SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KEMANDIRIAN DALAM *ACTIVITY OF DAILY LIVING* PADA PASIEN DIABETES MELITUS

(Studi di Poli Penyakit Dalam RSUD JOMBANG)

NANIK WINARTI
1432100082

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

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KEMANDIRIAN DALAM *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) PADA PASIEN DIABETES MELITUS

(Studi di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program

Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :

Nanik Winarti

143210082

PROGRAM S1 ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nanik Winarti

NIM : 143210082

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, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,

Nanik Winarti

NIM 14.321.0082

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nanik Winarti

NIM : 143210082

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 bertlaku.

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,

METERAI TEMPEL

TGL. 20

836DCAFF256740988

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Nanik Winarti

NIM 14.321.0082

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Nanik Winarti
NIM	: 143210082
Tempat, Tanggal Lahir	: Bojonegoro, 12 September 1996
Institusi	: Prodi S1 Keperawatan STIKes "Insan Cendikia Medika" Jombang .

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul : "Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kemandirian Dalam *Activity of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Diabetes Melitus (Di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang). Adapun skripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 12 Juli 2018

Menyatakan

METERAI TEMPEL 6000 ENAM RIBU RUPIAH

(Nanik Winarti)
NIM: 14.321.0082

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kemandirian Dalam *Activity of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.
Nama Mahasiswa	:	Nanik Winarti
Nim	:	14.321.0082

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 12 JULI 2018

Pembimbing I	Pembimbing II
Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep	**Baderi , S.Kom.,M.M**
NIK. 04.08.123	**NIK.01.06.061**

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME	Ketua Progam Studi
H. Imam Fatoni, SKM, MM	**Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns, M.Kep**
NIK. 03.04.022	**NIK. 04.05.053**

LEMBAR PENGESAHAN

Nama	: Nanik Winarti
NIM	: 143210082
Program Sudi	: S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

Telah berhasil dipertahankan dan di uji dihadapkan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji	: Muarrofah S.Kep.,Ns.,M.Kes	( )
Penguji I	: Ucik Indrawati S.Kep.,Ns.,M.Kep	( )
Penguji II	: Baderi S.Kom.,M.M	( )
Ditetapkan di	: Jombang	
Pada Tanggal	: 12 Juli 2018	

RIWAYAT HIDUP

Nama : NANIK WINARTI

Tempat Tgl. Lahir : Bojonegoro, 12 September 1996

Alamat Rumah : Ds Bungur Rt 04/Rw 02, Kec. Kanor, Kab. Bojonegoro

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat pendidikan :

1. TK. Dharma Wanita, Lulus Tahun 2002
2. SDN Bungur 1, Lulus Tahun 2008
3. SMPN 1 Kanor, Lulus Tahun 2011
4. SMAN 1 Sumberrejo, Lulus Tahun 2014
5. Prodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang mulai tahun 2014 sampai sekarang 2018

Jombang, 12 Juli 2018

(Nanik Winarti)
NIM. 14.321.0082

MOTTO

“Jadilah seperti batu karang di lautan yang kuat dihantam deburan ombak dan kerjakanlah hal yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain disekitar kita, karena hidup hanyalah sekali. Ingat hanya pada Allah SWT apapun dan di manapun kita berada hanya kepada Dia-lah tempat meminta dan memohan pertolongan”

“Tidak ada masalah yang tidak dapat terselesaikan selama ada komitmen dan keinginan untuk menyelesaikan. *Don’t give up* ”

PERSEMBAHAN

1. Kedua orang tua saya, Ibu dan Bapak yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusuk selain do'a yang terucap dari kedua orang tua. Ucapan terimakasih saja tidak cukup untuk membalas kebaikan orangtua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cintaku untuk kalian Ibu Bapakku.
2. Buat Ibu Ucik Indrawati S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Baderi S.Kom.,M.M serta penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pengajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terimakasih banyak Ibu dan Bapak dosen, jasa kalian akan selalu terpatri dalam hati.
3. Saudara kembar saya Bambang Winarto yang selalu sentiasa memberikan dukungan,semangat, senyum dan do'anya untuk keberhasilan ini terimakasih Bams.
4. Sahabatku (Dyah Ayu Intan, Rista Nur) dan temanku (Ritu getta, Ika Yusnia, Lois Elita, Kurnia, Hanik), serta teman sekelompok bimbingan (Devi, Maya, Luna, Loly, Dyas, Nila) Tersayang, tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua takkan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimaksih untuk kenangan manis yang telah terukir selama ini. Dengan perjuangan dan kebersamaan kita pasti bisa! Semangat!

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan Kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien diabetes melitus". Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Progam Studi SI Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat H. Imam Fatoni, SKM, MM. Selaku ketua STIKes ICMe Jombang, ibu Inayatur Rosyidah S.Kep,.Ns.,M.Kep selaku kaprodi SI Keperawatan STIKES ICMe Jombang, ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 1 dan bapak Baderi, S.Kom.,M.M selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan, kepada Direktur Rumah Sakit dan Kepala Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang yang telah memberikan ijin penelitian, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan skripsi ini sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih kurang dari kesempurnaan, oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Jombang, April 2018

Penulis

.

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KEMANDIRIAN DALAM *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD JOMBANG

Oleh:
NANIK WINARTI

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang menyebabkan kondisi psikologis seseorang terganggu, dengan masalah psikologis yang dialami maka akan menyebabkan penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhannya, karena ketidakmampuannya itu maka terjadilah ketergantungan kepada orang lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien diabetes melitus.

Jenis penelitian analitik dengan desain penelitian *cross – sectional*. Populasi semua pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang, berjumlah 350 responden. Sampling menggunakan teknik *consecutive sampling* di dapatkan 170 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory* dan kuesioner *indeks Kazt*. Analisis data menggunakan *spearman rank*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 170 responden sebagian besar responden mengalami depresi sedang berjumlah 95 orang (55,9%), kemandirian *Activity of Daily living* pada pasien diabetes melitus sebagian besar dibantu yaitu berjumlah 107 orang (62,9%). Hasil uji statistik dengan uji rank spearman diperoleh nilai $p = 0,003$ jika $\alpha = 0,05$ maka $p<\alpha$ dan H_1 diterima.

Ada hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang. Perawat dengan melakukan pengkajian keperawatan tentang fungsi fisik dan psikologi mampu memberikan petunjuk berharga terhadap efek penyakit pada status kesehatan.

Kata kunci: Diabetes Melitus , Tingkat depresi , ADL

ABSTRACT

THE RELATION BETWEEN DEPRESSION LEVEL AND THE INDEPENDENCE IN ACTIVITY OF DAILY LIVING TO THE DIABETES MELLITUS PATIENT IN RSUD JOMBANG

By
NANIK WINARTI

Diabetes mellitus is a chronic disease that can affect the psychological state of someone , with psychiatric problems experienced will result in a decrease in their ability to meet their needs , because of inertia and it dependence to others. The purpose of this research is to know the relation between depression level and the independence in activity of daily living to the diabetes mellitus patient in RSUD Jombang

The kind of research analitic with the design research cross-sectional . Population all patients diabetes mellitus in RSUD Jombang , respondents were 350 .The sampling method of using a technique consecutive sampling there 170 respondents .Data collection uses a questionnaire Beck Depression Inventory and the questionnaire Index Kazt. Analysis using the spearman rank.

The research results show that than 170 respondents the majority of respondents suffer from depression and were 95 visitors (55,9 %), independence activity of the daily living in patients diabetes mellitus most assisted namely were 107 people (62,9 %).The results of statistical tests by test rank the spearman obtained value $p = 0,003$ if $\alpha = 0.05$ so $p<\alpha$ and H_1 accepted.

There was a correlation level depression and independence in Activity of Daily Living (ADL) in patients diabetes mellitus in RSUD Jombang. A nurse with do study nursing about the function physical and psychological able to provide guidance valuable against the effects of disease to the status of health.

Keywords: diabetes mellitus, depression level, ADL

DAFTAR ISI

Sampul luar .....
Sampul dalam ii
Pernyataan Keaslian iii
Pernyataan bebas plagiasi iv
Surat pernyataan v
Lembar persetujuan vi
Lembar pengesahan vii
Riwayat hidup viii
Motto ix
Persembahan x
Kata pengantar xi
Abstrak xii
Abstrac xiii
Daftar isi xiv
Daftar tabel xvi
Daftar gambar xvii
Daftar lampiran xviii
Daftar lambang xix
Daftar singkatan xx
BAB 1 PENDAHULUAN .....
1.1 Latar belakang 1
1.2 Rumusan masalah 4
1.3 Tujuan penelitian 4
1.3.1 Tujuan umum 4
1.3.2 Tujuan khusus 4
1.4 Manfaat penelitian 5
1.4.1 Manfaat teoritis 5
1.4.2 Manfaat praktis 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....
2.1 Konsep Diabetes Melitus 7
2.1.1 Definisi diabetes melitus 7
2.1.2 Manifestasi klinis 7
2.1.3 Klasifikasi diabetes melitus 8
2.1.4 Patofisiologi diabetes melitus 10
2.1.5 Komplikasi diabetes melitus 11
2.1.6 Dampak diabetes melitus 13
2.2 Konsep Depresi 14
2.2.1 Defini depresi 14
2.2.2 Gejala depresi 15
2.2.3 Etiologi depresi 16
2.2.4 Tingkatan depresi 19
2.2.5 *Beck Depression Inventory* (BDI) 20
2.3 Konsep Kemandirian 22
2.3.1 Definisi kemandirian 22
2.3.2 Aspek kemandirian 23
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian 23

2.4 Konsep *Activity of Daily Living* 25
2.4.1 Definisi *Activity of Daily Living* 25
2.4.2 Jenis *Activity of Daily Living* 25
2.4.3 Faktor yang mempengaruhi *Activity of Daily Living* 26
2.4.4 Macam – macam *Activity of Daily Living* 29
2.4.5 Alat ukur pemenuhan aktivitas sehari-hari 30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....
3.1 Kerangka konseptual 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
4.3.1 Waktu penelitian 34
4.3.2 Tempat penelitian 35
4.4 Populasi, sampel, sampling 35
4.4.1 Populasi 35
4.4.2 Sampel 35
4.4.3 Sampling 35
4.4.4 Kriteria sampel 36
4.5 Kerangka kerja 37
4.6 Identifikasi variabel 38
4.6.1 Variabel bebas 38
4.6.2 Variabel terikat 38
4.7 Definisi operasional 38
4.8 Pengumpulan data dan analisa data 40
4.8.1 Instrumen (Alat ukur) 40
4.8.2 Prosedur penelitian 41
4.8.3 Pengolahan data 41
4.8.4 Analisa data 44
4.9 Etika penelitian 46
4.9.1 *Informed consent* (Persetujuan) 46
4.9.2 *Anonimity* (Tanpa nama) 46
4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan) 47
4.10 Keterbatasan penelitian 47
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....
5.1 Hasil penelitian 48
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian 48
5.1.2 Data umum 49
5.1.3 Data khusus 50
5.2 Pembahasan 52
5.2.1 Depresi 52
5.2.2 Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) 54
5.2.3 Hubungan antara tingkat depresi dengan kemandirian dalam Activity of Daily Living (ADL) pada pasien diabetes melitus 56
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....
6.1 Kesimpulan 60
6.2 Saran 61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*) 21

Tabel 2.2 Kuesioner Indeks Katz 31

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *activity of daily living* pada pasien diabetes melitus 39

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur 49

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin 49

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan 50

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat depresi 50

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL 50

Tabel 5.6 Tabulasi silang antara tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* pada pasien diabetes di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang 51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *activity of daily living* pada pasien diabetes melitus 32

Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *activity of daily living* pada pasien diabetes melitus 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar penjelasan penelitian 61

Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden 62

Lampiran 3 : Kisi- kisi kuesioner 63

Lampiran 4 : Kuesioner *metode pembelajaran teatik* 64

Lampiran 5 : Tabulasi data 66

Lampiran 6 : Analisa data (output SPSS)..... 70

Lampiran 7 : Lampiran scan 76

DAFTAR LAMBANG

H1/Ha : Hipotesis alternative

α : Alfa (tingkat signifikan)

- : Sampai dengan, negatif, tidak ada

> : Lebih besar

< : Lebih kecil

% : Prosentase

"…" : Tanda petik

. : Titik

, : Koma

? : Tanda Tanya

X : Kali

/ : Per, atau

& : Dan

+ : Positif

N : Jumlah

(: Kurung buka

) : Kurung tutup

DAFTAR SINGKATAN

1. ADA : *American Diabetes Association*
2. ADL : *Activity of Daily Living*
3. Dinkes : Dinas Kesehatan
4. DM : Diabetes melitus
5. H_1 : Hipotesis alternative
6. ICMe : Insan Cendekia Medika
7. M.Kep : Magister Keperawatan
8. M.M : Magister Management
9. Ns : Nurse
10. Riskesdas : Riset kesehatan dasar
11. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
12. S.Kom : Sarjana Komunikasi
13. STIKes : Sekolsh Tinggi Ilmu Kesehatan
14. WHO : *World Health Organitation*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang semakin berkembang dari tahun ke tahun yang diakibatkan oleh pola gaya hidup masyarakat yang kurang sehat (Ramdani , 2018). Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang terjadi karena adanya gangguan kerja insulin, gangguan sekresi insulin, ataupun keduanya (*American Diabetes Association* (ADA , 2014). Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang menyebabkan kondisi psikologis seseorang terganggu, dengan masalah psikologis yang dialami maka akan menyebabkan penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhannya, karena ketidakmampuannya itu maka terjadilah ketergantungan kepada orang lain (Diane C, 2002)

Penduduk dunia dari tahun ke tahun yang mengalami diabetes melitus selalu mengalami peningkatan, menurut *World Health Organization*, Indonesia menempati urutan kelima terbesar didunia dari jumlah penderita diabetes melitus dengan prevalensi 6,67 % dari total penduduk sebanyak 258 juta. Sedangkan *posisi urutan keatas yaitu India, China, dan Amerika Serikat (WHO , 2015).* Laporan data Riskesdas tahun 2013, Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan prevalensi penderita DM sebesar 2,1 % (Riskesdas, 2013). Data dari Dinas Kabupaten Jombang tahun 2016, didapatkan hasil 10 penyakit terbanyak urutan kelima ditempati oleh diabetes melitus dengan prevalensi sebanyak 5,30%. Bedasarkan hasil survey data yang dilakukan di RSUD Jombang didapatkan rata-rata jumlah penderita diabetes melitus selama

tiga minggu terakhir adalah 350 orang.

DM merupakan penyakit kronik yang kemungkinan sangat besar tidak dapat disembuhkan, sehingga munculnya depresi akibat penyakit ini bukanlah suatu hal yang tidak mungkin terjadi (Ramdani , 2016). Banyak penelitian yang telah membetulkan bahwa depresi mempunyai hubungan dengan diabetes melitus. Penelitian di sebuah Rumah Sakit di Irlandia menyebutkan bahwa dari 80 penderita DM yang datang ke bagian Poli Penyakit Dalam, 31(38,8%) mengalami gejala depresi. 20 (25%) mengalami depresi ringan, 10 (12,5%) mengalami depresi sedang, dan 1 (1,3%) mengalami depresi berat. Data dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang didapatkan dari 5 orang pasien DM yang datang ke Poli, 3 orang mengalami depresi sedang dan 2 orang mengalami depresi ringan. Individu yang mengalami depresi dalam menghadapi penyakitnya akan mempengaruhi kemandiriannya dalam melakukan aktivitas sehari – hari, karena respon dari tubuh yang menyertainya (Rasmun, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Ferris tahun 2014 menyatakan dari 50 orang yang menjalani rawat jalan dengan diagnosa medis DM terdapat 65% individu dalam kategori bergantung dan 35% dalam kategori mandiri. Data dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang didapatkan dari 5 orang pasien DM yang datang ke Poli, 3 orang masuk dalam kategori dibantu dan 2 orang masuk dalam kategori mandiri.

Depresi merupakan gangguan perasaan hati yang sangat bervariasi (Ramdani, 2016). Gejala gejala depresi antara lain gangguan tidur, nyeri kepala , nyeri abdominal, pusing, gangguan nafsu makan, menarik diri dari aktivitas sehari

– hari (Ramdani, 2016). Individu yang mengalami gangguan secara psikologi atau depresi dalam mengatasi masalah kehidupan sehari – hari membutuhkan kemampuan pribadi maupun dukungan dari orang terdekat agar dapat mengurangi gangguan terebut, hal ini yang dimaksud dengan koping (Rasmun, 2004). Mekanisme koping psikologi-sosial yang biasa dilakukan oleh individu antara lain menyerang, menarik diri dan kompromi (Rasmun, 2004). Individu yang mengalami depresi dalam menghadapi penyakitnya akan mempengaruhi kemandiriannya dalam melakukan aktivitas sehari – hari (Wibawati , 2010). Tenaga kesehatan berupaya untuk mempertahankan dan mengatur kebutuhan perawatan diri secara terus – menerus bagi mereka yang tidak mampu melakukannya sampai mereka mampu melakukannya sendiri atau secara mandiri. Asuhan keperawatan diberikan bila individu tidak mampu memenuhi kebutuhan psikologis, biologis, perkembangan dan sosial (Ramdani, 2016). Dengan masalah kesehatan fisik dan psikologi tersebut penderita akan mengalami penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhannya. Karena ketidakmampuannya inilah maka terjadi ketergantungan terhadap orang lain. Penderita membutuhkan bantuan untuk memenuhi aktivitas selfcare mereka (Diane C, 2013).

Aktivitas sehari – hari merupakan kegiatan rutin yang dilakukan setiap hari seperti makan, mandi, berpakaian, eliminasi, dan pergerakan. Aktivitas sehari-hari atau *Activity of Daily Living* merupakan alat ukur untuk menilai atau menentukan kualitas hidup seseorang yang artinya semakin mandiri seseorang maka kualitas dari hidupnyapun baik. Jika penderita Diabetes Melitus tidak mampu melakukan aktivitas ini secara mandiri maka membutuhkan bantuan orang lain. Suatu penyakit kronis dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penurunan

fungsional. Oleh karena itu pengkajian tentang fungsi fisik dan psikososial merupakan hal yang penting karena dapat memberikan informasi mengenai efek penyakit terhadap status fungsional (Wibawati , 2010).

Dari permasalahan yang diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien diabetes melitus di Paviliun Dahlia RSUD Jombang.

1.2 Rumusan masalah

Bedasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu "Adakah hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang? ".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tentang tingkat depresi pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian pasien diabetes melitus dalam *Activity of Daily Living* (ADL) di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

3. Mengidentifikasi hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Teori *self care* dari Dorethea Orem memandang bahwa keperawatan mandiri adalah suatu kegiatan yang berupaya untuk mempertahankan dan mengatur kebutuhan perawatan diri secara terus menerus bagi mereka yang tidak mampu melakukannya karena adanya masalah psikologis (depresi) yang dialami akibat penyakitnya (DM) sampai mereka mampu melakukannya sendiri.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

   Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya penderita dengan gangguan psikologi.

2. Bagi responden

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dukungan sosial bagi pasien yang mengalami depresi karena penyakitnya sehingga bisa mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut lagi mengenai tingkat depresi pada penderita Diabetes Melitus dan ilmu yang didapat bisa digunakan untuk

menambah wawasan kita tentang penanganan gangguan psikologis pada penderita penyakit kronis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi diabetes melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang diakibatkan oleh gangguan kerja insulin, gangguan sekresi insulin, maupun keduanya, Seseorang yang terdiagnosa penyakit diabetes melitus jika memiliki kadar gula darah sewaktu > 200 mg/dl dan kadar gula darah puasa >126 mg/dl. (*American Diabetes Association* (ADA, 2014). DM merupakan penyakit kronis progresif, jumlah penyandang penyakit DM semakin meningkat dan menimbulkan banyak dampak negatif dari segi fisik, ekonomi, sosial maupun psikologi (Aknani , 2012). Diabetes melitus merupakan gangguan hiperglikemia yang disebabkan karena ketidakadekuatan insulin (*Allman et al* , 2009).

Bedasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi yaitu gula darah sewaktu > 200 mg/dl yang disebabkan karena ketidakadekuatan insulin.

2.1.2 Manifestasi klinis

Beberapa gejala umum yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes melitus yaitu diantaranya :

1. Pengeluaran urin (*Poliuria*)

Poliuria adalah keadaan dimana jumlah air kemih dalam satu hari atau 24 jam meningkat melampaui batas normal. *Poliuria* timbul sebagai gejala diabetes

melitus dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak mampu untuk menguranginya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. Gejala *poliuria* atau pengeluaran urin ini lebih sering timbul pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa (PERKENI , 2011).

2. Timbul rasa haus (*polidipsia*)

Polidipsia adalah perasaan rasa haus yang berlebihan yang muncul akibat glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan (Subekti, 2009).

3. Timbul rasa lapar (*polifagia*)

Polifagia merupakan perasaan cepat lapar dan lemas, kondisi seperti ini disebabkan oleh glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi (PERKENI , 2011).

4. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan pada penderita diabetes melitus disebabkan oleh tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energy (Subekti , 2009).

2.1.3 Klasifikasi diabetes melitus

1. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 umumnya terjadi pada remaja atau anak – anak dan terjadi akibat kerusakan sel beta (β) (WHO , 2014). *Canadian Diabetes Association* (CDA , 2013) mengemukakan bahwa rusaknya sel beta pankreas disebabkan karena proses autoimun, namun hal ini juga tidak diketahui secara pasti (idiopatic). Diabetes tipe 1 ini rentan sekali terhadap ketoasidosis, memiliki angka kejadian lebih sedikit dibandingkan dengan diabetes melitus tipe 2, diperkirakan

diabetes tipe ini akan meningkat setiap tahun baik di negara berkembang maupun di Negara maju (WHO , 2014).

2. Diabetes tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 ini umumnya terjadi pada orang dewasa (WHO , 2014). Biasanya diabetes melitus tipe 2 ini terdiagnosis beberapa tahun setelah onset, yaitu setelah komplikasi muncul sehingga tinggi angka kejadiannya sekitar 90 % dari penderita diabetes melitus di seluruh dunia dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor resiko seperti kelebihan berat badan dan juga kurangnya aktivitas fisik (WHO , 2014).

3. Diabetes gestasional

Diabetes melitus gestasional merupakan diabetes yang terjadi selama kehamilan (ADA , 2014) yang ditandai dengan hiperglikemia (kadar glukosa dalam darah cukup tinggi) (CDA , 2013 dan WHO , 2014). Wanita yang menderita diabetes melitus gestasional selama masa kehamilan memiliki peningkatan risiko komplikasi pada kehamilannya dan saat melahirkan nanti, serta memiliki resiko terkena diabetes melitus tipe 2 yang lebih tinggi di masa yang akan dating (WHO , 2014).

4. Tipe diabetes lainnya

Diabetes melitus tipe khusus merupakan diabetes yang terjadi karena rusaknya pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dan memproduksi insulin secara teratur sesuai kebutuhan tubuh. (ADA , 2015).

2.1.4 Patafisiologi diabetes melitus

1. Patofisiologi diabetes melitus tipe 1

Pada diabetes melitus tipe 1 ini, system imunitas menyerang dan mengahancurkan sel yang memproduksi insulin beta pankreas (ADA , 2014). Kondisi ini terjadi karena penyakit autoimun yang ditandai dengan ditemukannya anti insulin atau antibodi sel anti-islet dalam darah (WHO , 2014). *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (NIDDK) tahun 2014 mengemukakan bahwa autoimun menyebabkan infiltrasi limfositik dan kehancuran islet pankreas. Kehancurannya ini sangat memakan waktu tetapi munculnya penyakit ini cepat dan dapat timbul selama beberapa hari sampai beberapa minggu.Akhirnya, insulin yang dibutuhkan tubuh tidak dapat dipenuhi karena adanya kekerungan sel beta pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin.Oleh sebab itu, diabetes melitus tipe 1 ini sangat membutuhkan terapi insulin, dan tidak dapat merespon insulin yang menggunakan obat oral.

2. Patofisiologi diabetes melitus tipe 2

Kondisi diabetes melitus ini disebabkan karena kekurangan insulin namun tidak mutlak, ini artinya bahwa tubuh tidak mampu menghasilkan insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan yang ditandai dengan kekurangan sel beta atau defisiensi insulin resistensi insulin perifer (ADA , 2014). Resisten insulin perifer berarti terjadi ada kerusakan pada resptor – reseptor insulin sehingga menyebabkan insulin kurang efektif mengantarkan pesan – pesan biokimia menuju sel (CDA , 2013). Dalam kebanyakan kasus diabetes melitus tipe 2 ini, ketika obat oral tidak mampu merangsang pelepasan insulin yang memadai, maka pemberian obat lewat suntikan dapat menjadi alternatif pengobatan lainnya.

3. Patofisiologi diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus gestasional ini terjadi waktu hormon antagonis insulin yang berlebihan selama masa kehamilan. Hal ini menyebabkan keadaan resistensi insulin dan glukosa darah yang tinggi pada ibu terkait dengan adanya reseptor insulin yang rusak (ADA , 2014).

2.1.5 Komplikasi diabetes melitus

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit metabolik yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi yaitu antara lain :

1. Komplikasi metabolik akut

Komplikasi metabolik akut pada penyakit diabetes melitus ada tiga macam yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah diantaranya yaitu :

a. Hipoglikemia

Kekurangan glukosa dalam darah atau yang dikenal dengan hipoglikemia muncul sebagai akibat dari diabetes melitus yang disebabkan karena pengobatan yang kurang tepat (Smeltzer dan Bare , 2008).

b. Ketoasidosis diabetik

Ketoasidosis metabolik diakibatkan karena kelebihan dari kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar dari insulin dalam tubuh sangat menurun sehingga menyebabkan kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias hiperglikemia, asidosis dan juga ketosis (Soewondo , 2006).

c. Sindrom HHNK (Koma hiperglikemia hiperosmoler nonketotik)

Sindrom HHNK ini merupakan komplikasi diabetes melitus yang ditandai oleh hiperglikemia yang berat dengan kadar glukosa serum lebih dari 600 mg/dl (Price dan Wilson , 2006).

2. Komplikasi metabolik kronik

Komplikasi metabolik kronik pada penderita dengan diabetes melitus menurut Price dan Wilson tahun 2006 dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil dan juga komplikasi pada pembuluh darah besar, diantaranya antara lain :

a. Komplikasi pembuluh darah kecil

Komplikasi pada pembuluh darah kecil pada penderita diabetes melitus yaitu :

1) Kerusakan pada retina mata (*Retinopati*)

Kerusakan retina mata merupakan suatu mikroangipoati yang ditandai dengan kerusakan dan sumbatan pada pembuluh darah kecil (Pandelaki , 2009).

2) Kerusakan ginjal (*Nefropati diabetik*)

Kerusakan ginjal pada penderita diabetes melitus ditandai dengan albuminuria menetap (>300 mg/24jam atau > 200 ih/menit) minimal 2 kali pemeriksaan dalam kurun waktu 2 samapai 6 bulan.

3) Kerusakan Syaraf

Kerusakan syaraf merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus. Kerusakan syaraf pada penderita DM mengacu pada sekelompok penyakit yang menyerang tipe syaraf

(Subekti , 2009).

b. Komplikasi pembuluh darah besar

1) Penyakit jantung koroner

Penyakit jantung koroner ini merupakan komplikasi pada penderita diabetes melitus disebabkan karena adanya iskemia atau infark miokard yang terkadang tidak disertai dengan adanya nyeri dada (Widiastuti , 2012).

2) Penyakit *serebrovaskuler*

Penderita diabetes melitus beresiko 2 kali lipat dibandingkan dengan orang yang tidak terkena diabetes melitus untuk terkena penyakit ini.Gejala yang ditimbulkan menyerupai gejala akut diabetes melitus, seperti keluhan pusing, gangguan penglihatan, dan kelemahan (Smeltzer dan Bare, 2008).

2.1.6 Dampak diabetes melitus

1. Dampak psikologi

Depresi dapat terjadi pada penderita diabetes melitus karena penyakit ini termasuk penyakit yang tidak bisa disembuhkan., terjadi banyak komplikasi dan pengobatannya harus dilakukan seumur hidup. Individu yang tidak bisa menerima keadaan akan penyakit diabetes melitus tidak menutup kemungkinan mengalami gangguan psikologis yang akhirnya membawa dampak yang buruk bagi penyakitnya. Individu dengan penyakit diabetes melitus akan memiliki sikap pesimis terhadap masa depannya dan kurangnya keyakinan diri dapat memunculkan rasa tidak puas akan kondisinya (Soegondo , 2008).

2. Dampak ekonomi

Proses penyembuhan diabetes melitus sangat memakan waktu yang lama dan kompleks serta membutuhkan biaya yang besar, sehingga akan berdampak pada masalah ekonomi keluarga (Price dan Wilson, 2008).

3. Dampak fisik

Pada penderita diabetes melitus yang lebih lanjut akan memunculkan dampak secara fisik yaitu kelemahan fisik, berat badan rendah, mata kabur, dan gangren. Hal tersebut dapat menimbulkan perubahan dan penampilan fisik penderita (Price dan Wilson, 2008).

4. Dampak sosial

Pada penderita diabetes melitus yang tidak dapat menerima keadaannya akan mempunyai fikiran negatif seperti individu merasa putus asa, tidak berguna bagi orang lain, merasa akan merepotkan orang lain .Hal tersebut dapat menyebabkan interaksi sosial dan hubungan interpersonal terganggu (Price dan Wilson, 2008).

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Definisi depresi

Kondisi seseorang yang mengalami stress berkepanjangan dan tak pernah terselesaikan menyebabkan seseorang mengalami depresi. Depresi merupakan pengalaman yang menyakitkan yaitu perasaan merasa tidak berdaya serta merasa tidak ada harapan lagi (Pieter , 2011). Seseorang yang menderit depresi biasanya akan menunjukkan gejala fisik, psikis, dan juga sosial yang khas, seperti sedih berkepanjangan, murung, dan hilangnya semangat (Videbeck, 2001). Depresi merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan adanya

kemurungan, kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya gairah hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*, masih baik), kepribadian juga utuh (tidak menglami gangguan kepribadian), perilaku bisa terganggu tetapi hanya dalam batas wajar (Hawari, 2008).

Depresi juga dapat didefinisikan sebagai suatu gangguan dari alam perasaan yang ditandai dengan perasaan murung, sedih yang berkelanjutan, tidak ada semangat, tidak ada harapan, dan tidak berminat dalam aktivitas sehari – hari (Yosep, 2009). Perasaan depresi merupakan hal yang normal jika didalam kondisi yang tertekan. Namun jika individu mengalami gangguan depresi parah dan berlangsung lama dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari – hari mereka.

Bedasarkan dari berbagai definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian dari depresi merupakan sebuah keadaan dimana seseorang mengalami gejala –gejala seperti perasaan sedih yang berkepanjangan, tertekan, merasa tidak terima dengan keadaannya, dan merasa putus asa, dan cenderung menarik diri dari aktivitas sehari – hari (Pieter , 2011).

2.2.2 Gejala depresi

1. Gejala fisik

Pada gejala fisik dari orang yang mengalami depresi akan terjadi keluah fisik (*somatic*), seperti sakit kepala atau pusing, rasa nyeri lambung, dan mual bahkan muntah-muntah, nyeri dada, sesak nafas, gangguan tidur, penurunan libido, jantung berdebar-debar, tidak nafsu makan atau makan berlebihan, diare, kurang bergairah, berat badan menurun, gerakan lambat, dan tidak respon pada hubungan seks (Pieter , 2011).

2. Gejala psikis

Gejala gejala gangguan kognitif pada klien dengan depresi terlihat dari ketidakmampuan berfikir logis, berkurangnya konsentrasi, hilangnya daya ingat dan disorientasi. Adapun gejala gejala gangguan afektif meliputi mudah marah, gampang tersinggung, malu, cemas, merasa bersalah disertai perasaan terbebani, hilangnya percaya diri, karena mereka selalu melihat dari sisi pribadinya seperti menilai orang lain sukses sementara diri saya tidak ada apa-apa (Pieter , 2011).

Gejal-gejala gangguan perilaku pada klien depresi dilihat dari rasa kecemasan yang berlebihan dan tidak dapat mengontrol tingkah laku seperti berjalan mondar mandir tanpa tujuan, tidak bisa mengambil keputusan, tidak bisa melakukan aktivitas, sedih yang mendalam, tampak murung, pandangan mata kosong (Pieter , 2011).

3. Gejala sosial

Gejala gejala gangguan social pada klien dengan depresi dilihat dari keinginan untuk menyendiri dan tidak mau bergaul, merasa malu dan bersalah apabila berkomunikasi dengan orang yang lebih sukses. Klien merasa minder dan kurang percaya diri untuk membina hubungan social (Pieter , 2011).

2.2.3 Etiologi depresi

Menurut Pieter (2011) pada umumnya, depresi dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu meskipun pada kenyataannya peristiwa hidup itu selalu menyebabkan depresi. Sangat jarang sekali jika depresi diakibatkan oleh satu factor saja, tetapi bersifat multifactor sehingga dapat menciptakan suatu kondisi yang berpengaruh terhadap tinggi atau rendahnya frekuensi depresi.

Faktor – faktor penyebab depresi (Pieter , 2011) :

1. Faktor internal

a. Stress

Stress merupakan suatu kondisi atau peristiwa yang memeliki persamaan dengan pengalaman traumatic seseorang pada masa lalu. Pengalaman traumatic masa lalu dianggap sangat bertanggung jawab terhadap kuat sikap-sikap negative. Kondisi-kondisi yang dapat menimbulkan stress antara lain : situasi yang menurunkan harga diri seperti gagal cinta dan dipecat dari pekerjaan, situasi yang menghambat tujuan penting untuk menghadapi dilema yang sulit dipecahkan seperti cita-cita ingin jadi polisi tetapi orangtua mengharuskan anak masuk sekolah kedokteran, penyakit atau gangguan fisik yang menyebabkan adanya ide negatif pada kemunduran fisiknya, rangkaian stres yang bertubi-tubi sehingga mematahkan toleransi terhadap stres.

b. Faktor usia dan jenis kelamin

Bedasarkan laporan penelitian menunjukkan bahwa kelompok orang-orang muda, yakni remaja dan orang dewasa (usia 18 – 44 tahun) cenderung lebih mudah terserang depresi. Perempuan pada umunya lebih banyak memiliki resiko terkena depresi daripada laki-laki. Data dari World Bank mengatakan bahwa sekitar 30% perempuan mengalami depresi dan 12,6% pria mengalami depresi (Desjariasis , 1995). Tingkat perbedaan terserang depresi antara laki-laki dan perempuan ditentukan oleh factor biologis seperti perubahan hormonal

dan reproduksi, factor lingkungan seperti perubahan peran social yang menimbulkan konflik dan kondisi yang menimbulkan stres.

c. Kepribadian

Kepribadian merupakan ciri khas atau karakteristik yang unik dari diri seseorang. Aspek-aspek kepribadian sangat berperan dalam penentuan tinggi rendahnya dan kerentanan pada depresi seseorang. Bagi individu yang rentan terkena depresi adalah individu yang memiliki konsep diri dan pola fikir yang negatif dan pesimis.

d. Faktor biologis

Selama orang mengalami depresi, maka dia memiliki ketidakseimbangan dalam pelepasan *neurotransmitter serotonin mayor, norepinefrin, dopamine, asetilkolin*. Selama tahap depresi seseorang akan mengalami defisiensi dalam *neurotransmitter* dasar yang mempengaruhi enzim yang mengatur dan memproduksi bahan bahan kimia ini. Selain itu, juga aksis hipotalamus hipofisis adrenalin yang mengatur pelepasan kortisol tidak berfungsi dengan baik.

e. Faktor psikologis

Penyebab depresi adalah perasaan bersalah dan dukacita yang mendalam, berkepanjangan, mengingkari, perasaan negative atas diri sendiri, perasaan tidak mampu memikul tanggung jawab, kesulitan bergaul, dan merasa tidak berdaya (putus asa).

2. Faktor eksternal

Faktor faktor eksternal yang menyebabkan depresi antara lain :

a. Faktor keluarga, meliputi kedekatan, interaksi ,dan komunikasi antar anggota keluarga, dukungan emosional dari pasangan, dan suasana rumah tangga.
b. Faktor lingkungan, meliputi peran social, dukungan social, dan latar belakang pendidikan.
c. Faktor tekanan hidup, yakni berbagai peristiwa hidup yang dapat menyebabkan stres dan trauma bagi seseorang.

2.2.4 Tingkatan depresi

1. Depresi ringan

Suasana perasaan seperti kehilangan minat dan kesenangan, dan mudah lelah biasanya dipandang sebagai gejala depresi yang dipandang khas, dan sekurang-kurangnya dua dari gejala tersebut ditambah sekurang – kurangnya dua gejala lain untuk menentukan diagnosa pasti. Gejala yang dimaksud adalah :

a. Konsentrasi dan perhatian kurang
b. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
c. Merasa selalu bersalah dan tidak berguna
d. Pandangan masa depan yang suram dan pesimis
e. Berusaha untuk membahayakan diri sendiri atau bunuh diri
f. Gangguan tidur
g. Nafsu makan menurun

Lamanya episode ini sekurang – kurangnya sekitar dua minggu.Individu yang mengalami depresi ringan biasanya resah tentang gejalanya dan agak sulit baginya untuk meneruskan pekerjaan sehari – sehari.

2. Depresi sedang

Sekurang –kurangnya harus ada dua dari tiga gejala yang khas yang ditemukan pada depresi ringan ditambah sekurang – kurangnya 3 gejala.Beberapa gejala mungkin tampil menonjol.Lama episode ini sekitar dua minggu.Individu dengan depresi sedang biasanya menghadapi kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari – hari.

3. Depresi berat

Gejala dari depresi tingkat ini adalah :semua tanda gelaja yang khas pada depresi ringan dan sedang harus ditambah 4 gejala lainnya. Apabila ada gejala penting seperti retardasi atau agitasi menonjol, maka individu tidak mapu menceritakan gejalanya secara terperinci.

a. Afek (pandangannya kosong, sering murung, perasaan kosong).
b. Banyak diam dalam waktu yang lama, kurang merawat diri, tidak ada nafsu makan, cenderung menarik diri dari lingkungan.

2.2.5 *Beck Depression Inventory* (BDI)

BDI merupakan sebuah kuesioner untuk mengukur tingkat depresi dari individu yang dibuat oleh Aaron T Beck. Skala pengukuran tingkat depresi didasarkan pada teori kognitif.Kuesioner BDI tidak hanya mengukur perubahan suasana hati saja tetapi perubahan juga pada motivasi, fitur kognitif, dan fungsi fisik dari penderita yang mengalami depresi. Bedasarkan pengamatan dari Beck, perubahan suasana hati atau disebut juga depresi disebabkan oleh adanya gangguan proses fikir. Kuesioner BDI merupakan skala pengukuran interval yang digunakan untuk menilai 21 gejala dari depresi, dari 7 menggambarkan gejala psikis, 7 menggambarkan gejala sosial, dan 7 gejala fisik. Kuesioner BDI

bertujuan untuk mengukur gejala depresi dan juga tingkat keparahannya pada penderita diabetes melitus.Setiap gejala dinilai dengan skala intensitas 4 poin kemudian nilainya ditambahkan untuk mendapatkan totalnilai 0 – 63.Nilai yang lebih tinggi mewakili tingkat depresi yang lebih berat.Pertanyaan dalam kuesioner BDI tersebut diisi sendiri oleh responden. (Holon , 2010).

Tabel 2.1 Kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*)

No	Kondisi yang dirasakan berkaitan dengan kondisi kesehatan saat ini	Tidak	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya merasa sedih karena terdiagnosa penyakit ini.				
2	Saya merasa pesimis dengan keadaan saya sekarang				
3	Saya merasa kehilangan minat untuk melakukan aktivitas				
4	Saya merasa mudah marah terhadap hal yang sepele.				
5	Saya merasa tidak mampu mengambil keputusan				
6	Saya merasa ingin melakukan bunuh diri.				
7	Saya mengalami kesulitan dalam berkosentrasi				
8	Saya merasa kurang percaya diri dengan keadaan saya				
9	Saya merasa minder saat berhubungan sosial dengan orang lain				
10	Saya merasa malas bergaul dengan orang lain				
11	Saya merasa bersalah karena sering merepotkan keluarga saya				
12	Saya merasa lebih senang menyendiri				
13	Saya merasa malu jika bertemu dengan orang lain				
14	Saya merasa tidak berharga untuk orang lain				
15	Saya merasa bibir saya sering kering				
16	Saya mengalami kesulitan bernafas (sering terengah-engah padahal				

	tidak melakukan aktivitas fisik)	
17	Saya merasa kehilangan kekuatan untuk melakukan suatu kegiatan	
18	Saya merasa kehilangan nafsu makan	
19	Saya mengalami gangguan pola tidur	
20	Saya mengalami kelelahan pada tubuh saya	
21	Saya mengalami kehilangan minat terhadap seks	

Keterangan :

Nilai 0 – 9 menunjukkan tidak ada gejala depresi.
Nilai 10 – 15 menunjukkan adanya depresi ringan
Nilai 16 – 23 menunjukkan adanya depresi sedang.
Nilai 24 – 63 menunjukkan adanya depresi berat.

2.3 Konsep Kemandirian

2.3.1 Definisi kemandirian

Kemandirian merupakan suatu hal atau keadaan seseorang yang tidak bergantung pada orang lain dalam artian dapat berdiri sendiri. Kemandirian berasal dari kata diri yang mendapatkan awalan ke dan juga akhiran an yang setelah itu membentuksebuah kata keadaan atau kata benda (Bahara, 2008).

Kata kemandirian berasal dari kata dasar diri, maka dapat diartikan bahwa kemandirian tidak bisa dilepaskan dari perkembangan diri itu sendiri. Diri merupakan inti dari sebuah kepribadian dan merupakan titik pusat yang menyelaraskan dan menkoordinasikan seluruh aspek kepribadian (Bahara, 2008).Kemandirian juga bisa diartikan sebagai sebuah kondisi dimana individu tidak bergantung pada seseorang dan tidak membutuhkan arahan secara penuh (Parker , 2005).

Bedasarkan beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kemandirian adalah keadaan dari seorang individu yang dapat berdiri sendiri tanpa bantuan orang lain dan tanpa arahan secara penuh dari orang lain.

2.3.2 Aspek kemandirian

Steinberg (dalam Desmita, 2011) Kemandirian merupakan kemampuan dari individu untuk berbuat sesuatu seorang diri atau secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain. Seseorang dikatakan mandiri jika didapatkan tiga aspek yaitu :

1. Aspek kemandirian bertingkah laku (*behavioral Autonomy*), merupakan kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri dan menjalankan keputusan tersebut.
2. Aspek kemandirian emosional (*emotional Autonomy*), merupakan kemandirian yang berhubungan dengan perubahan hubungan individu terutama dengan orang tua.
3. Aspek kemandirian nilai (*value Autonomy,* merupakan kemandirian yang memiliki prinsip tentang mana yang benar dan yang salah, tentang makna yang penting dan makna tidak penting.

2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kemandirian

Faktor – faktor yang mempengaruhi kemandirian individu antara lain :

1. Kondisi Kesehatan

Individu yang memiliki tingkat kemandirian tinggi adalah yang secara fisik dan psikis memiliki status kesehatan yang prima.Dengan kesehatan yang baik maka individu mampu melakukan aktivitasnya sehari – hari secara mandiri seperti mengurus dirinya sendiri, melakukan perawatan diri sendiri.

2. Kondisi Ekonomi

Seseorang yang bias mandiri rata – rata pada kondisi ekonomi sedang karena mereka dapat menyesuaikan diri kembali dengan kondisi yang mereka alami sekarang. Misalnya pada perubahan gaya hidup. Bagi penderita diabetes melitus yang mengalami kelemahan karena adanya luka gangren sehingga mempengaruhi aktivitas mereka sehari- hari, mereka yang biasanya bias bekerja jadi tidak bias berkerja sehingga dengan terpaksa mereka harus mengurangi kegiatan atau kebutuhan yang dianggap bias menghamburkan uang (Hurlock , 2008).

3. Kondisi sosial dan keluarga

Kondisi penting yang menunjang kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari – hari bagi penderita diabetes melitus adalah dukungan dari keluarga dan juga orang – orang terdekat (Hurlock , 2008). Hubungan sosial antara keluarga dan orang – orang terdekat merupakan menyangkut keeratan hubungan mereka dan tanggung jawab merawat keluarga yang sakit sampai penderita bisa mandiri.

4. Keadaan kognitif

Gangguan pada kognitif merupakan kerusakan pada bagian otak yang dpat memberikan efek yang merusak pada kemampuan individu untuk melakukan aktivitasnya sehari – hari secara mandiri dalam melakukan *hygiene personal* (Sheila , 2008).

5. Pendidikan

Kemandirian penderita diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh pendidikan. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi maka orang tersebut akan mampu mempertahankan hidupnya lebih lama dan bersamaan dengan itu

dapat mempertahankan kemampuan fungsionalnya atau kemandiriannya juga lebih lama karena cenderung melakukan pemeliharaan dan upaya pengobatan pada penyakitnya.

2.4 Konsep *Activity of Daily Living*

2.4.1 Definisi *activity of daily living*

*Activity of Daily Living (*ADL) menurut Diane C tahun 2002 merupakan aktivitas perawatan diri yang harus dilakukan individu setiap harinya untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan sehari – hari. ADL merupakan aktivitas rutin yang dilakukan setiap hari, aktivitas tersebut meliputi makan, berpakaian, berpindah, mandi, menggosok gigi, berhias diri yang bertujuan untuk memenuhi perannya dalam masyarakat (Potter dan Perry, 2005).

2.4.2 Jenis - jenis *activity of daily living*

Sugiarto (2005) menjelaskan terdapat beberapa macam ADL seperti :

1. ADL dasar, merupakan sebuah ketrampilan dasar yang harus dimiliki individu untuk merawat dirinya sendiri meliputi makan, minum, berpakaian,,toileting, mandi, berhias dan berpindah. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil masuk kedalam kategori ADL dasar ini.
2. ADL instrumental, merupakan ADL yang berhubungan dengan penggunaan benda atau alat penunjang untuk kegiatan sehari – hari, seperti menyiapkan makan (penggunaan alat makan), memegang *handphone,* menulis dan mengetik.
3. ADL vokasional, merupakan ADL yang berkaitan dengan kegiatan atau pekerjaan sekolah.

4. ADL non vokasional, merupakan ADL yang berkaitan dengan hal yang disukai seperti hobi dan digunakan untuk mengisi waktu luang.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi pemenuhan ADL

Hardywinoto (2007) menyebutkan faktor yang mempengaruhi pemenuhan ADL ada beberapa yaitu :

1. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang individu menunjukkan tanda kemampuan dalam melaksanakan *Activity of Daily Living.*Sejak dilahirkan sampai menjadi dewasa seseorang akan perlahan – lahan berubah dari tergantung sampai bisa mandiri dalam melakukan *Activity of Daily Living*.

2. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis individu dapat mempengaruhi kemampuan dalam *Activity of Daily Living*, misalnya sistem muskuluskeletal dikoordinasikan oleh sistem *nervous* (syaraf) sehingga dapat menerima sensori yang masuk dengan cara melakukan tindakan. Gangguan dalam sistem ini misalkan karena trauma injuri atau penyakit seperti diabetes melitus yang dapat mempengaruhi *Activity of Daily Living* secara mandiri (Hardywinoto , 2007).Diabetes melitus (DM) merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang akibat tubuh mengalami gangguan dalam mengontrol kadar gula darah. Gangguan tersebut dapat disebabkan oleh sekresi hormon insulin yang tidak adekuat atau fungsi insulin terganggu (resistensi insulin) atau justru gabungan dari keduanya.DM disebut sebagai penyakit kronis sebab DM dapat menimbulkan perubahan yang permanen bagi kehidupan seseorang. Penyakit kronis tersebut memiliki implikasi yang luas bagi individu yang menderita DM maupun keluarganya, terutama munculnya keluhan

yang menyertai, penurunan kemandirian individu dalam aktivitas sehari -hari yang biasanya rutin dilakukan , dan menurunnya partisipasi sosial individu.

3. Fungsi kognitif

Kognitif merupakan kemampuan berfikir seeorang dan memberi rasional, termasuk proses mengingat, menilai, orientasi, persepsi dan memperhatikan (Keliat,1995). Tingkat kognitif atau pengetahuan seseorang mempengaruhi kemampuan indvidu dalam melakukan *Activity of Daily Living*. Fungsi pengetahuan menunjukkan proses penerimaan, pengorganisasian, dan penginterprestasikan untuk berfikir menyelesaikan masalah. Gangguan pada aspek kognitif dapat mengganggu dalam berfikir logika dan sangat mengganggu kemandiriannya dalam pemenuhan aktivitas sehari - hari atau *Activity of Daily Living* (Hadywinoto, 2007).

4. Fungsi psikososial

Kondisi psikologi individu menunjukkan kemampuannya untuk mengingat hal masalalu dan menampilkan informasi yang nyata.Misalnya akibat gangguan konsep diri atau akibat ketidakstabilan emosi dapat menggangu tanggung jawabnya terhadap keluarga dan pekerjaan.Gangguan dalam masalah komunikasi, gangguan dalam berhubungan sosial, atau disfungsi dalam peran juga dapat mempengaruhi kemandiriannya dalam aktivitas sehari – hari atau *Activity of Daily Living*(Hadywinoto, 2007).Kebutuhan psikologis berhubungan dengan keadaan emosional seseorang. Apabila seseorang sudah terpenuhi kebutuhan materinya namun jika kebutuhan psikologisnya belum terpenuhi, maka akan menyebabkan dirinya tidak senang dengan kehidupannya sekarang, sehingga kebutuhan psikologis juga harus terpenuhi agar keadaan emosional bisa normal (Tamher ,

2009).

5. Stress

Stress merupakan suatu respon fisik sesorang terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menimbulkan seseorang mengalami stress dapat muncul dari lingkungan maupun dari dirinya sendiri yang nantinya dapat menggangu keseimbangan tubuh. Stress dapat timbul karena rasa kehilangan atau rasa tidak terima dengan keadaan.

6. Ritme biologi

Ritme biologi dapat membantu mahluk hidup mengatur lingkungan disekitarnya dan membantu keseimbangan antara tubuh dengan lingkungan.Faktor yang ikut berperan dalam ritme bilogi adalah faktor lingkungan.Seperti adanya hari terang dan juga gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi aktivitas sehari – hari atau *Activity of Daily Living*.

7. Status mental

Status mental mempengaruhi kemampuan intelektual seseorang.Keadaan status mental dapat mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhan dasar individu.Seperti yang disebutkan oleh Cahya yang dikutip dari Baltes, salah satu yang mempengaruhi ketidakmandirian seseorang dalam melakukan pemenuhan kebutuhannya adalah adanya gangguan pada status mental. Seperti halnya seseorang yang menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus yang mengalami depresi pasti akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhannya (Hadywinoto, 2007).

2.4.4 Macam – macam *Activity of Daily Living*

Macam – macam *Activity of Daily Living* (ADL) menurut Noorkasiani (2009) meliputi :

1. Mandi

Menilai kemampuan klien untuk menggosok atau membersihkan seluruh bagian tubuh sendiri, atau dalam hal mandi dengan cara pancuran atau masuk keluar sendiri dari *bath tub*. Dikatakan independen atau mandiri, jika dalam melakukan aktivitas mandi, individu hanya memerlukan bantuan untuk menggosok atau membersihkan bagian tertentu dari anggota badannya.Dikatakan dependen jika klien memerlukan bantuan lebih dari satu bagian tubuhnya, dan juga jika klien tidak mampumasuk keluar *bath tub.*

2. Berpakaian

Dalam hal memakai pakaian dikatakan tidak mandiri bila tidak mampu mengambil sendiri pakaian dalam almari atau laci.Dan dikatakan mandiri jika klien membutuhkan bantuan sebagian.

3. Ke toilet

Dalam hal ke toilet dikatakan tidak mandiri jika individu tidak mampu ke toilet sendiri, beranjak dari kloset, merapikan pakaian sendiri, membersihkan sendiri alat kelamin, menggunakan bedpan hanya pada malam hari.

4. *Transferring*,

Dikatakan mandiri bila mampu naik dan turun tangga sendiri dari tempat tidur atau kursi atau kursi roda.Bila memerlukan bantuan sedikit atau bantuan yang bersifat mekanis tidak termasuk.Sebaliknya, dikatakan tidak mandiri jika selalu memerlukan bantuan untuk kegiatan seperti diatas.

5. *Kontinensia,*

Dikatakan mandiri bila mampu buang hajat sendiri, begitupun sebaliknya termasuk tidak mandiri bila pada salah satu atau keduanya memerlukan bantuan atau menggunakan alat bantu kateter.

6. Makan,

Dikatakan mandiri jika mampu menyuap sendiri makanannya, mengambil makanan dari piring.Dalam hal ini tidak termasuk mengiris potongan daging.

2.4.5 Alat ukur pemenuhan aktivitas sehari – hari

Pemenuhan aktivitas sehari – hari dapat diukur dengan menggunakan berbagai alat ukur diantaranya :

1. Barthel Indeks

Barthel indeks digunakan untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas.Mao (2010) mengatakan bahwa bathel indeks dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional.Barthel indeks digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dapat berfungsi secara mandiri dan memiliki mobilitas dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Seperti makan, mandi, berdandan, berganti pakaian, control buang besar dan air kecil, berpindah, berjalan dan menaiki tangga.

2. Katz Indeks

Pengkajian menggunakan indeks katz ini untuk aktivitas kehidupan sehari – hari yang bedasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dalam hal makan, kontinen (BAB dan BAK), berpindah, ke kamar mandi, mandi dan juga berpakaian. Menurut Pratiwi S Pongrekuns blog, indeks kazt merupakan pemeriksaan yang disimpulkan dengan sistem penilaian yang didasarkan pada

tingkat bantuan orang lain dalam melakuakan aktivitas sehari – harinya. Salah satu keuntungan dari alat pengukuran ini merupakan kemampuan untuk mengukur perubahan aktivitas dan juga latihan setiap waktu, yang diakhiri dengan evaluasi dan aktivitas rehabilisasi.

Tabel 2.2 Kuesioner Indeks Katz

No	Aktivitas	Kemampuan	
		Ya	Tidak
1.	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan)		
2.	Menyiapkan pakaian, membuka, ddan mengenakannya.		
3.	Memakan makanan yang telah disiapkan		
4.	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis)		
5.	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong)		
6.	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)		
7.	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)		
8.	Dapat mengontrol pengelauaran air kemih		
9.	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruanggan tanpa alat bantu, seperti tongkat.		
10	Menjalankan ibadah sesuia agama dan kepercayaan yang dianut		
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruanggan		
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga		
13	Mengelolah keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri)		
14	Menggunakan sarana transformasi untuk berpergian.		
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat)		
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuuhan akan pelayanan kesehatan.		
17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olah raga, dan menyalurkan hobi)		
	Jumlah		

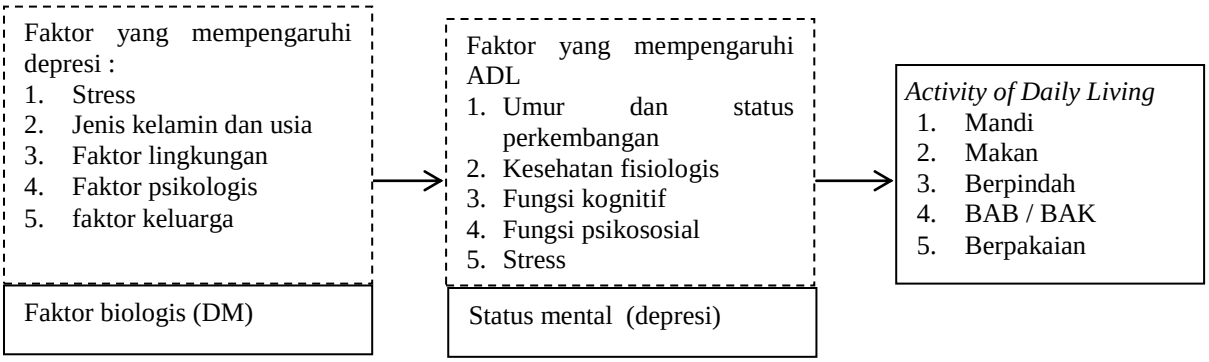
Keterangan :
Point : 14 – 17 Mandiri (mampu melakukan aktivitas dasar)
Point : 9 – 13 Dibantu
Point : 0 – 8 ketergantungan (kurang mampu melakukan aktivitas)

(Luecknotte, 2008).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual



Keterangan : ☐ → : Variabel yang di teliti

⬚ → : Variabel yang tidak di teliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *activity of daily living* pada pasien diabetes melitus

Diabetes Miletus (DM) merupakan penyakit kronis progresif, jumlah penyandang penyakit DM semakin meningkat dan menimbulkan banyak dampak negatif dari segi fisik, ekonomi, sosial maupun psikologi (Aknani , 2012). Dampak psikologis pada penderita diabetes melitus adalah depresi.Depresi merupakan pengalaman yang menyakitkanya itu perasaan merasa tidak berdaya serta merasa tidak ada harapan lagi (Pieter , 2011). Faktor yang mempengaruhi terjadinya depressi adalah dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari stress, jenis kelamin, kepribadian, faktor biologis dan faktor psikologis. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor keluarga dan lingkungan. Pada penderita diabetes melitus yang mengalami depresi biasanya mempengaruhi

seseorang dalam kemandiriannya dalam melakukan aktivitas sehari – hari.Faktor yang mempengaruhi kemandirian seseorang dalam melakukan ADL adalah umur, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, stress, status mental.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dapat di artikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Setelah peneliti menelaah secara mendalam terhadap berbagai sumber untuk menentukan anggapan dasar, maka langkah berikutnya adalah merumuskan hipotesis (Arikunto, 2010)

H_0 : Tidak ada hubungan tingkat depresi dengan kemadirian dalam *activity of daily living* pada pasien diabetes melitus

H_1 : Ada bubungan tingkat depresi dengan kemadirian dalam *activity of daily living* pada pasien diabetes melitus.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian menurut Arikunto (2010) merupakan cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitian.

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yaitu dengan studi korelasional, studi korelasi yaitu penelitian yang menghubungkan antara dua variabel pada suatu kelompok subjek atau situasi untuk melihat hubungan antar dua variabel tersebut (Notoatmojo, 2010). Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan memperoleh data yang berbentuk angka atau data kualitatif ynag diangkakan (Notoatmojo, 2010).

4.2 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penurunan peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam , 2016). Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran ataupengamatan pada saat yang bersamaan(sekali waktu) antara faktor resiko atau paparan dengan penyakit (Aziz , 2012).

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2018 – Juni 2018.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

4.4 Populasi , sampel , dan sampling

4.4.1 Populasi

Menurut Arikunto (2010) populasi merupakan keseluruhan dari subjek penelitian. Jadi yang dimaksud populasi adalah individu yang memiliki sifat yang sama walaupun prosentase kesamaan itu sedikit, atau dengan kata lain seluruh individu yang akan dijadikan sebagai obyek penelitian. Sedangkan Sugiyono (2013) populasi adalah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh penderita diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang. Dari studi pendahuluan jumlah pasien dalam tiga minggu 350 pasien.

4.4.2 Sampel

Arikunto (2010) berpendapat bahwa sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sedangkan menurut Sugiyono (2013) sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi selama kurun waktu 3 minggu

4.4.3 Sampling

Sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada dengan menggunakan teknik sampling (Aziz , 2012). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling* yaitu dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu

(Nursalam, 2016).

4.4.4 Kriteria sampel

Kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi meliputi :

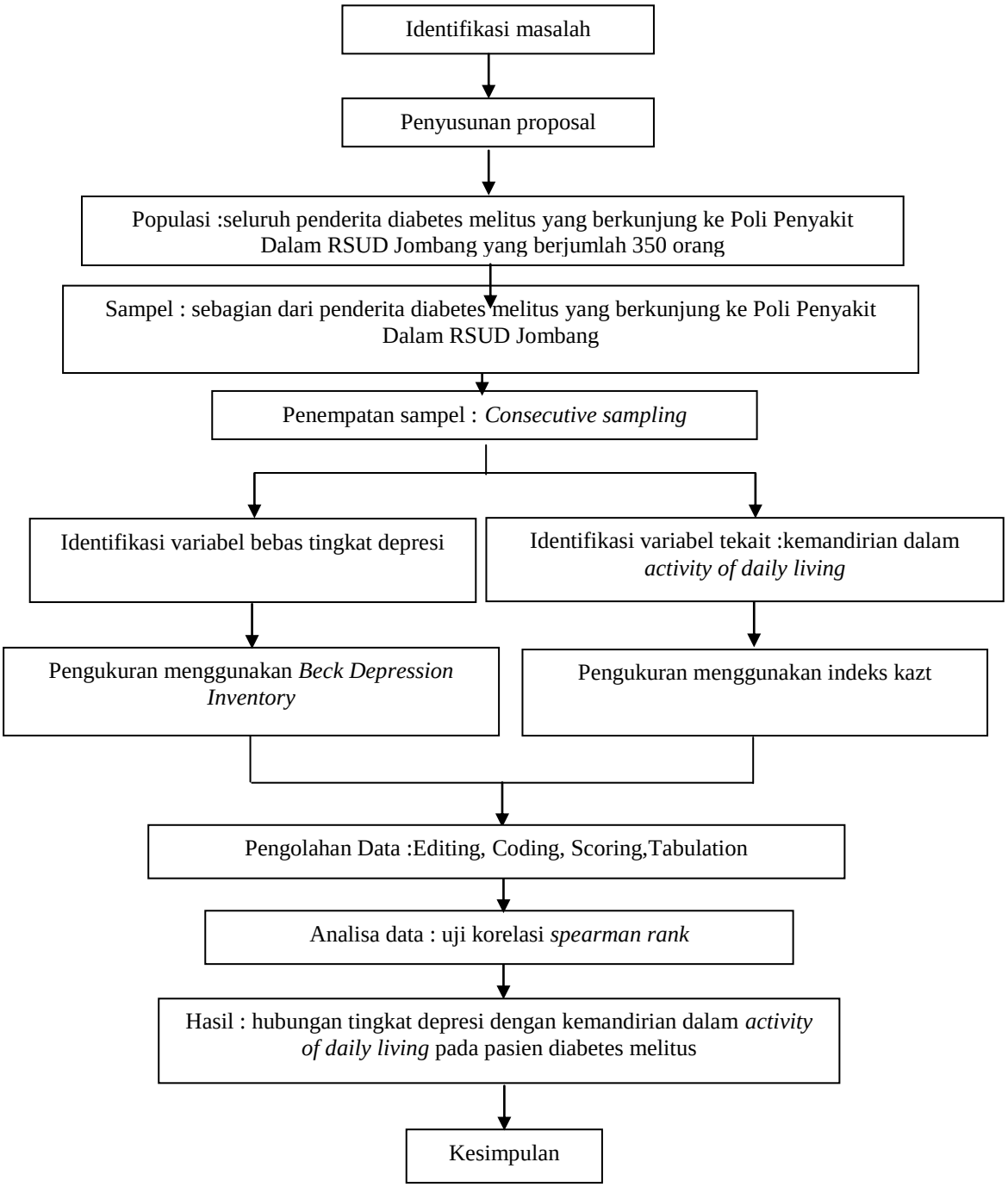
a. Klien yang menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang
b. Klien dengan diagnosa medis diabetes melitus.
c. Klien yang bersedia sebagai responden dalam penelitian dengan menandatangani surat persetujuan.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi meliputi:

a. Klien yang tidak kooperatif dan tidak bisa baca tulis.
b. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.

4.5 Kerangka kerja



Gambar 4.1 kerangka kerja hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *activity of daily living* pada pasien diabetes melitus

4.6 Identifikasi variabel

Variabel penelitian menurut sugiyono (2013) merupakan segala sesuatu suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyaivariasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarikkesimpulannya. Penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat.

4.6.1 Variabel bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain (Nursalam,2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat depresi.

4.6.2 Variabel terikat

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoadmodjo,2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemandirian dalam *activity of daily living* .

4.7 Definisi operasional

Defnisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu informasi ilmiah yang akan membantu penelitian lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Aziz ,2012).

Tabel 4.1 Definisi operasional

No	Variavel	Definisi Operasional	Parameter	Instrument	Skala	Skor
1	Variabel independen : Depresi	Depresi merupakan pengalaman yang menyakitkan yaitu perasaan merasa tidak ada harapan lagi. Seseorang yang menderit depresi biasanya akan menunjukkan gejala fisik, psikis, dan juga sosial yang khas, seperti sedih berkepanjangan, murung, dan hilangnya semangat (Videbeck, 2001).	1. Gejala fisik 2. Gejala psikis 3. Gejala sosial	Kuesioner *Beck Depression Inventory*	Ordinal	Skor : Tidak = 0 Jarang = 1 Sering = 2 Selalu = 3 ıtegori : 1. 0-9 tidak depresi 2. 10-15 depresi ringan 3. 16-23 depresi sedang 4. 24-63 depresi berat (Holon, 2010)
2	Variabel dependen : kemandirian dalam *activity of daily living*	aktivitas perawatan diri yang harus dilakukan individu setiap harinya untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan sehari – hari (Diane C, 2002).	1. Mandi 2. Berpakaian 3. Kegiatan ke kamar kecil 4. Berpindah tempat 5. Mengontrol eliminasi 6. Makan	Kuesioner Indeks kazt	Ordinal	Skor Tidak = 0 Ya = 1 Kategori 1. 0-8 (bergantung) 2. 9-13 (dibantu) 3. 14-17 (mandiri) (Luecknotte, 2008).

4.8 Pengumpulan data dan analisis data

Menurut Arikunto (2010) dijelaskan bahwa metode pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya. Lebih lanjut dikatakan oleh Arikunto (2010) bahwa untuk memperoleh data data yang diinginkan sesuai dengan tujuan peneliti sebagai bagian dari langkah pengumpulan data merupakan langkah yang sukar karena data data yang salah akan menyebabkan kesimpulankesimpulan yang ditarik akan salah pula.

4.8.1 Instrumen (alat ukur)

Instumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Nursalam, 2017).Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner.Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis dan subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan oleh peneliti (Nursalam, 2017).

1. Kuisioner pertama adalah kuisioner tentang depresi yang menggunakan alat ukur tingkat depresi menurut Beck yang terdiri dari 21 item yaitu: 7 gejala fisik, 7 gejala sosial, dan 7 gejala psikis.
2. Kuisioner kedua tentang ADL *(Activity of Daily Living)* yang menggunakan Indeks Katz yang terdiri dari 6 kelompok dan terdiri dari: Mandi, Berpakaian, Melakukan Eliminasi, Pergerakan/ berpindah tempat, Kontrol terhadap eliminasi, dan makan.

4.8.2 Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan administratif
   a. Mengajukan permohonan ijin penelitian dari institusi kepada Direktur RSUD Jombang.
   b. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Direktur RSUD Jombang untuk melakukan pengambilan data di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang, selanjutnya peneliti melakukan survei data dan studi pendahuluan, kemudian menentukan waktu penelitian.
   c. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
   d. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed concent*) bagi responden yang menjadi sampel penelitian.
2. Tahap penelitian

   Setelah calon responden menyetujui untuk ikut penelitian peneliti memberi kuesioner tiap responden dilakukan kurang lebih 30 menit.Setelah selesai pengisian kuesioner peneliti mengecek kembali pengisian kuesioner. Jawaban yang kurang lengkap diklarifikasi kembali kepada responden untuk dilengkapi.

4.8.3 Pengolahan data

Data diolah dengan alat bantu perangkat komputer *software spss 21*. Data penelitian yang diperoleh berupa hasil jawaban kuisioner dari responden lalu diubah dalam skor nilai. Kemudian pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan kelengkapan data yang telah dikumpulkan bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data akan diperbaiki untuk mendapat informasi yang benar.

2. *Coding*

Memberi kode pada responden untuk mempermudah pengolahan data selanjutnya. Adapun kode yang akan diberikan pada responden ialah sebagai berikut :

a. Responden

R1 = untuk responden nomor 1

R2 = untuk responden nomor 2

R3 = untuk responden nomor 3 dan seterusnya

b. Umur

35-44 tahun = U1

45-54 tahun = U2

55-64 tahun = U3

>65 tahun = U4

c. Jenis Kelamin

Laki-laki = Jk1

Perempuan = Jk2

d. Pendidikan

Tidak tamat SD = P1

SD = P2

SMP = P3

SMA = P4

e. Depresi

Tidak depresi = 1

Ringan = 2

Sedang = 3

Berat = 4

f. Activity of Daily Living

Mandiri = 1

Bergantung = 2

Dibantu = 3

3. *Scoring*

Data variabel independent penelitian ini adalah depresi dengan memberikan kuesioner pada responden.Masing – masing kategori diberikan jawaban tidak, jarang, sering dan selalu.Bobot masing – masing jawaban tersebut berupa angka 0 sampai 3. Arti masing – masing angka tersebut adalah 0 (tidak), 1 (jarang), 2 (sering), 4 (selalu).

Interpretasi dari beck yaitu :

Nilai 0 – 9 menunjukkan tidak ada gejala depresi.

Nilai 10 – 15 menunjukkan adanya depresi ringan

Nilai 16 – 23 menunjukkan adanya depresi sedang.

Nilai 24 – 63 menunjukkan adanya depresi berat.

Untuk variabel dependen *activity of daily living*diberikan lembar kuesioner Skor yang diberikan adalah A = 1 dan B = 0. Keterangan dari total nilai skor adalah mandiri antara 17-14, dibantu antara 9-13, dan

tergantung antara 0-8 (Luecknotte, 2008).

4. *Tabulating*

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan. Proses tabulasi dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya mengunakan program computer (Nursalam , 2016).

100%	= Seluruhnya
76-99%	= Hampir seluruhnya
51-75%	= Sebagian besar dari responden
50%	= Setengah responden
26-49%	= Hampir jadi setengahnya
1-25%	= Sebagian kecil dari responden
0%	= Tidak ada satupun responden

(Arikunto , 2010)

4.8.4 Analisa data

Analisa data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada oranglain (Sugiyono , 2011).

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian.Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi data dan persentase dari setiap variabel (Notoatmojo, 2010).

a. Depresi

Pengukuran menggunakan alat ukur tingkat depresi menurut Beck yang terdiri dari 21 item yaitu 7 gejala fisik, 7 gejala sosial, dan 7 gejala psikis.

Interpretasi dari beck yaitu :

Nilai 0 – 9 menunjukkan tidak ada gejala depresi.

Nilai 10 – 15 menunjukkan adanya depresi ringan

Nilai 16 – 23 menunjukkan adanya depresi sedang.

Nilai 24 – 63 menunjukkan adanya depresi berat.

b. Activity of daily living

Pengukuran menggunakan Indeks Katz yang terdiri dari 6 kelompok dan terdiri dari: Mandi, Berpakaian, Melakukan Eliminasi, Pergerakan/ berpindah tempat, Kontrol terhadap eliminasi, dan makan.

Interpretasi : mandiri antara 14-17, dibantu antara 9-13, dan tergantung antara 0-8 (Luecknotte, 2008).

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini dilakukan dilakukan uji statistik dengan metode analisa uji korelasi *spearman rank* dengan menggunakan bantuan *software* computer SPSS 21 dengan taraf signifikan ($\alpha = 0,05$)

Kriteria dalam pengambilan keputusan hasil uji statistic ini antara lain:

1. Bila p < 0,05 artinya H_1 diterima H_0 ditolak maka ada hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *activity of daily living* pada pasien diabetes melitus.
2. Bila p > 0,05 artinya H_1 ditolak H_0 diterima maka tidak ada hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *activity of daily living* pada pasien diabetes melitus.

4.9 Etika Penelitian

Sebelum responden diberi lembar kuesioner untuk diisi peneliti menjelaskan identitas peneliti, maksud, tujuan, dan manfaat penelitian serta membuat surat persetujuan menjadi responden yang ditanda tangani oleh responden (Notoatmojo, 2010).

4.9.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan reponden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam pengunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasian hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

4.10 Keterbatasan penelitian

Penelitian yang dilakukan saat ini masih memiliki banyak kekurangan yang perlu diperbaiki untuk penelitian lebih lanjut, diantaranya adalah :

1. Dalam menjawab pertanyaan terkadang responden tidak sesuai dengan jawaban yang ada pada instrument penelitian.
2. Sebagian responden yang menjawab tidak sesuai dengan keadaan karena mengetahui sedang diteliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang pada tanggal 20 April - 11 Mei 2018 dengan responden 170 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum menampilkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan. Sedangkan data khusus yaitu tingkat depresi pada pasien diabetes melitus dan kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien diabetes melitus.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Jombang yang terletak di jalan KH.Wahid Hasyim no. 52 Kabupaten Jombang. Rumah sakit umum ini merupakan rumah sakit tipe B Non Pendidikan milik pemerintah Kabupaten Jombang yang dipimpin oleh direktur dr. Pudji Umbaran, MKP. Rumah sakit umum ini menyediakan 425 tempat tidur dengan 17 spesialis pelayanan dengan status sebagai Badan Layanan Umum Daerah Jombang.

Batas-batas RSUD Kabupaten Jombang :

Sebelah Utara : Jalan Jayanegara

Sebelah Selatan : Kantor Pengadilan Negeri

Sebelah Timur : Jalan Adityawarman

Sebelah Barat : Jalan Wahid Hasyim

Sedangkan Poli Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Jombang berada di samping kanan Poli syaraf dan berada tepat di depan Poli Paru. Dimana ruangan ini menerima kunjungan dihari senin sampai jumat untuk pasien yang akan melakukan rawat jalan.

5.1.2 Data Umum

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 20 April - 11 Mei 2018 di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang diperoleh data sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

No.	Umur	Frekuensi	Persentase(%)
1	35-44tahun	13	7,6
2	45-54 tahun	55	32,4
3	55-64 tahun	96	56,5
4	> 65 tahun	6	3,5
	Total	170	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden sebagian besar berumur 55-64 tahun berjumlah 96 orang (56,5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
1	Laki-laki	60	35,3
2	Perempuan	110	64,7
	Total	170	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 110 orang (64,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tidak Tamat SD	11	6,5
2	SD	122	71,8
3	SMP	26	15,2
4	SMA	11	6,5
	Total	170	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden sebagian besar berpendidikan SD berjumlah 122 orang (71,8%).

5.1.3 Data Khusus

Berdasarkan data khusus berkaitan dengan tingkat depresi dan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* pada pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Jombang.

1. Tingkat Depresi

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat depresi

No.	Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tdk depresi	12	7,1
2	Ringan	35	20,5
3	Sedang	95	55,9
4	Berat	28	16,5
	Total	170	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden sebagian besar mengalami depresi sedang berjumlah 95 orang (55,9%).

2. Kemandirian dalam *Activity of Daily Living*

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* pada pasien diabetes di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang

No.	*Activity of Daily Living*	Frekuensi	Persentase(%)
1	Mandiri	47	27,7
2	Dibantu	107	62,9
3	Bergantung	16	9,4
	Total	65	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden sebagian besar dibantu dalam *Activity of Daily Living* yaitu berjumlah 107 orang (62,9%).

3. Tabulasi silang antara tingkat depresi dengan *Activity of Daily Living*

Tabel 5.6 Tabulasi silang antara tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* pada pasien diabetes di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang

Tingkat Depresi	Kemandirian dalam *Activity of Daily Living*						Total	
	Mandiri		Dibantu		Bergantung			
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Tdk depresi	9	5,3	3	1,8	0	0	12	7,1
Ringan	9	5,3	24	14,1	2	1,2	35	20,6
Sedang	22	12,9	67	39,4	6	3,5	95	55,9
Berat	7	4,1	13	7,6	8	4,7	28	16,5
Total	47	27,7	107	62,9	16	9,4	170	100
p value = 0,003				α = 0,05				

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 tabulasi silang antara tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* di poli penyakit dalam RSUD Kabupaten Jombang menunjukkan bahwa dari 12 responden yang tidak mengalami depresi sebagian besar yaitu 9 orang (5,3%) mandiri dalam *Activity of Daily Living*, dari 35 responden yang mengalami depresi ringan sebagian besar yaitu 24 orang (14,1%) dibantu dalam *Activity of Daily Living*, dari 95 responden yang mengalami depresi sedang sebagian besar yaitu 67 orang (39,4%) dibantu dalam *Activity of Daily Living*, sedangkan dari 28 responden yang mengalami depresi berat hampir setengahnya yaitu 13 orang (7,6%) dibantu dalam *Activity of Daily Living*.

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rank* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas sebesar 0,003 lebih kecil dari nilai alpha (α) 0,05 atau ($p < \alpha$). Karena ($p < \alpha$), maka hipotesis Ho ditolak dan H1

diterima, artinya ada hubungan antara tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kemandirian *Activity of Daily Living* pada penderita diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

5.2.1 Depresi

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden mengalami depresi sedang yaitu sejumlah 95 orang. Dari hasil wawancara dengan responden kebanyakan responden menjawab mereka pesimis dengan kondisi mereka dan kurang minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dari tabulasi data didapatkan hasil bahwa gejala psikis lebih menonjol daripada gejala lainnya yaitu dengan rata-rata sebanyak 1,01 (lampiran 7) .

Individu yang menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus sangat rentan mengalami depresi karena penyakit ini merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Pengobatan yang dilakukan hanya untuk mencegah terjadinya berbagai komplikasi. Kondisi depresi sedang, akan sangat mengganggu bahkan menghambat aktivitas seseorang setiap hari. Seorang dengan depresi sedang akan menunjukkan tanda – tanda perubahan baik secara fisik, psikis, maupun sosial. Gejala psikis merupakan gejala yang paling sering muncul ketika seseorang terserang depresi karena disini mereka mengalami gangguan dalam kognitif sehingga mereka tidak bisa berfikir logis dan adanya rasa cemas yang berlebih dengan kondisi mereka. .

Yosep (2009) menatakan bahwa depresi merupakan gangguan dari alam perasaan yang ditandai dengan perasaan seperti murung, sedih yang terus berkelanjutan, tidak ada semangat, tidak ada harapan, dan tidak berminat dalam aktivitas sehari – hari. Seseorang yang menderita depresi biasanya akan menunjukkan gejala fisik, psikis, dan juga sosial yang khas, seperti sedih berkepanjangan, murung, dan hilangnya semangat (Pieter , 2011). Menurut Pieter (2011) depresi dengan kategori sedang sekurang-kurangnya mempunyai tiga gejala yang khas yaitu kepercayaan diri berkurang, merasa bersalah dan tidak berguna, dan menarik diri dari lingkungan.

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari segi usia mayoritas responden berusia 55-64 tahun yang berjumlah 96 orang. Hal ini menurut peneliti dikarenakan mayoritas responden masuk dalam kategori lansia sehingga mereka mengalami kemunduran dalam proses berfikir terutama dalam menghadapi masalah penyakit diabetes melitus yang dideritanya. Pieter (2011) menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia perubahan secara fisik maupun mental tidak dapat dihindarkan karena proses penuaan. Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang banyak dijumpai pada lansia karena proses penuaan. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Rezki (2014) tentang faktor penyebab depresi pada lansia yaitu adanya kecemasan berlebih terhadap sesuatu.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 110 orang .Hal ini menurut peneliti dikarenakan perempuan cenderung menggunakan perasaan saat sedang menghadapi masalah sehingga masalah tersebut terus membayangi mereka. Pieter (2011) menyatakan bahwa perempuan pada umumnya lebih banyak memiliki resiko terkena depresi daripada laki-laki. Data dari Dinas Kesehatan mengatakan

bahwa sekitar 40% wanita menderita depresi dan 15% laki-laki menderita depresi (Desjariasis , 2005). Segi perbedaan menderita depresi antara laki-laki dengan wanita disebabkan oleh faktor biologis seperti adanya perubahan hormonal dan reproduksi, dalam tubuh wanita tersimpan dua hormon yaitu hormon *estrogen* dan hormon *progesteron* yang keduanya bekerja secara silih berganti. Wanita lebih mudah untuk sedih, sensitif, marah, serta mudah menangis. Selain perubahan dari segi hormonal, sifat dari wanita yang lebih menggunakan emosional daripada rasional juga berperan. Ketika menghadapi suatu masalah, wanita cenderung menggunakan perasaan.

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari segi pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD berjumlah 122 orang. Hal ini menurut peneliti dikarenkan banyaknya responden yang berpendidikan SD menyebabkan mereka kurang pengetahuan untuk mengatasi masalah mereka. Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari (2008) bahwa seseorang dengan kognitif tinggi akan mempunyai kemampuan untuk mengontrol stress yang lebih baik secara internal maupun eksternal, kemampuan berfikir yang tinggi akan mendapatkan stress sebagai sebuah informasi dan mampu menetukan pemecahan masalah sehingga mencegah terjadinya depresi selain itu orang yang berpendidikan tinggi juga lebih sukses dalam menunda depresi karena kesehatan fisik mereka yang rata-rata lebih baik.

5.2.2 Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL)

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kemandirian dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari adalah dibantu yaitu sejumlah 107 orang.

Hal ini menurut peneliti responden dalam kategori dibantu dikarenakan secara fisiologis responden kurang mampu untuk melakukan kegiatan sehari-hari

seperti mandi, makan, minum, bersih-bersih rumah dan halaman rumah, berjalan, maupun ke toilet. sebab kurang mampu dalam melakukan kegiatan sehari-hari ini menjadikan penderita Diabetes Melitus memerlukan bantuan ke keluarganya dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Selain itu penderita Diabetes Melitus kurang mampu melakukan aktivitas sehari-hari karena pola berfikir mereka yang terganggu.

*Activity of Daily Living (*ADL) menurut Diane C tahun 2002 merupakan kegiatan perawatan diri yang harus dilakukan seseorang setiap harinya untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan sehari – hari. ADL merupakan kegiatan rutin yang harus dilakukan sehari hari, aktivitas tersebut meliputi makan, berpakaian, berpindah, mandi, menggosok gigi, berhias diri yang bertujuan untuk memenuhi perannya dalam masyarakat (Potter dan Perry, 2005). Kemandirian merupakan sesuatu yang harus dilakukan seseorang sendri tanpa bantuan dari orang lain dan tanpa menyusahkan orang lain dalam artian secara fisiologis dan psikologis sehat. Kemandirian diambil dari kata diri yang mendapatkan awalan ke dan juga mendapatkan akhiran an yang setelah itu membentuk sebuah kata keadaan atau kata benda (Bahara, 2008).

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari segi usia mayoritas responden berusia 55-64 tahun yang berjumlah 96 orang. Hal ini menujukkan bahwa sebagian besar umur responden adalah umur lansia. Usia ini berdampak pada kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. terutama dalam menghadapi masalah penyakit diabetes melitus yang dideritanya. Pieter (2011) menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia perubahan secara fisik maupun mental tidak dapat dihindarkan karena adanya proses penuaan. Ketergantungan pada lansia

terjadi ketika mereka mengalami penurunan dalam kognitif atau mengidap penyakit tertentu (Herwanto , 2002).

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari segi pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD berjumlah 122 orang. Menurut peneliti kemandirian penderita diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh pendidikan karena seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi maka orang tersebut akan mampu mempertahankan hidupnya lebih lama dan mereka cenderung menghindari faktor faktor penyebab yang dapat memperburuk penyakitnya. Hurlock (2008) menyatakan bahwa orang – orang yang berpendidikan tinggi cenderung mampu mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik dan bersamaan dengan itu dapat mempertahankan kemampuan fungsionalnya atau kemandiriannya juga lebih lama karena cenderung melakukan pemeliharaan dan upaya pengobatan pada penyakitnya.

5.2.3 Hubungan antara tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien diabetes melitus

Berdasarkan hasil dari analisis univariat tingkat depresi menunjukkan bahwa responden terbanyak mengalami depresi sedang yaitu sebanyak 95 orang, dari variabel kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) menunjukkan bahwa responden terbanyak pada kategori dibantu yaitu sebanyak 107 orang (dan berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rank* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas sebesar 0,003 lebih kecil dari nilai alpha (α) 0,05 atau ($p < \alpha$). Karena ($p < \alpha$), maka hipotesis Ho ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan antara tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* pada pasien diabetes di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

Berdasarkan hasil tabulasi silang dari analisis bivariat juga didapatkan hasil

bahwa tingkat depresi sedang dengan kemampuan ADL kategori dibantu sebesar 39,4 % merupakan presentase terbanyak dibanding dengan tingkat depresi sedang dengan kemampuan ADL kategori mandiri sebesar 12,9 % dan kategori bergantung sebesar 3,5 %. Hal ini menurut penulis disebabkan karena adanya dukungan dari keluarga ataupun orang terdekat. Dukungan keluarga merupakan hal yang penting untuk mencegah terganggunya kesehatan mental karena semakin baik dukungan dari keluarga menjadikan seseorang tersebut termotivasi untuk menghadapi masalahnya dan motivasi untuk melakukan perawatan diri agar tidak memperburuk kondisinya. Perhatian baik dari segi emosi, dukungan dari segi penghargaan dari keluarga menyebabkan responden untuk kemandirian dalam ADL masuk dalam kategori dibantu.

Perry dan Potter (2005) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga memiliki peranan penting untuk mencegah seseorang mengalami gangguan mental, individu yang mempunyai dukungan lebih sedikit lebih memungkinkan mengalami kondisi psikis yang buruk, sedangkan individu yang memiliki dukungan keluarga yang banyak akan menjadi individu yang lebih optimis dalam menghadapi masalah dalam hidup, terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan kebutuhan sehari-hari serta memiliki sistem pertahanan tubuh yang kuat. Sehingga individu bisa bertahan dalam mengatasi masalah yang dialaminya dan tidak terjadi ketergantungan kepada orang lain.

Selain faktor diatas, Hawari (2007) menyatakan bahwa individu yang religius mempunyanyai resiko yang lebih kecil untuk mengalai stress daripada mereka yang kurang religius dalam kehidupan sehari – hari. Individu bisa mengalami depresi juga disebabkan oleh faktor keluarga, adanya penerimaan yang

baik oleh anggota keluarga dapat mengurangi beratnya depresi seseorang, dan buruknya penerimaan dari anggota keluarga akan memperberat tingkat depresi seseorang.

Individu yang mengalami depresi karena penyakitnya sering dikaitkan dengan rendahnya kepedulian untuk merawat diri sendiri yang menyebabkan penderita diabetes tetap melakukan kebiasaan yang buruk seperti merokok, banyak makan, mengkonsumsi banyak kalori, dan sedikit kegiatan yang dilakukan sehingga menimbukan terjadinya peningkatan berat badan sehingga penderita diabetes yang mengalami depresi resiko kematiannya meningkat antara 36-38 persen dibanding penderita diabetes lainnya (Adib, 2008). Selain itu, depresi juga terkait dengan gangguan sistem saraf dan hormon.

Perubahan hormonal sering dikaitkan dengan kecenderungan depresi. Ketika seseorang mengalami depresi, jumlah cairan kimia di dalam otak berkurang dan cairan kimia otak tersebut adalah *serotonin*. Hal itu dapat menyebabkan sel otak bekerja lebih lambat. Bila terjadi ketidakseimbangan, akan menyebabkan depresi. Selain *serotonin* (*neurotransmitter* yang mengatur perasaan) ada zat penghantar saraf (*neurotransmitter*) lain yang berperan menyebabkan depresi, seperti *norepineprin* (*neurotransmitter* yang mengatur energi interest), *dopamine (neutransmitter* yang mengatur minat), *histamin*, dan *estrogen*. *Estrogen* yang merupakan hormon yang bertanggung jawab sebagai penyebab depresi. Ketika jumlah estrogen menurun akan memunculkan gejala-gejala depresi (Hall dan Guyton, 2007)

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang, dengan masalah psikologis yang dialami maka akan

menyebabkan penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhannya, karena ketidakmampuannya itu maka terjadilah ketergantungan kepada orang lain (Diane C, 2013). Karena itu perlu dilakukan pengkajian keperawatan tentang fungsi fisik dan psikologi untuk memberikan petunjuk berharga terhadap efek penyakit pada status kesehatan (Perry dan Potter, 2005).

Kemampuan dalam melakukan ADL tergantung dari beberapa faktor diantaranya adalah kondisi psikologi dan kondisi fisik. Gangguan fisiologis seseorang dapat dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *Activity Daily Living* (ADL) sebagai contoh *system nervous* mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem musculoskeletal mengkoordinasikan dengan *system nervous* sehingga seseorang dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada system ini dapat mengganggu pemenuhan *ADL* (Suddart dan Burner, 2002). ADL merupakan kebutuhan pokok yang diperlukan oleh setiap individu karena komponen dari ADL merupakan elemen penting dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada setiap individu.

Pengkajian ADL diperlukan untuk mengetahui derajat ketergantungan pasien dan memudahkan perawat dalam memberikan intervensi kepada pasien yang memerlukan perawatan total atau sebagian. Perawat juga harus mengoptimalkan kemampuan pasien dalam memenuhi ADL nya untuk meminimalkan ketergantungan terhadap orang lain.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesipulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang yang dilaksanakan pada tanggal 20 April – 11 Mei 2018:

6.1 Kesimpulan

Bedasarkan hasil pengamatan dan analisis yang telah diuraikan pada bab sebelumya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat depresi pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang adalah sedang.
2. Tingkat kemandirian pasien diabetes melitus dalam *Activity of Daily Living* (ADL) di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang adalah dibantu.
3. Ada hubungan antara tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti akan meyampaikan berbagai saran sebagai berikut:

1. Bagi Responden

   Depresi dapat mempengaruhi kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Oleh sebab itu, perlu dioptimalkan dukungan dari keluarga atau orang terdekat karena semakin baik dukungan dari keluarga

menjadikan seseorang tersebut termotivasi untuk menghadapi masalahnya dan motivasi untuk melakukan perawatan diri agar tidak memperburuk kondisinya. Hendaknya responden dapat memaksimalkan kemampuan diri dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari sehingga dapat meminimalkan ketergantungan terhadap orang lain.

2. Bagi Rumah Sakit

   Diharapkan pihak Rumah Sakit dapat lebih meningkatkan edukasi terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara holistik termasuk pendekatan psikologis khususnya dalam penurunan tingkat depresi pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Diharapkan melakukan penelitian tentang depresi pada pasien diabetes melitus dengan menggunakan alat ukur dan metode yang lain dengan sampel yang lebih banyak untuk memperoleh hasil gambaran yang lebih luas

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto., 2010, *Prosedur Penelitian,* EGC, Jakarta

Hackley, JoAnn C., & Baughman, Diane C., 2002, *Keperawatan Medikal Bedah,* edisi 1., EGC., Jakarta

Hawari., 2011. *Manajemen stress Cemas dan Depresi*., FKUI., Jakarta

Hidayat, Aziz Alimul., 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekik Analisis Data* ,jilid 1., Salemba Medika, Jakarta

Jayanti,, 2008. *Hubungan antara konsep diri dengant ingkat depresi penderita Diabetes Mellitus di poli penyaki tdalam RS. Dr. Sardjito Yogyakarta,* Skripsi, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas GajahMada, Yogyakarta

Lueckenotte, 2008. *Pengkajian gerontologi.* EGC., Jakarta

Nauli, F.A., 2014, Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-hari pada Lansia di Wilayah Kerja Pukesmas Tembilahan Hulu, Skripsi, Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Hangtuah, Pekanbaru

Notoatmodjo., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan,* cetakan pertama.,Rineka Cipta, Jakarta

Nursalam., 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, edisi 4., Salemba Medika, Jakarta

Nursalam., 2011, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, edisi 2., Salemba Medika, Jakarta

Nursalam., 2017, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan,* edisi 4., Salemba Medika, Jakarta

Padila., 2013, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik,* edisi 1., Nuha Medika, Yogyakarta

Perry & Potter, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan.* EGC., Jakarta

Pieter, H.Z., Janiwarti, B.J., dan Saragih, M., 2011. *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan.*,Prenada Media Group., Jakarta

Profil Dinkes Jombang., 2016, Jumlah Penderita DM di Jombang. Dinkes Jombang.

Pujiningsih, S.M., 2017,*Hubungan Depresi dengan Kadar Gula Darah Acak pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2,* Skripsi, Prodi S1 Ilmu Keperawatan

STIKes Insan Cendekia Medika, Jombang

Ramdani,, 2016,*Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Kardinah Tegal*, Skripsi, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidaytullah, Jakarta

Setiabudhi & Hardywinoto, 2007. *Panduan Gerontologi Tinjauan Berbagai aspek.* PT Gramedia Pustaka Utama., Jakarta

Suryono, 2010.*Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*.,NuhaMedika., Bantul

Sunaryo,, 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. ,Andi., Yogyakarta

Sugiyono, 2013. *Statistika Untuk Penelitian,* Alfabeta., Bandung

Wijaya, A.S., & Putri, Y.M., 2009, *Keperawatan Medikal Bedah.,* Nuha Medika.,Bantul

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Jadwal Kegiatan	Bulan																							
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pemilihan tempat penelitian	■																							
2	Perumusan masalah		■																						
3	Pengajuan judul			■																					
4	Konsultasi proposal				■	■	■																		
5	Revisi proposal							■	■	■	■														
6	Ujian proposal											■													
7	Revisi proposal												■												
8	Pengambilan data													■	■										
9	Pengolahan data															■									
10	Penyusunan laporan skripsi																■								
11	Konsultasi skirpsi																	■	■	■	■	■			
12	Ujian skripsi																								
13	Revisi skripsi																								

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada : Calon Responden Penelitian

Di RSUD Jombang

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang:

Nama : NANIK WINARTI

NIM : 143210082

Akan mengadakan penelitian dengan judul **"Hubungan Antara tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living (ADL)* pada pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang".**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living (ADL)* pada penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saudara(i) sebagai responden. Peneliti mengharapkan Tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Atas perhatian dan kesediaan bpk/ ibu/ saudara untuk menjadi reponden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Jombang, April 2018
Yang membuat pernyataan

NANIK WINARTI
143210082

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama (Inisial) :

Alamat (Inisial) :

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang yang bernama "NANIK WINARTI" dengan judul **" Hubungan antara tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living (ADL)* pada penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang"**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif pada diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jombang, April 2018

Responden

Lampiran 4

DAFTAR PERTANYAAN ADL (*Activity of Daily Living*)

Nama : Jenis Kelamin :

Umur : Pendidikan :

Petunjuk: Pilihlah salah satu peranyaan berilah tanda centang (√) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan dengan pilihan sesuai dengan yang anda alami.

No	**Aktivitas**	**Kemampuan**	
		Ya	**Tidak**
1.	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan)		
2.	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengenakannya.		
3.	Memakan makanan yang telah disiapkan		
4.	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis)		
5.	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong)		
6.	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)		
7.	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)		
8.	Dapat mengontrol pengelauaran air kemih		
9.	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruanggan tanpa alat bantu, seperti tongkat.		
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut		
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruanggan		

No	Aktivitas	Kemampuan	
		Ya	Tidak
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga		
13	Mengelolah keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri)		
14	Menggunakan sarana transformasi untuk berpergian.		
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat)		
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuuhan akan pelayanan kesehatan.		
17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olah raga, dan menyalurkan hobi)		
Jumlah			

Lampiran 5

DAFTAR PERTANYAAN TINGKAT DEPRESI

Petunjuk:

Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang dikelompokkan dalam no 1-21. Pilihlah pernyataan dalam setiap kelompok yang paling sesuai dengan perasaan anda saat ini dengan cara memberi tanda (√) disamping pernyataan sesuai dengan jawaban tidak, jarang, sering, selalu. Bacalah semua pernyataan dalam setiap kelompok terlebih dahulu sebelum anda memutuskan untuk memilih.

No	Kondisi yang dirasakan berkaitan dengan kondisi kesehatan saat ini	Tidak	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya merasa sedih karena terdiagnosa penyakit ini.				
2	Saya merasa pesimis dengan keadaan saya sekarang				
3	Saya merasa mudah marah terhadap hal yang sepele.				
4	Saya merasa kehilangan minat untuk melakukan aktivitas				
5	Saya merasa tidak mampu mengambil keputusan				
6	Saya merasa ingin melakukan bunuh diri.				
7	Saya mengalami kesulitan dalam berkosentrasi				
8	Saya merasa kurang percya diri dengan keadaan saya				
9	Saya merasa minder saat berhubungan sosial dengan orang lain				
10	Saya merasa malas bergaul dengan orang lain				
11	Saya merasa bersalah karena sering merepotkan keluarga saya				
12	Saya merasa lebih senang menyendiri				
13	Saya merasa malu jika bertemu dengan orang lain				
14	Saya merasa tidak berharga untuk orang lain				

15	Saya merasa bibir saya sering kering				
16	Saya mengalami kesulitan bernafas (sering terengah-engah padahal tidak melakukan aktivitas fisik)				
17	Saya merasa kehilangan kekuatan untuk melakukan suatu kegiatan				
18	Saya merasa kehilangan nafsu makan				
19	Saya mengalami gangguan pola tidur				
20	Saya mengalami kelelahan pada tubuh saya				
21	Saya mengalami kehilangan minat terhadap seks				

Lampiran 6

KISI-KISI KUESIONER

Kuesioner 1

No	Variabel	Parameter	Pertanyaan	Jumlah
1	Variabel dependen : Activity of daily living	1. Mandi	1,4	2
2		2. Berpakaian	2	1
3		3. BAB / BAK	5,6,7,8	4
4		4. Berpindah tempat	9,11,14,17	4
5		5. Pengambilan Keputusan	10,12,13,15,16	5
6		6. makan	3	1
			Jumlah	17

Kuesioner 2

No	Variabel	Parameter	Pertanyaan	Jumlah
1	Variabel Independen : depresi	1. Gejala fisik	15,16,17,18,19,20,21	7
2		2. Gejala psikis	1,2,3,4,5,6,7	7
3		3. Gejala sosial	8,9,10,11,12,13,14,	7
			Jumlah	21

Lampiran 7

Tabulasi Data Penelitian

TABULASI DATA PENELITIAN

No. Resp	DATA UMUM			DATA KHUSUS																										
				TINGKAT DEPRESI																										
				Gejala Psikis								Gejala Sosial								Gejala Fisik								JML SKOR	Kriteria	Kode
	Umur	Jenis Kelamin	Pendi-dikan	1	2	3	4	5	6	7	Jml	8	9	10	11	12	13	14	Jml	15	16	17	18	19	20	21	Jml			
1	U3	Jk2	P2	1	1	1	1	0	1	3	**8**	1	1	1	3	1	0	0	**7**	2	0	0	1	0	1	2	**6**	21	Sedang	3
2	U3	Jk2	P2	1	2	0	1	1	0	1	**6**	0	1	1	0	1	0	1	**4**	0	0	1	0	0	1	2	**4**	14	Ringan	2
3	U2	Jk2	P2	1	0	1	1	1	2	1	**7**	1	0	1	1	0	0	2	**5**	1	0	0	1	0	0	1	**3**	15	Ringan	2
4	U3	Jk1	P2	1	2	1	0	2	0	1	**7**	1	0	1	2	0	0	1	**5**	1	1	0	0	0	2	1	**5**	17	Sedang	3
5	U1	Jk2	P3	1	2	0	1	1	1	1	**7**	0	1	0	2	0	1	3	**7**	1	0	3	2	1	2	1	**10**	24	Berat	4
6	U2	Jk2	P3	1	1	0	0	0	1	0	**3**	0	0	0	0	0	0	1	**1**	0	1	0	1	0	0	0	**2**	6	Tdk Depresi	1
7	U3	Jk1	P2	1	2	0	1	1	1	0	**6**	1	0	1	0	1	1	1	**5**	1	0	3	1	1	2	1	**9**	20	Sedang	3
8	U2	Jk2	P2	0	1	1	3	0	1	3	**9**	0	1	3	0	1	0	1	**6**	2	0	0	0	0	1	1	**4**	19	Sedang	3
9	U2	Jk1	P2	1	2	2	2	1	1	0	**9**	1	0	0	2	0	1	1	**5**	0	1	0	0	2	1	1	**5**	19	Sedang	3
10	U3	Jk1	P2	1	1	2	1	1	0	3	**9**	1	0	0	0	0	0	0	**1**	1	0	0	0	2	0	1	**4**	14	Ringan	2
11	U2	Jk2	P3	1	1	1	1	2	0	1	**7**	2	0	1	1	1	0	1	**6**	0	1	1	1	2	2	1	**8**	21	Sedang	3
12	U3	Jk2	P2	1	1	1	1	0	1	0	**5**	2	0	1	0	1	0	1	**5**	0	1	0	1	2	1	1	**6**	16	Sedang	3
13	U2	Jk1	P3	1	0	1	0	0	1	0	**3**	2	2	0	0	0	0	0	**4**	0	0	1	0	1	2	1	**5**	12	Ringan	2
14	U3	Jk1	P2	1	1	0	1	0	1	1	**5**	1	1	0	1	0	1	1	**5**	0	2	3	1	0	1	1	**8**	18	Sedang	3
15	U2	Jk2	P3	2	1	1	1	1	1	0	**7**	1	0	0	1	1	0	0	**3**	3	0	0	0	1	1	1	**6**	16	Sedang	3
16	U1	Jk2	P2	2	2	1	0	1	0	0	**6**	0	1	0	0	0	2	0	**3**	0	1	0	2	0	1	1	**5**	14	Ringan	2
17	U3	Jk1	P2	1	0	0	1	0	2	0	**4**	0	1	0	0	0	0	0	**1**	1	0	1	0	2	2	1	**7**	12	Ringan	2
18	U2	Jk2	P2	1	1	1	2	0	1	2	**8**	1	1	1	0	1	0	0	**4**	0	1	1	1	1	1	1	**6**	18	Sedang	3
19	U1	Jk2	P3	1	2	2	0	1	0	2	**8**	0	2	3	2	1	1	1	**10**	1	0	0	2	1	0	1	**5**	23	Sedang	3
20	U2	Jk2	P2	1	1	0	0	0	1	0	**3**	0	0	0	0	0	0	1	**1**	0	1	0	1	0	0	0	**2**	6	Tdk Depresi	1
21	U2	Jk2	P2	1	2	1	2	0	1	1	**8**	0	1	1	1	0	0	0	**3**	0	2	1	0	0	2	1	**6**	17	Sedang	3
22	U4	Jk2	P1	1	2	1	1	0	0	3	**8**	0	0	1	2	0	2	1	**6**	0	0	0	1	1	0	1	**3**	17	Sedang	3
23	U3	Jk2	P2	0	0	0	2	2	1	0	**5**	0	1	0	1	0	1	1	**4**	1	1	1	1	1	0	1	**6**	15	Ringan	2

24	U2	Jk1	P3	1	1	1	0	1	2	1	2	1	0	1	0	1	1	2	2	1	0	1	2	1	22	Sedang	3
25	U3	Jk2	P2	1	2	1	1	0	1	0	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	17	Sedang	3
26	U2	Jk1	P2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2	1	24	Berat	4
27	U3	Jk2	P2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	Tdk Depresi	1
28	U2	Jk2	P3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22	Sedang	3
29	U2	Jk1	P2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	13	Ringan	2
30	U3	Jk2	P2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	0	1	1	2	1	24	Berat	4
31	U3	Jk1	P2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	19	Sedang	3
32	U2	Jk2	P2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	2	1	1	18	Sedang	3
33	U3	Jk1	P2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	1	0	0	2	1	19	Sedang	3
34	U3	Jk2	P2	1	2	1	0	0	2	0	1	1	1	2	2	2	2	0	1	0	1	1	2	1	23	Sedang	3
35	U2	Jk1	P2	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	12	Ringan	2
36	U3	Jk2	P2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	Tdk Depresi	1
37	U3	Jk1	P2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	3	1	1	2	0	1	0	0	0	1	17	Sedang	3
38	U3	Jk1	P2	1	2	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	13	Ringan	2
39	U1	Jk1	P3	1	3	1	2	1	1	1	3	0	1	2	0	3	1	1	1	1	1	1	3	1	29	Berat	4
40	U2	Jk2	P2	1	1	1	1	2	3	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	22	Sedang	3
41	U3	Jk2	P2	2	1	2	1	2	2	1	1	0	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	28	Berat	4
42	U2	Jk1	P2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	21	Sedang	3
43	U4	Jk2	P1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	23	Sedang	3
44	U2	Jk2	P2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	31	Berat	4
45	U3	Jk1	P1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	24	Berat	4
46	U3	Jk2	P2	1	2	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	18	Sedang	3
47	U2	Jk2	P3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	1	2	2	0	2	1	1	1	1	1	25	Berat	4
48	U1	Jk2	P2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	Tdk Depresi	1
49	U3	Jk2	P2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2	1	22	Sedang	3

50	U3	Jk2	P2	1	1	1	2	0	2	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	16	Sedang	3
51	U3	Jk2	P2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	1	15	Ringan	2
52	U2	Jk2	P3	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	12	Ringan	2
53	U3	Jk2	P2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	15	Ringan	2
54	U3	Jk2	P2	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	2	2	1	1	1	1	2	0	1	16	Sedang	3
55	U2	Jk1	P2	1	1	1	1	2	0	1	2	1	1	0	1	0	2	2	1	0	0	2	2	1	22	Sedang	3
56	U3	Jk2	P2	3	0	0	0	1	0	0	2	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	19	Sedang	3
57	U3	Jk1	P2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	30	Berat	4
58	U3	Jk2	P2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	Tdk Depresi	1
59	U2	Jk1	P3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	3	0	2	0	2	1	1	1	1	20	Sedang	3
60	U1	Jk1	P2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	31	Berat	4
61	U2	Jk2	P3	0	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	16	Sedang	3
62	U3	Jk2	P2	1	0	0	2	2	1	0	1	2	1	1	1	0	2	2	1	0	1	0	1	1	20	Sedang	3
63	U3	Jk2	P2	1	0	2	2	0	1	2	0	2	1	2	2	1	0	0	1	1	2	1	2	1	24	Berat	4
64	U2	Jk1	P3	1	2	1	1	1	1	1	2	0	3	2	0	2	0	0	0	1	0	1	1	1	21	Sedang	3
65	U3	Jk2	P1	1	2	1	2	2	0	1	0	0	1	0	1	2	0	2	0	1	2	1	2	1	22	Sedang	3
66	U3	Jk2	P2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	0	0	1	1	2	1	22	Sedang	3
67	U2	Jk1	P2	1	2	1	2	2	1	1	0	1	1	2	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	23	Sedang	3
68	U3	Jk2	P2	1	1	1	3	2	0	1	2	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2	1	24	Berat	4
69	U2	Jk2	P2	1	2	1	0	1	1	1	2	2	0	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	20	Sedang	3
70	U4	Jk2	P2	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	2	1	18	Sedang	3
71	U3	Jk2	P2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	Tdk Depresi	1
72	U3	Jk2	P2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Sedang	3
73	U1	Jk2	P4	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	15	Ringan	2
74	U2	Jk1	P3	1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	1	1	0	2	2	1	2	0	1	2	1	23	Sedang	3
75	U3	Jk1	P2	1	1	1	0	0	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	15	Ringan	2

76	U3	Jk2	P2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	15	Ringan	2
77	U3	Jk2	P2	1	1	0	0	2	0	2	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	1	14	Ringan	2
78	U3	Jk1	P2	1	2	2	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	18	Sedang	3
79	U3	Jk2	P2	1	1	1	2	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	16	Sedang	3
80	U3	Jk2	P2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	0	2	1	0	2	0	1	0	1	2	2	1	25	Berat	4
81	U3	Jk1	P2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15	Ringan	2
82	U3	Jk2	P2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	21	Sedang	3
83	U3	Jk2	P2	1	0	1	2	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	Ringan	2
84	U2	Jk1	P3	1	0	0	1	2	1	0	1	2	1	3	0	2	0	1	0	1	1	0	1	1	19	Sedang	3
85	U2	Jk1	P2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	Tdk Depresi	1
86	U1	Jk1	P4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0	1	14	Ringan	2
87	U3	Jk2	P2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	13	Ringan	2
88	U3	Jk1	P2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	32	Berat	4
89	U3	Jk2	P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	19	Sedang	3
90	U3	Jk2	P2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	2	1	2	18	Sedang	3
91	U3	Jk1	P2	1	1	1	1	2	2	0	1	2	1	1	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	25	Berat	4
92	U2	Jk2	P4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	Tdk Depresi	1
93	U2	Jk2	P2	1	2	1	1	1	1	0	2	1	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	2	1	18	Sedang	3
94	U2	Jk2	P2	1	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	1	1	18	Sedang	3
95	U4	Jk2	P1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	0	0	26	Berat	4
96	U2	Jk2	P3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	20	Sedang	3
97	U1	Jk2	P4	1	2	0	2	1	0	0	0	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	2	1	1	19	Sedang	3
98	U3	Jk2	P2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	1	0	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	25	Berat	4
99	U2	Jk1	P3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	1	1	0	2	0	15	Ringan	2
100	U3	Jk1	P2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	0	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	26	Berat	4
101	U2	Jk1	P2	1	0	2	2	1	1	0	2	2	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	0	1	20	Sedang	3

102	U2	Jk1	P3	1	1	0	0	2	0	1	2	2	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	14	Ringan	2
103	U3	Jk2	P2	2	1	1	1	0	1	3	0	1	0	1	1	0	2	2	0	0	0	1	0	1	18	Sedang	3
104	U3	Jk2	P2	2	2	1	2	0	0	1	0	1	0	2	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	18	Sedang	3
105	U3	Jk2	P2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	15	Ringan	2
106	U3	Jk1	P2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	0	1	1	0	1	1	25	Berat	4
107	U2	Jk2	P2	1	2	2	2	1	1	0	1	2	1	3	2	1	1	0	1	1	2	1	0	1	26	Berat	4
108	U3	Jk2	P2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0	1	20	Sedang	3
109	U2	Jk2	P2	1	2	1	2	2	3	1	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	2	0	0	1	23	Sedang	3
110	U3	Jk1	P2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	23	Sedang	3
111	U2	Jk2	P2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	24	Berat	4
112	U3	Jk1	P2	1	1	0	1	0	0	1	3	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	0	1	18	Sedang	3
113	U3	Jk1	P2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	22	Sedang	3
114	U1	Jk2	P4	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	21	Sedang	3
115	U3	Jk1	P1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	0	0	2	1	0	2	1	1	0	2	26	Berat	4
116	U3	Jk2	P2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	21	Sedang	3
117	U3	Jk2	P2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	1	22	Sedang	3
118	U3	Jk2	P2	1	1	1	2	1	0	2	0	1	1	0	1	0	0	2	1	2	0	1	0	1	18	Sedang	3
119	U2	Jk2	P3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	Tdk Depresi	1
120	U3	Jk2	P2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	2	1	2	2	0	2	0	1	16	Sedang	3
121	U2	Jk2	P2	1	1	0	0	2	1	2	1	1	1	0	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	17	Sedang	3
122	U3	Jk1	P2	1	2	2	2	1	2	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	26	Berat	4
123	U3	Jk2	P2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	20	Sedang	3
124	U2	Jk2	P4	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	0	0	2	2	0	0	1	1	2	0	1	23	Sedang	3
125	U3	Jk1	P1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	22	Sedang	3
126	U1	Jk2	P4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1	0	1	22	Sedang	3
127	U4	Jk2	P2	1	0	0	2	1	1	0	0	1	1	0	3	1	0	1	0	0	3	0	0	1	16	Sedang	3

128	U3	Jk1	P2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	19	Sedang	3
129	U3	Jk1	P2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	20	Sedang	3
130	U3	Jk2	P2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	0	1	21	Sedang	3
131	U2	Jk2	P2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	2	0	1	23	Sedang	3
132	U3	Jk2	P2	1	2	2	1	1	2	1	1	3	1	2	2	1	0	2	2	1	1	2	0	1	29	Berat	4
133	U3	Jk2	P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	21	Sedang	3
134	U2	Jk1	P2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0	2	27	Berat	4
135	U3	Jk2	P1	1	0	0	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Tdk Depresi	1
136	U2	Jk1	P2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	3	2	1	0	1	27	Berat	4
137	U3	Jk2	P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	0	0	1	0	1	19	Sedang	3
138	U3	Jk2	P2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	21	Sedang	3
139	U3	Jk1	P2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	18	Sedang	3
140	U1	Jk2	P4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	11	Ringan	2
141	U3	Jk1	P2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	23	Sedang	3
142	U3	Jk2	P2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	2	0	2	0	0	1	1	2	0	1	21	Sedang	3
143	U2	Jk2	P3	1	0	0	1	0	1	0	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	12	Ringan	2
144	U3	Jk1	P2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	1	10	Ringan	2
145	U3	Jk2	P2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	0	2	1	2	1	0	1	0	1	23	Sedang	3
146	U2	Jk2	P4	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	16	Sedang	3
147	U2	Jk2	P2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	0	1	0	1	22	Sedang	3
148	U3	Jk2	P2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	0	1	31	Berat	4
149	U3	Jk2	P2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	0	1	21	Sedang	3
150	U3	Jk2	P1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	22	Sedang	3
151	U3	Jk1	P1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	0	0	1	23	Sedang	3
152	U3	Jk2	P2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	2	2	0	0	1	1	0	1	22	Sedang	3
153	U3	Jk2	P2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	0	0	2	1	0	1	25	Berat	4

154	U3	Jk1	P2	1	2	1	1	0	0	1	**6**	1	0	0	0	0	2	1	**4**	0	1	1	1	1	0	1	**5**	15	Ringan	2
155	U3	Jk2	P2	1	2	1	2	2	1	1	**10**	2	1	1	1	1	0	0	**6**	1	0	1	1	1	0	1	**5**	21	Sedang	3
156	U2	Jk1	P3	1	1	1	1	2	1	1	**8**	2	1	1	1	1	1	0	**7**	0	1	1	3	1	0	1	**7**	22	Sedang	3
157	U3	Jk2	P3	1	2	1	0	0	1	0	**5**	2	2	3	0	0	0	1	**8**	1	0	0	0	3	0	1	**5**	18	Sedang	3
158	U2	Jk2	P4	1	1	1	1	1	1	1	**7**	2	0	0	1	2	0	1	**6**	0	1	1	1	1	0	1	**5**	18	Sedang	3
159	U3	Jk2	P2	1	1	0	0	0	1	1	**4**	0	0	0	0	2	0	0	**2**	1	0	1	1	0	0	2	**5**	11	Ringan	2
160	U3	Jk1	P2	1	1	1	1	1	0	0	**5**	0	1	0	0	1	0	1	**3**	0	1	0	0	0	0	1	**2**	10	Ringan	2
161	U3	Jk2	P3	1	1	1	1	1	1	1	**7**	0	1	0	0	1	0	3	**5**	1	1	0	1	1	0	1	**5**	17	Sedang	3
162	U3	Jk2	P2	1	1	1	2	1	2	1	**9**	1	1	0	0	1	1	2	**6**	2	0	2	1	1	0	1	**7**	22	Sedang	3
163	U2	Jk1	P3	1	1	1	1	1	1	1	**7**	2	0	1	1	1	0	0	**5**	0	0	1	0	0	0	1	**2**	14	Ringan	2
164	U2	Jk1	P2	1	1	1	3	1	1	0	**8**	0	0	0	0	0	0	0	**0**	1	1	1	1	0	0	1	**5**	13	Ringan	2
165	U2	Jk2	P2	1	1	1	2	2	0	2	**9**	0	0	0	0	1	0	2	**3**	0	1	1	0	0	0	1	**3**	15	Ringan	2
166	U3	Jk1	P2	1	2	2	0	1	2	0	**8**	1	1	0	0	0	0	1	**3**	1	0	1	0	0	0	1	**3**	14	Ringan	2
167	U1	Jk1	P4	1	1	1	1	1	2	1	**8**	1	2	1	1	1	1	2	**9**	1	1	0	0	1	0	1	**4**	21	Sedang	3
168	U2	Jk2	P3	1	1	1	1	1	0	0	**5**	0	0	0	0	1	0	0	**1**	1	0	0	0	0	0	1	**2**	8	Tdk Depresi	1
169	U4	Jk1	P1	1	1	1	2	1	1	0	**7**	1	1	0	3	0	1	0	**6**	0	0	0	0	0	0	1	**1**	14	Ringan	2
170	U3	Jk2	P2	1	2	1	1	0	1	0	**6**	1	2	1	2	0	1	2	**9**	1	2	0	0	0	0	0	**3**	18	Sedang	3
				177	212	166	192	149	171	135	1202	160	162	122	150	135	129	166	1024	133	132	124	133	143	120	162	947	3173		
				1.04	1.25	0.98	1.13	0.88	1.01	0.79	1.01	0.94	0.95	0.72	0.88	0.79	0.76	0.98	0.86	0.78	0.78	0.73	0.78	0.84	0.71	0.95	0.8			
				1.010084034								0.860504202								0.795798319										
				37,8%								32,2%								30%										

Keterangan :

Umur		Depresi	
35-44 tahun	= U1	Tidak depresi	= 1
45-54 tahun	= U2	Ringan	= 2
55-64 tahun	= U3	Sedang	= 3
>65 tahun	= U4	Berat	= 4

Jenis Kelamin

Laki-laki = Jk1

Perempuan = Jk2

Pendidikan

Tidak tamat SD = P1

SD = P2

SMP = P3

SMA = P4

ACTIVITY OF DAILY LIVING																				
No	KUESIONER																	SKOR	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	10	Dibantu	2
2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	Dibantu	2
3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Dibantu	2
4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	Dibantu	2
5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	Bergantung	3
6	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Mandiri	1
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	12	Dibantu	2
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	12	Dibantu	2
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	Dibantu	2
10	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9	Dibantu	2
11	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Dibantu	2
12	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11	Dibantu	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	Mandiri	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13	Dibantu	2
15	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12	Dibantu	2
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	Mandiri	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	11	Dibantu	2
18	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	Dibantu	2
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	11	Dibantu	2
20	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Mandiri	1
21	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	12	Dibantu	2
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10	Dibantu	2
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	11	Dibantu	2
24	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11	Dibantu	2
25	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	8	Bergantung	3
26	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	Dibantu	2
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	Mandiri	1
28	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7	Bergantung	3
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Mandiri	1
30	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Dibantu	2
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	Dibantu	2
32	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	Bergantung	3
33	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	10	Dibantu	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Mandiri	1
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	12	Dibantu	2
36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	12	Dibantu	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Mandiri	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	12	Dibantu	2
39	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	Bergantung	3
40	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	Dibantu	2
41	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	Dibantu	2
42	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	Dibantu	2
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	11	Dibantu	2
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
45	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	Dibantu	2

46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	12	Dibantu	2
47	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12	Dibantu	2
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	Mandiri	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	13	Dibantu	2
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	12	Dibantu	2
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
52	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	10	Dibantu	2
53	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Mandiri	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	Mandiri	1
55	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	12	Dibantu	2
56	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Dibantu	2
57	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	Bergantung	3
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	Mandiri	1
59	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	10	Dibantu	2
60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	11	Dibantu	2
61	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	13	Dibantu	2
62	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	10	Dibantu	2
63	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	Dibantu	2
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	14	Mandiri	1
66	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	Dibantu	2
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	Dibantu	2
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Mandiri	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	12	Dibantu	2
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	13	Dibantu	2
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14	Mandiri	1
72	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	Bergantung	3
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	13	Dibantu	2
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Mandiri	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	12	Dibantu	2
76	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	13	Dibantu	2
77	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Dibantu	2
78	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	12	Dibantu	2
79	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9	Dibantu	2
80	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Bergantung	3
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
82	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Dibantu	2
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
84	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	Bergantung	3
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	13	Dibantu	2
87	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	10	Dibantu	2
88	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Dibantu	2
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12	Dibantu	2
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
91	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	Bergantung	3
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1

94	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	Dibantu	2
95	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	14	Mandiri	1
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	12	Dibantu	2
97	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	Dibantu	2
98	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	11	Dibantu	2
99	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Mandiri	1
100	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	8	Bergantung	3
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
102	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	7	Bergantung	3
103	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Mandiri	1
104	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	13	Dibantu	2
105	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	11	Dibantu	2
106	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	Mandiri	1
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Mandiri	1
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	Mandiri	1
110	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10	Dibantu	2
111	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	Dibantu	2
112	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	Mandiri	1
113	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Mandiri	1
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
116	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Dibantu	2
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	Dibantu	2
118	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	11	Dibantu	2
119	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Mandiri	1
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	13	Dibantu	2
121	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Mandiri	1
122	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Dibantu	2
123	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	Mandiri	1
124	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Mandiri	1
125	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
126	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	11	Dibantu	2
127	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri	1
128	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	Dibantu	2
129	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	10	Dibantu	2
130	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Mandiri	1
131	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Dibantu	2
132	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	Dibantu	2
133	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Mandiri	1
134	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	Mandiri	1
135	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	12	Dibantu	2
136	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	Bergantung	3
137	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	Dibantu	2
138	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	9	Dibantu	2
139	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11	Dibantu	2
140	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	Mandiri	1
141	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	12	Dibantu	2

142	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	Dibantu	2
143	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	11	Dibantu	2
144	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	11	Dibantu	2
145	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	Dibantu	2
146	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	Dibantu	2
147	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	Bergantung	3
148	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	8	Bergantung	3
149	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	9	Dibantu	2
150	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	13	Dibantu	2
151	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Dibantu	2
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	12	Dibantu	2
153	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	11	Dibantu	2
154	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	Dibantu	2
155	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	10	Dibantu	2
156	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	12	Dibantu	2
157	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	11	Dibantu	2
158	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Dibantu	2
159	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	11	Dibantu	2
160	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	10	Dibantu	2
161	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11	Dibantu	2
162	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	Dibantu	2
163	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	Bergantung	3
164	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	Dibantu	2
165	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	Dibantu	2
166	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	13	Dibantu	2
167	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Dibantu	2
168	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	Dibantu	2
169	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	Dibantu	2
170	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	10	Dibantu	2

Keterangan :

Activity of Daily Living

Mandiri = 1

Bergantung = 2

Dibantu = 3

Lampiran 8

Analisa Data

a. Data Umum

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	U1	13	7,6	7,6	7,6
	U2	55	32,4	32,4	40,0
	U3	96	56,5	56,5	96,5
	U4	6	3,5	3,5	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jk1	60	35,3	35,3	35,3
	Jk2	110	64,7	64,7	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P1	11	6,5	6,5	6,5
	P2	122	71,8	71,8	78,3
	P3	26	15,2	15,2	93,5
	P4	11	6,5	6,5	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

b. Data Khusus

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk depresi	12	7,1	7,1	7,1
	Ringan	35	20,5	20,5	27,6
	Sedang	95	55,9	55,9	83,5
	Berat	28	16,5	16,5	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

ADL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandiri	47	27,7	27,7	27,7
	Dibantu	107	62,9	62,9	90,6
	Bergantung	16	9,4	9,4	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

Crosstabs

Umur * Depresi Crosstabulation

			Depresi				Total
			Tdk depresi	Ringan	Sedang	Berat	
Umur	U1	Count	1	4	5	3	13
		% within Umur	7,7%	30,8%	38,5%	23,1%	100,0%
		% of Total	0,6%	2,4%	2,9%	1,8%	7,6%
	U2	Count	6	11	31	7	55
		% within Umur	10,9%	20,0%	56,4%	12,7%	100,0%
		% of Total	3,5%	6,5%	18,2%	4,1%	32,4%
	U3	Count	5	19	55	17	96
		% within Umur	5,2%	19,8%	57,3%	17,7%	100,0%
		% of Total	2,9%	11,2%	32,4%	10,0%	56,5%
	U4	Count	0	1	4	1	6
		% within Umur	0,0%	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%
		% of Total	0,0%	0,6%	2,4%	0,6%	3,5%
Total		Count	12	35	95	28	170
		% within Umur	7,1%	20,6%	55,9%	16,5%	100,0%
		% of Total	7,1%	20,6%	55,9%	16,5%	100,0%

Jenis Kelamin * Depresi Crosstabulation

			Depresi				Total
			Tdk depresi	Ringan	Sedang	Berat	
Jenis Kelamin	Jk1	Count	1	18	28	13	60
		% within Jenis Kelamin	1,7%	30,0%	46,7%	21,7%	100,0%
		% of Total	0,6%	10,6%	16,5%	7,6%	35,3%
	Jk2	Count	11	17	67	15	110
		% within Jenis Kelamin	10,0%	15,5%	60,9%	13,6%	100,0%
		% of Total	6,5%	10,0%	39,4%	8,8%	64,7%
Total		Count	12	35	95	28	170
		% within Jenis Kelamin	7,1%	20,6%	55,9%	16,5%	100,0%
		% of Total	7,1%	20,6%	55,9%	16,5%	100,0%

Pendidikan * Depresi Crosstabulation

			Depresi				Total
			Tdk depresi	Ringan	Sedang	Berat	
Pendidikan	P1	Count	1	1	6	3	11
		% within Pendidikan	9,1%	9,1%	54,5%	27,3%	100,0%
		% of Total	0,6%	0,6%	3,5%	1,8%	6,5%
	P2	Count	7	25	68	22	122
		% within Pendidikan	5,7%	20,5%	55,7%	18,0%	100,0%
		% of Total	4,1%	14,7%	40,0%	12,9%	71,8%
	P3	Count	3	6	14	3	26
		% within Pendidikan	11,5%	23,1%	53,8%	11,5%	100,0%
		% of Total	1,8%	3,5%	8,2%	1,8%	15,3%
	P4	Count	1	3	7	0	11
		% within Pendidikan	9,1%	27,3%	63,6%	0,0%	100,0%
		% of Total	0,6%	1,8%	4,1%	0,0%	6,5%
Total		Count	12	35	95	28	170
		% within Pendidikan	7,1%	20,6%	55,9%	16,5%	100,0%
		% of Total	7,1%	20,6%	55,9%	16,5%	100,0%

Crosstabs

Umur * ADL Crosstabulation

			ADL			Total
			Mandiri	Dibantu	Bergantung	
Umur	U1	Count	4	7	2	13
		% within Umur	30,8%	53,8%	15,4%	100,0%
		% of Total	2,4%	4,1%	1,2%	7,6%
	U2	Count	18	30	7	55
		% within Umur	32,7%	54,5%	12,7%	100,0%
		% of Total	10,6%	17,6%	4,1%	32,4%
	U3	Count	23	66	7	96
		% within Umur	24,0%	68,8%	7,3%	100,0%
		% of Total	13,5%	38,8%	4,1%	56,5%
	U4	Count	2	4	0	6
		% within Umur	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		% of Total	1,2%	2,4%	0,0%	3,5%
Total		Count	47	107	16	170
		% within Umur	27,6%	62,9%	9,4%	100,0%
		% of Total	27,6%	62,9%	9,4%	100,0%

Jenis Kelamin * ADL Crosstabulation

			ADL			Total
			Mandiri	Dibantu	Bergantung	
Jenis Kelamin	Jk1	Count	15	37	8	60
		% within Jenis Kelamin	25,0%	61,7%	13,3%	100,0%
		% of Total	8,8%	21,8%	4,7%	35,3%
	Jk2	Count	32	70	8	110
		% within Jenis Kelamin	29,1%	63,6%	7,3%	100,0%
		% of Total	18,8%	41,2%	4,7%	64,7%
Total		Count	47	107	16	170
		% within Jenis Kelamin	27,6%	62,9%	9,4%	100,0%
		% of Total	27,6%	62,9%	9,4%	100,0%

Pendidikan * ADL Crosstabulation

			ADL			Total
			Mandiri	Dibantu	Bergantung	
Pendidikan	P1	Count	4	7	0	11
		% within Pendidikan	36,4%	63,6%	0,0%	100,0%
		% of Total	2,4%	4,1%	0,0%	6,5%
	P2	Count	33	79	10	122
		% within Pendidikan	27,0%	64,8%	8,2%	100,0%
		% of Total	19,4%	46,5%	5,9%	71,8%
	P3	Count	6	14	6	26
		% within Pendidikan	23,1%	53,8%	23,1%	100,0%
		% of Total	3,5%	8,2%	3,5%	15,3%
	P4	Count	4	7	0	11
		% within Pendidikan	36,4%	63,6%	0,0%	100,0%
		% of Total	2,4%	4,1%	0,0%	6,5%
Total		Count	47	107	16	170
		% within Pendidikan	27,6%	62,9%	9,4%	100,0%
		% of Total	27,6%	62,9%	9,4%	100,0%

Crosstabs

Depresi * ADL Crosstabulation

			ADL			Total
			Mandiri	Dibantu	Bergantung	
Depresi	Tdk depresi	Count	9	3	0	12
		% within Depresi	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	5,3%	1,8%	0,0%	7,1%
	Ringan	Count	9	24	2	35
		% within Depresi	25,7%	68,6%	5,7%	100,0%
		% of Total	5,3%	14,1%	1,2%	20,6%
	Sedang	Count	22	67	6	95
		% within Depresi	23,2%	70,5%	6,3%	100,0%
		% of Total	12,9%	39,4%	3,5%	55,9%
	Berat	Count	7	13	8	28
		% within Depresi	25,0%	46,4%	28,6%	100,0%
		% of Total	4,1%	7,6%	4,7%	16,5%
Total		Count	47	107	16	170
		% within Depresi	27,7%	62,9%	9,4%	100,0%
		% of Total	27,7%	62,9%	9,4%	100,0%

Correlations

Correlations

		Depresi	ADL
Depresi	Pearson Correlation	1	,262**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	170	170
ADL	Pearson Correlation	,262**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	170	170

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

Nonparametric Correlations

Correlations

			Depresi	ADL
Spearman's rho	Depresi	Correlation Coefficient	1,000	,264**
		Sig. (2-tailed)	.	,003
		N	170	170
	ADL	Correlation Coefficient	,264**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,003	.
		N	170	170

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

Lampiran 9

Lampiran Scan

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

Nama Mahasiswa : Nanik Winarti
NIM : 14.321.0082
Judul Skripsi : Hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam activity of daily living pada pasien diabetes melitus
Pembimbing : UCIK INDRAWATI, S.KEP, NS, M.KEP

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	23/2 '18	Konsul Tema	
2.	24/2 - 2018	Acc judul, Lanjut BAB 1	
3.	7/3 - 2018	Revisi BAB 1	
4	14/3 - 2018	Revisi Bab 1 Lanjut bab 2 - 4	
5	28/3 - 2018	Revisi bab 2, 3, dan 4	
6.	3/4 - 2018	Revisi bab 4	
7	5/4 - 2018	Acc Bab 1, 2, 3, 4	

Jombang, ... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 — Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep — **Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

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

Nama Mahasiswa : Nanik Winarti
NIM : 14 321 0082
Judul Skripsi : Hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam ADL pada pasien diabetes melitus
Pembimbing : Ucik Indrawati. S.Kep.,Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	28/5/18	- Revisi bab 5 dan 6 - Perbaiki penulisan	
2	4/6/18	- Revisi bab 5 dan bab 6 - Tambahkan keterbatasan penelitian pada bab 4	
3	5/7/18	Revisi penulisannya - Lengkapkan buat abstrak dan lampiran lainnya	
4.	6/7-18	Acc sidang hasil	

Jombang, ... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 | Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep | **Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

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

Nama Mahasiswa : Nanik Winarti
NIM : 14.321.0082
Judul Skripsi : Hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam activity of daily living pada pasien diabetes melitus.
Pembimbing : BADERI, S.KOM MM

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	3/2 2018	Bab I Revisi	
2	27/3 2018	Bab II, III Rev Bab I Ok	
3	5/4 2018	Bab I, II, III Ok. Bab IV Ok	

Jombang, ... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 | Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep | **Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

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

Nama Mahasiswa : Nanik Winarti
NIM : 14 321 0082
Judul Skripsi : Hubungan tingkat depresi dengan kemandirian Activity of Daily Living pd pasien Diabetes melitus
Pembimbing : Baderi, S Kom, MM

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	30/5 - 2018	Bab V dan VI Revisi	
2	7/6 - 2018	Bab V dan VI Ok	
3	6/7 12	ACC Sidang Hasil	

Jombang, ... 20

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 — Koordinator Skripsi

...nayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep — **Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.K**

PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Nanik Winarti
NIM : 19-321-0082
Prodi : S1 - Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Bojonegoro / 12 September 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Bungur Kec. Kanor Kab. Bojonegoro
No.Tlp/HP : 0858 4381 6313
email : winartinanik5@gmail.com
Judul Penelitian : Hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam activity daily Living (ADL) pada penderita Diabetes Melitus.

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

Mengetahui
Ka. Perpustakaan

STIKES Insan Cendekia Medika Jombang • PERPUSTAKAAN

Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

"INSAN CENDEKIA MEDIKA"

www.stikescme-jbg.ac.id

No : 172/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018 Jombang, 28 Februari 2018

Lamp :

Perihal : Pre Survey dan Studi Pendahuluan

Kepada :

Yth : Direktur RSHD Jombang

di

Tempat

Dengan hormat

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang merupakan persyaratan [illegible] 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 dan Studi Pendahuluan kepada mahasiswa Kami atas nama :

Nama Lengkap	**NANIK WINARTI**
NIM	14.321.0082
Judul Penelitian	: *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kemandirian Dalam Activity of Daily Living Pada Pasien Diabetes Mellitus*

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

Ir. Hidayat Fatoni, SKM., MM

NIK. 01.04.022

Jl. K.H. Hasyim Asyari 171 Moyoungo - Jombang, Telp. [illegible]
Jl. Halmahera 33 Jombang, Telp. 0321 854016 Fax [illegible]
Jl. Kemuning 57 Jombang, Telp. 0321 865446

http://192.168.10.19/modul/disposisi

RSUD Kabupaten Jombang

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Telp.(0321) 8[illegible]02 Fax.(0321) 879316 Jombang, 61[illegible]

LEMBAR DISPOSISI

Sifat	: Rutin	Kode	: 102.072.8692
Indeks	:	Tanggal Penyelesaian	: 00-00-0000
Tanggal	: 05-03-2018		
Hal	: Pre Survey dan Studi Pendahuluan an. Nanik [illegible]		
No./Tgl	: 172/KT1-S1KEP/K31.073127/III/2018 / 28-03-2018		
Asal	: STIKES Insan Cendikia Medika		

INSTRUKSI/INFORMASI :

[illegible]

DITERUSKAN KEPADA :

[illegible]

Catatan :

[illegible]

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Model : Bend. 26

№ 019714

R000000T0021474

TANDA BUKTI PENERIMAAN

Bendaharawan Khusus Penerima : RSUD KABUPATEN JOMBANG DIKLAT

Telah menerima uang sebesar Rp 175,000 (dengan huruf .....

Seratus Tujuh Puluh Lima Ribu Rupiah

dari Nama : NANIK WINARTI

Alamat : S1 KEPERAWATAN STIKES ICME JOMBANG-PKL PAV. DAHLIA

untuk pembayaran : Perawatan Rp. 175,000

Laboratorium Rp. .....

Foto Rp. .....

Obat Rp. .....

..... Rp. .....

..... Rp. .....

..... Rp. .....

Jumlah Rp. 175,000

Ayat Penerimaan .....

Uang tersebut diatas di terima .....tgl.....20 ...

KRISTIANI,S.AP x)

Jombang, 12-03 20 18

Penyetor

.....

Nama : NANIK WINARTI

Alamat : Jln. Kemuning Candimulyo

x) Jabatan Tanda tangan Bendahara Khusus Penerima

Catatan : Kwitansi ini Sah jika ada tanda tangan petugas dan Cap Rumah Sakit

Dicetak : 12-03-2018 13:33:10

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

RSUD KABUPATEN JOMBANG

JL KHW HASYIM 52 JOMBANG Telp.(0321)-865702, 863502
61451 KAB. JOMBANG

PERINCIAN BIAYA PERAWATAN

Validasi: R0000000T0021474

No. Kwitansi 000019714

No. Medrec	-	Tgl Masuk	12-03-2018 13:32:29
Nama Pasien	NANIK WINARTI	Tgl Keluar	12-03-2018 13:32:29
Jns Kel/ Umur	P /	Lama Dirawat	-
Jenis Pasien	UMUM	Unit Perawatan	DIKLAT
Alamat Pasien	S1 KEPERAWATAN STIKES ICME JOMBANG-PKL PAV. DAHLIA		

Nama Unit	Nama Transaksi	Qty	Tag. Pasien	Tag. PKS
DIKLAT				
3101501006	PENELITIAN PERORANGAN (D IV / S1)	1	175,000	0
		Sub Total	175,000	

Grand. Total	**175,000**
Potongan	
Jumlah Tagihan	**175,000**

TERBILANG : Seratus Tujuh Puluh Lima Ribu Rupiah

Keluarga Pasien,

LUNAS
12 MAR 2018

(.....)

Jombang 12-03-2018
Petugas,

KRISTIANI S.AP

Catatan : Perincian Berlaku Sebagai Tanda Bukti pembayaran

Perincian Biaya Perawatan *== Lembar Ini Untuk Pasien ==* ***RSUD KABUPATEN JOMBANG***

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

"INSAN CENDEKIA MEDIKA"

SK MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

Website : www.stikesinsan[illegible]

No. : 485/KTI/BAAK/K31/073127/IV/2018 Jombang, 20 April 2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

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

Nama Lengkap	: **NANIK WINARTI**
NIM	: 14 321 0082
Judul Penelitian	: *Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kemandirian Dalam Activity Of Daily Living Pada Pasien Diabetes Mellitus*

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

Ketua,

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

Kepada

Yth. Kepala ~~Ruangan~~ / Poli

Penyakit Dalam

RSUD JOMBANG

Bersama ini dihadapkan mahasiswa yang melakukan penelitian untuk proses Penyusunan Tesis / Skripsi / Karya Ilmiah dan di mohon bantuan serta arahan yang diperlukan. Adapun mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Nanik Winarti

Asal Institusi : STIKES ICME JOMBANG

Tgl Pelaksanaan :

Demikian Atas Bantuannya disampaikan terima kasih

Ketua Komite Keperawatan
Bakordiklat RSUD Kabupaten Jombang

Nurchamid, S.Kep.Ns, SH
19680827 199002 1 002.

BUKTI TELAH MELAKUKAN PENELITIAN ATAU STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya ~~kepala ruang~~/ kepala poli ..Penyakit Dalam.....

Telah menyatakan bahwa mahasiswa :

NAMA : Nanik Winarti

ASAL INSTITUSI : STIKES ICME JOMBANG

Telah menyelesaikan penelitian/ studi kasus di ruangan/ di poli mulai tanggal ~~26~~ s/d tanggal 2018

Jombang, .../ ...../ 20

Ka. Ruang/ Poli/ Bagian

POLI PENYAKIT DALAM
RSUD JOMBANG

(Hermosinta)

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. KH Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502 FAX. (0321) 879316
Website : www.rsudjombang.com ; E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN
Nomor : 072 / 4426 / 415.47 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

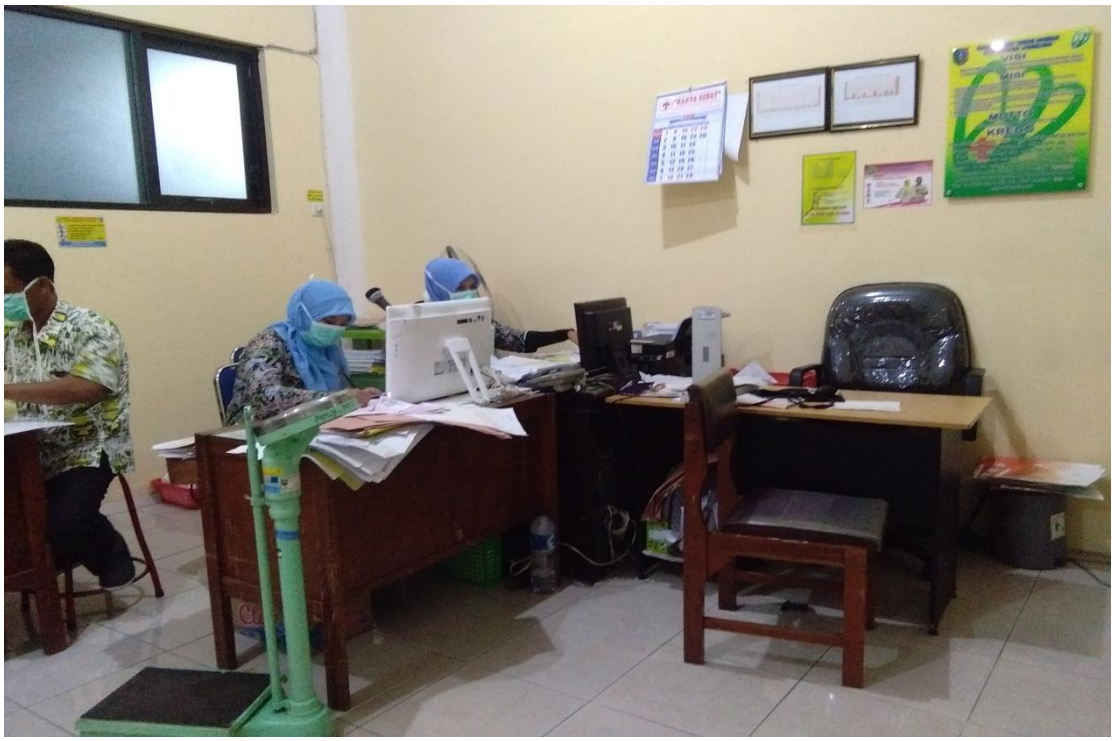
Nama	: Nanik Winarti
NIM	: 14 321 0082
Program Study	: S1 Keperawatan
Institusi	: Stikes ICME Jombang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan judul penelitian ***"Hubungan Tingkat Depresi dengan Kemandirian dalam Activity Of Daily Living pada Pasien Diabetes Mellitus"*** pada tanggal 20 April 2018 s/d tanggal 11 Mei 2018.

Jombang, 04 Mei 2018

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN JOMBANG,

PEMERINTAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

dr. PUDJI IMBARAN, MKP
Pembina Tk. I
NIP. 19680410 200212 1 006

Lampiran foto kegiatan