^[8]. Penelitian dengan judul Hubungan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Sumberagung, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar.

^[2] 4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik kuantitatif dimana data dibuktikan melalui uji statistik dan waktu observasi hanya sekali.

^[12] 4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu penelitian analitik corelational dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu dengan tingkat depresi pada lansia. Penelitian ini merupakan penelitian yang menekankan pada satu waktu saat observasi dan pengambilan data (Nursalam, 2013 h.163).

^[55] 4.3 Waktu dan Tempat

4.3.1 Waktu

Penelitian ini dimulai pada bulan maret sampai bulan juli 2019

4.3.2 Tempat

Penelitian ini bertempat di Desa Sumberagung, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar.

^[2]▶ 4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 ^[2]▶ Populasi

Populasi adalah semua objek yang akan diteliti dan memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2013 h.169).

Penelitian ini di populasi oleh seluruh lansia Desa Sumberagung, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar yang mengikuti posyandu jumlah 60 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel diambil dari 52 orang lansia yang mengikuti posyandu di Desa Sumberagung, Kecamatan Selorejo, Kabupaten Blitar.

^[3]▶ Besar sampel dalam suatu penelitian ini ditetapkan dengan rumus (Nursalam, 2013)

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

$$n = \frac{60}{1+60(0.05)^2}$$

$$= \frac{60}{1.15}$$

$$= 52$$

Keterangan :

n = Besar Sample

N = Besar Populasi

d = Tingkat Signifikasi

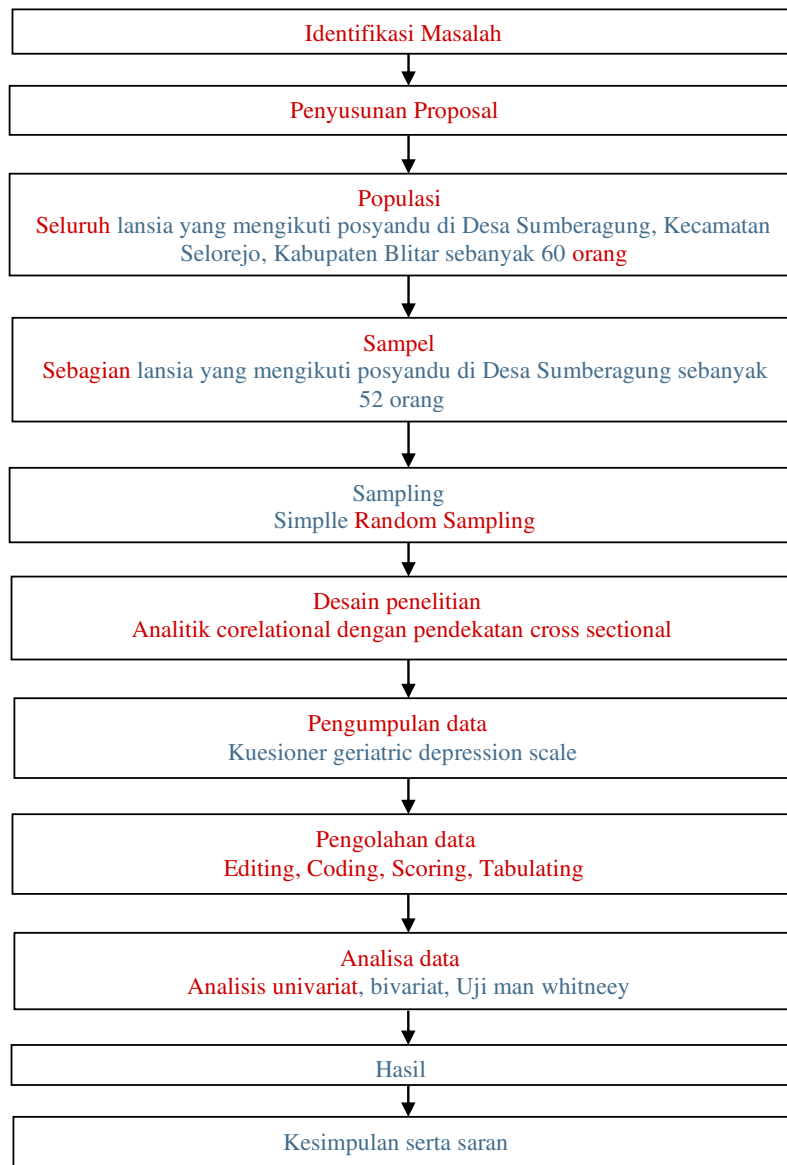
4.4.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses dimana populasi diseleksi sesuai dengan porsi supaya dapat mewakili suatu populasi (Nursalam, 2013 h.173).^[41]

Dalam penelitian ini digunakan teknik Simple Random Sampling dimana pengambilan sampel dengan jenis probability yang sederhana, untuk mencapai ini semua elemen dipilih secara acak.

^[2]▶ 4.5 Kerangka kerja

Kerangka kerja adalah tahapan dimana seseorang akan melakukan penelitian yang berbentuk dalam suatu kerangka, dimulai dari desain sampai dengan analisa data (Wiranti, 2017)



Gambar 4.1 ^[26]▶ : Kerangka kerja Hubungan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu terhadap tingkat depresi pada lansia di Desa Sumberagung Kecamatan Selorejo Kabupaten Blitar.

^[66]▶
4.6 Identifikasi variabel

4.6.1 Identifikasi variabel

Variabel merupakan suatu objek penelitian dimana variabel antara satu kelompok dengan kelompok lain berbeda dan akan ditarik kesimpulan (Saryono&Anggraeni, 2013 h.143).

^[2]▶ Dalam penelitian akan menggunakan 2 variabel, yaitu:

1. Variabel independen

Variabel ini merupakan variabel yang dapat memberi pengaruh kepada variabel lain (Nursalam, 2013 h.177). ^[26]▶ Variabel independen dari penelitian ini yaitu keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu.

^[7 6] ▶
2. Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, dimana variabel dependen ini merupakan faktor yang akan diteliti guna sebagai penentu ada atau tidaknya suatu pengaruh ataupun hubungan (Nursalam, 2013 h.178).

^[8]▶ Variabel dependen dari penelitian ini adalah tingkat depresi pada lansia.

^[53]▶ 4.7 Defiisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu cara identifikasi secara operasional yang berdasarkan pada karakteristik yang diamati, mungkin seorang peneliti melakukan observasi secara teliti terhadap fenomena tertentu. ^[21]▶ Penentuan dari definisi operasional ini berdasarkan pada parameter yang disajikan ukuran dalam penelitian, sedangkan cara pengukuran merupakan suatu cara pengukuran variabel dan menentukan karakteristiknya (Hidayat, 2017 h.38).

Tabel 4.1 ^[16]▶ Definisi operasional Hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu dengan tingkat depresi pada lansia

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat ukur | Skala | Skor atau kriteria |
|---|---|--|---|---------------------------------|--|
| Independen Keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu | Suatu minat lansia untuk berpartisipasi dalam posyandu guna menjaga kesehatan | Keaktifan dalam mengikuti posyandu | A B S E N S I | N O M I N A L | 1. Aktif: jika datang 6 kali dalam setahun 2. Tidak aktif: jika datang 6 kali dalam setahun (Wa Ode, 2017) |
| Dependen Tingkat depresi lansia | Salah satu gangguan perasaan yang merasa bahwa dirinya kesepian | 1. Fisik a. Gangguan tidur b. Penurunan tingkat aktifitas c. Penurunan efisiensi kerja d. Penurunan produktifitas kerja e. Mudah lelah dan sakit 2. Psikis a. Hilangnya percaya diri b. Perasaan tidak berguna c. Sensitif d. Merasa bersalah 3. Sosial a. Penurunan interaksi sosial b. Perasaan tidak nyaman saat komunikasi c. Ketidakmampuan dalam sikap terbuka | K U E S I O N E R | O R D I N A L | 1. Tidak depresi : 0-3 2. Ringan: 4-7 3. Sedang: 8-13 4. Berat: 14-18 (KarelKarsten, 2010) |

^[5]▶
4.8 Pengumpulan dan analisis data

4.8.1 Instrumen

Instrumen adalah suatu alat yang membantu peneliti dalam pengambilan suatu data agar data yang didapat menjadi sistematis (Saryono&Anggraeni, 2013 h.185).

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, dengan cara penilaiannya menggunakan skor. Pertanyaan bersifat tertutup agar mempermudah kepada responden.

4.8.2^[1] Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah proses pendekatan subjek serta proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Wiranti, 2017)

Penelitian ini menggunakan prosedur penelitian:

1. Perizinan surat pengantar dari kampus Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
2. Perizinan pada Kepala Puskesmas
3. Perizinan pada Kepala Desa Sumberagung
4. Melakukan inform consent pada pasien
5. Mencari data pasien
6. Melakukan editing, coding, scoring, dan tabulating.

4.8.3 Pengolahan

1. Pengolahan data

a. Editing

Melakukan pengecekan kelengkapan jawaban dari kuesioner serta penyesuaian data terhadap kebutuhan peneliti.^[1] Hal ini sebaiknya dilakukan di lapangan karena jika terdapat jawaban yang kurang jelas dapat ditanyakan lagi ke responden.

b. Coding

Coding merupakan pemberian kode pada suatu data, dilakukan untuk pengubahan dari data kualitatif menjadi kuantitatif dengan cara memberi nomer urut pada kuesioner untuk menjaga rahasia responden.

^[1] 1) Kode responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : ^[1]R3, dan seterusnya

2) Umur responden

45 - 59 : U1

60 : U2

60 - 70 : U3

70 : U4

3) Jenis Kelamin

Perempuan : J1

Laki-laki : J2

4) Pendidikan Terakhir

Tidak sekolah : Pt 1

SD : Pt 2

SMP : Pt 3

SMA : Pt 4

Perguruan tinggi : Pt 5

5) Pekerjaan

Swasta : P1

Wiraswasta : P2

Petani : P3

PNS : P4

Tidak bekerja : P5

6) Kode Informasi

Pernah mendapat informasi : i1

Belum pernah mendapat informasi : i2

[1] ▶
c. **Scoring**

Pemberian scoring ini menilai jawaban dari responden (skor total) yang dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan

1) Tingkat depresi

Pertanyaan favorable pada item soal 1, 5, 7, 9, 11, dan 13 jika dijawab “IYA” maka bernilai 0 untuk jawaban “TIDAK” bernilai 1.^[12]▶

Sedangkan untuk pertanyaan unfavorable pada item soal 2, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 14, dan 15 jika dijawab “IYA” bernilai 1 dan jika dijawab “TIDAK” bernilai 0.^[1]

Penghitungan scoring dengan menggunakan rumus:

$$N = \frac{sp}{sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N : Skor yang didapat^[1]

Sp : Jumlah nilai yang didapat^[1]

Sm : Jumlah total nilai

Rentang Tingkat Depresi :

- 1) Tidak depresi : 0 - 3
- 2) Ringan : 4 - 7
- 3) Sedang : 8 - 13
- 4) Berat : 14 - 18

d. ^[1] Tabulating

Data yang telah diperoleh dengan lengkap disusun sesuai variabel dan dimasukkan dalam distribusi frekuensi.^[1] Setelah hasil diperoleh, nilai dimasukkan dalam kategori nilai yang telah disediakan.

4.8.4 Analisa data

[3] ▶
a. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan dengan cara penganalisisan setiap variabel dari hasil penelitian serta analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel tanpa adanya kesimpulan secara umum (Saryono&Anggraeni, 2013 h.197).

Analisis univariat dihitung dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Ketrangan:

P : Persentasi kategori

F : Frekuensi kategori

N : Jumlah responden

Kategori dari hasil analisis univariat adalah sebagai berikut

(Wiranti, 2017)

0% : Tidak seorangpun

1-25% : Sebagian kecil

26-49% : Hampir setengahnya

50% : Setengahnya

51-74% : Sebagian besar

75-99% : Hampir seluruhnya

100% : Seluruhnya

b. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji dua variabel yang saling berhubungan dengan menggunakan uji statistika (Saryono & Anggraeni, 2013 h.198).^[8] Pada penelitian analisis bivariat digunakan sebagai cara untuk menganalisis hubungan keaktifan mengikuti posyandu lansia terhadap tingkat depresi lansia di Desa Sumberagung Kecamatan Selorejo Kabupaten Blitar.^[3] Uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Uji man whitney dengan bantuan software.

^[7] pengambilan keputusan penerimaan hipotesis tingkat kepercayaan 95%, yaitu:

^[3] 1) Jika nilai $\text{sig } p \leq \alpha (0,05)$, berarti ada hubungan keaktifan mengikuti posyandu lansia dengan tingkat depresi pada lansia.

2) Jika nilai $\text{sig } p > \alpha (0,05)$, berarti tidak ada hubungan keaktifan mengikuti posyandu lansia dengan tingkat depresi pada lansia.

^[2] 4.9 Etika penelitian

^[2] a. Lembar persetujuan responden (informed consent)

Lembar persetujuan responden bahwa akan menjadi responden dan menjelaskan apa yang terjadi selama pengumpulan data sampai selesai.^[2] Jika calon responden setuju menjadi responden, maka wajib mengisi tanda tangan di lembar persetujuan, tetapi jika responden menolak maka peneliti harus menghargai dan tidak memaksa.

b. Tanpa nama (anonymity)

Persetujuan untuk kerahasiaan responden, dimana peneliti tidak mencantumkan nama hanya kode yang akan diisi di kuesioner untuk merahasiakan responden.

[1] ▶
c. **Kerahasiaan (confidentiality)**

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden yang telah dikumpulkan.