

**HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN, STATUS EKONOMI
DENGAN KEJADIAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DI
DESA GANDA MEKAR CIKARANG BARAT**

SKRIPSI

Oleh:

Dewi Ayu Tri Cahyani

201905018

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2023



**HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN, STATUS EKONOMI
DENGAN KEJADIAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DI
DESA GANDA MEKAR CIKARANG BARAT**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

Oleh:

Dewi Ayu Tri Cahyani

201905018

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2023

LEMBAR ORISINALITAS

LEMBAR ORISINALITAS

Dengan ini, saya menyatakan bahwa proposal penelitian dengan judul “Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar Cikarang Barat” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dinyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain didaerah Desa Ganda Mekar kecuali karya yang saya kutip dan rujuk dalam daftar pustaka.

Nama : Dewi Ayu Tri Cahyani

NIM : 201905018

Tempat dan tanggal : Bekasi, 13 Juli 2023

Tanda Tangan



(Dewi Ayu Tri Cahyani)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Sidang Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN, STATUS EKONOMI DENGAN KEJADIAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DI DESA GANDA MEKAR”** yang disusun oleh Dewi Ayu Tri Cahyani (201905018) telah disetujui dan dinyatakan **LULUS** dalam Ujian Sidang Akhir Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 13 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Anung Ahadi Pradana, S.Sos., M.Kep., Sp.Kep. Kom)

NIDN. 0313059003

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, M.Kep., S.Kep., Sp.Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Dewi Ayu Tri Cahyani
NIM : 201905018
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan
Kejadian Resiko Depresi pada Lansia di Desa Ganda Mekar

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim
Penguji pada tanggal 13 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Rohayati, M.Kep., Sp., Kep., Kom)

NIDN. 0316068108

Anggota Penguji



(Ns. Anung Ahadi Pradana, S.Sos., M.Kep., Sp. Kom)

NIDN. 0313059003

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN, STATUS EKONOMI DENGAN KEJADIAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DI DESA GANDA MEKAR CIKARANG BARAT**” dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp.,M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep.M.Kep., Sp.Kep.An selaku koordinator program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Bapak Ns. Ahadi Anung, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Proposal Penelitian ini.
5. Terimakasih kepada Desa Ganda Mekar yang telah memberikan kesempatan untuk dapat melakukan penelitian disana
6. Bapak dan Mamah Serta Aa Aris, Aleena, Elzio, Mang Asep, yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa untuk saya dalam Proposal Skripsi ini. Terutama kepada mamah yang sudah menemani saya selama pengambilan data dan memberikan semangat kepada saya.
7. Terimakasih kepada seseorang yang sudah menemani dari awal mengerjakan Proposal sampai Skripsi, memberikan support dan semangat dalam mengerjakan Skripsi.
8. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Proposal Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

9. Teman-teman saya khususnya Fathya, Hanna, dan Elsi yang sudah memberikan semangat, support pada tahap mengerjakan Proposal Skripsi.
10. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Proposal Skripsi ini.
11. Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

**HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN, STATUS EKONOMI DENGAN
KEJADIAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DI DESA GANDA
MEKAR**

**Dewi Ayu Tri Cahyani
201905018**

ABSTRAK

Latar belakang: Penuaan tidak dapat dihindari sehingga kondisi fisik berubah dan lansia mulai kehilangan pekerjaan, tujuan hidup, teman, resiko penyakit, isolasi, dan kesepian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran hubungan usia, jenis kelamin, status ekonomi dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Mei – Juni 2023 di Desa Ganda Mekar, Bekasi. Sampel berjumlah 176 responden yang diambil menggunakan teknik Total Sampling. Penelitian ini sudah lolos uji etik dengan No: EC.110/KEPK/STKBS/V/2023. Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuesioner *Hamilton Depression Rating Scale* (HAM-D). Analisis data menggunakan software statistik *SPSS*. **Hasil:** Hasil uji statistik dengan menggunakan uji alternatif *fisher's exact p-value* = 0,00 (< 0,05). Hasil p-value usia dengan resiko depresi P = 0.00, jenis kelamin dengan resiko depresi P = 0,152, status ekonomi dengan resiko depresi P = 0.00. **Kesimpulan:** Adapun hubungan usia, status ekonomi dengan kejadian resiko depresi pada lansia, sedangkan untuk jenis kelamin tidak ada hubungan jenis kelamin dengan resiko depresi pada lansia.

Kata Kunci: Depresi, Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi, Lansia

**HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN, STATUS EKONOMI DENGAN
KEJADIAN RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DI DESA GANDA
MEKAR**

**Dewi Ayu Tri Cahyani
201905018**

ABSTRACT

Background: Aging is unavoidable so that physical conditions change and the elderly begin to lose jobs, goals in life, friends, risk of disease, isolation, and loneliness. The purpose of this study was to describe the relationship between age, gender, economic status and the risk of depression in the elderly in Ganda Mekar Village. **Method:** this study used a cross-sectional design which was conducted in May - June 2023 in Ganda Mekar Village, Bekasi. A sample of 176 respondents was taken using the total sampling technique. This research has passed the ethical test with No: EC.110/KEPK/STKBS/V/2023. Data collection used an instrument in the form of a Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) questionnaire. Data analysis using SPSS statistical software. **Results:** Results of statistical tests using the fisher's exact alternative test p -value = 0.00 (<0.05). The results of the p -value are age with a risk of depression $P = 0.00$, gender with a risk of depression $P = 0.152$, economic status with a risk of depression $P = 0.00$. **Conclusion:** There is a relationship between age, economic status and the risk of depression in the elderly, while there is no relationship between gender and the risk of depression in the elderly..

Keywords: Depression, Age, Gender, Economic Status, Elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Bagi Peneliti.....	7
2. Manfaat Bagi Institusi	7
3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Lansia	8
1. Pengertian Lansia	8
2. Klasifikasi Lansia.....	8
3. Karakteristik Lansia	9
4. Teori Proses Menua.....	10
5. Tugas Perkembangan Lansia.....	12
6. Perubahan Pada Lansia.....	13

B.	Konsep Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi	15
1.	Pengertian Usia	15
2.	Pengertian Jenis Kelamin	16
3.	Pengertian Status Ekonomi	17
C.	Konsep Depresi	18
1.	Pengertian Depresi	18
2.	Karakteristik Depresi.....	19
3.	Bentuk-Bentuk Depresi	19
4.	Tingkatan Depresi	20
5.	Faktor Yang Mempengaruhi	20
D.	Kerangka Teori.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		23
A.	Kerangka Konsep	23
B.	Hipotesis Penelitian.....	24
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		26
A.	Desain Peneliti.....	26
B.	Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	27
1.	Lokasi.....	27
2.	Waktu	27
C.	Populasi dan Sampel	27
1.	Populasi.....	27
2.	Sampel.....	28
D.	Variabel Penelitian	29
E.	Definisi Operasional.....	29
F.	Instrumen Penelitian / Bahan dan Alat Penelitian.....	31
G.	Alur Penelitian.....	34
H.	Pengolaan Data dan Analisa Data	34
1.	Pengolaan Data	34
2.	Analisa Data.....	36
I.	Etika Penelitian	38
BAB V HASIL PENELITIAN.....		40
A.	Analisis Univariat.....	40

1. Karakteristik Responden	40
2. Resiko Depresi	41
B. Analisa Bivariat	42
1. Usia dengan Resiko Depresi	42
2. Jenis Kelamin dengan Resiko Depresi	43
3. Status Ekonomi	43
BAB VI PEMBAHASAN	45
A. Analisis Univariat.....	45
B. Analisa Bivariat.....	49
C. Hambatan Penelitian	51
D. Implikasi Penelitian	52
BAB VII PENUTUP	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	60

ss

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional	30
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas.....	32
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reabilitas	33
Tabel 4. 4. Analisa Univariat	37
Tabel 4. 5 Analisa Bivariat.....	37
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi	40
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Resiko Depresi	41
Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi hubungan usia dengan resiko depresi.....	42
Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi hubungan jenis kelamin dengan resiko depresi ...	43
Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi hubungan jenis kelamin dengan resiko depresi ...	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1.Kerangka Teori.....	22
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Studi Pendahuluan	61
Lampiran 2. Formulir usulan dan persetujuan	62
Lampiran 3. Persetujuan judul tugas akhir oleh pembimbing.....	63
Lampiran 4. Surat Izin Etik.....	64
Lampiran 5. Surat Izin Validitas dan Realibitas	65
Lampiran 6. Surat izin Penelitian.....	66
Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian.....	67
Lampiran 8. Lembar Konsul	68
Lampiran 9. Penjelasan Penelitian	72
Lampiran 10. Lembar Surat Persetujuan Responden.....	74
Lampiran 11. Kuesioner.....	75
Lampiran 12. Uji Validitas dan Uji Reabilitas.....	80
Lampiran 13. Hasil SPSS	81
Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian.....	88
Lampiran 15. Times Rules Penelitian	89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia umumnya didefinisikan sebagai orang yang berusia 65 tahun ke atas. Kelompok usia pada lanjut usia dapat diklasifikasikan sebagai (*Elderly*) 65 sampai 74 tahun, (*Old*) 75 hingga 84 tahun, (*Very old*) >85 tahun (Eliopoulos, 2018). Proses terjadinya lansia disebabkan proses menua. Perubahan yang diakibatkan seperti perubahan fisiologi, berbagai penyakit atau kondisi patologis akibat penuaan, dan efek psikososial terhadap fungsi organ (Mangapi dkk., 2018). Dampak yang terjadi yaitu penurunan fisik maupun psikologis yang signifikan terhadap lansia (Direktorat P2PTM, 2019).

Penuaan tidak dapat dihindari sehingga kondisi fisik berubah dan lansia mulai kehilangan pekerjaan, tujuan hidup, teman, risiko penyakit, isolasi, dan kesepian. Hal ini menyebabkan gangguan mental berupa depresi (Kristanto & Agustina, 2018). Depresi adalah masalah psikologis yang umum diantara orang dewasa yang lebih tua. Masalah ini ditandai dengan rasa sedih yang mendalam dan mempengaruhi interaksi sosial. Gejala depresi seringkali termasuk penyakit fisik seperti insomnia serta kehilangan nafsu makan (Hendayani & Afnuhazi, 2018).

(WHO (World Health Organization), 2021) Prevalensi depresi di dunia memengaruhi sekitar 3,8% populasi, termasuk 5,0% orang dewasa dan 5,7% lansia di atas usia 60 tahun. Sekitar 280 juta orang di seluruh dunia menderita depresi. Depresi adalah hasil interaksi yang kompleks dari faktor sosial, psikologis, dan biologis. Misalnya lansia yang pernah mengalami peristiwa kehidupan yang merugikan (kehilangan pekerjaan, kehilangan, peristiwa traumatis) lebih rentan mengalami depresi. Depresi biasanya menyebabkan lebih banyak stres dan disfungsi, dan memperburuk situasi kehidupan mereka yang terkena dampak dan depresi itu sendiri.

Semua orang dari segala usia dapat menderita depresi. Hasil RiKesda 2018 menunjukkan bahwa prevalensi depresi di Indonesia meningkat seiring bertambahnya usia, tertinggi 8,9% pada usia >75 tahun, 8,0% pada usia 65-74, dan 6,5% pada usia 55-64. Prevalensi depresi pada usia 45-54 tahun sekitar 6,1%, usia 55-64 tahun sekitar 6,5%, usia 65-74 tahun sekitar 8,0% dan usia lebih dari 75 tahun sekitar 8,9%. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar di wilayah Jawa Barat prevalensi depresi sebanyak 7,8% pada penduduk usia ≥ 15 tahun (Indrayani & Wahyudi, 2019).

Kejadian depresi pada lansia di panti jompo dan di masyarakat, dengan bertambahnya usia maka kejadian depresi pada lansia semakin meningkat. Berdasarkan penelitian Hidayati & Baequny (2021) menggunakan metode pendekatan *cross-sectional* dengan populasi sampel 65 orang dewasa hasil sebagian besar adalah responden lanjut usia tua yaitu sebanyak 34 lansia, dan sebagian merupakan kelompok lanjut usia sangat tua dengan total 31 orang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa umur berpengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia.

Lansia berusia di atas 65 tahun memiliki resiko depresi yang lebih tinggi dari pada lansia yang berusia di bawah 65 tahun. Kondisi degeneratif ini mempengaruhi lansia mengalami resiko sakit, termasuk permasalahan kesehatan jiwa berupa depresi. Pada lansia berusia 60-74 tahun sebesar (72,1%) lebih cenderung menderita depresi karena proses penuaan. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan banyak responden 61 orang. Dapat disimpulkan bahwa lansia berusia 60-74 tahun cenderung mengalami depresi akibat proses penuaan (Sisi & Ismahmudi., 2020).

Depresi tidak hanya terjadi di masa muda, tetapi juga bisa terjadi di usia tua. Dari usia 20-40 dan 60-90 tahun lebih cenderung menderita depresi. Hal ini disebabkan oleh faktor sosial, seperti hubungan dengan orang-orang di sekitar lansia, dan faktor biologis, bahkan faktor genetik yang

membuat seseorang rentan mengalami depresi di usia muda sampai tua. Responden yang digunakan sebanyak 200 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin dan pekerjaan tidak ada hubungannya dengan derajat depresi pada lansia. Tidak adanya hubungan usia dengan depresi dikarenakan kemungkinan karena lansia memiliki dukungan sosial dan dukungan keluarga yang baik antara lansia laki-laki dan perempuan (Fitriana dkk., 2018).

Menurut penelitian (Febriyanti dkk., 2021) lansia berusia 65 tahun ke atas rentang terhadap penyakit dan depresi. Populasi penelitian ini adalah lansia sebanyak 60 orang. Berdasarkan temuan dan beberapa literatur, peneliti dapat menyimpulkan bahwa lansia berusia 60-74 tahun cenderung mengalami depresi akibat proses penuaan. Penurunan fungsi organ dan kemunduran pada lansia menyebabkan kerusakan sel sehingga penurunan mekanisme coping stres dan akhirnya depresi.

Wanita yang lebih tua memiliki risiko depresi dua banding satu lebih tinggi dari pada pria yang lebih tua. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan depresi, seperti: kematian pasangan, perbedaan sosial dan budaya. Selain itu, efek perubahan fisiologis disebabkan oleh hubungannya dengan perubahan hormonal wanita, seperti awal atau pasca menopause (Mangapi dkk., 2018).

Penelitian ini bersifat kuantitatif, menggunakan desain penelitian *cross-sectional*, menggunakan teknik total sampling untuk mengidentifikasi 101 responden. Faktor internal berupa jenis kelamin yaitu status depresi pada lansia sebesar 69,6% lebih mungkin mengalami depresi dibandingkan lansia wanita (30,4%) yang tidak mengalami depresi. Hasil analisis menunjukkan bahwa lebih banyak wanita yang lebih tua daripada pria yang lebih tua yang menderita gangguan depresi mayor. Hasil uji statistik menghasilkan p-value sebesar 0,002, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan depresi pada lansia (Listiyorini dkk., 2022).

Lansia di Samarinda berjenis kelamin laki-laki sebanyak 116 orang (39,3%), dan 179 orang lansia perempuan (60,7%). Beberapa alasan memperkuat mengapa wanita lebih mungkin mengalami depresi di usia tua Contohnya termasuk perbedaan hormonal, efek persalinan, perbedaan stresor psikososial, dan perbedaan stressor psikososial. Terkait dengan kerentanan wanita terhadap depresi, faktor-faktor ini termasuk genetika, kerentanan sistemik sistem saraf pusat sensitif terhadap perubahan hormon. Yang menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara jenis kelamin terhadap depresi pada lansia di Samarinda (Muharrom & Damaiyanti, 2020).

Dalam penelitian ini, desain deskriptif analitik *cross sectional* yaitu pengambilan sampel yang diusulkan dari seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian. Besar sampel penelitian ini adalah 55 responden. Sebagian besar lansia wanita mengalami depresi yaitu sebanyak 29 (52,7%) dan 2 (3,6%) tidak mengalami depresi, sedangkan sebagian besar responden laki-laki juga mengalami depresi yaitu 20 (36,4%) dan hanya 4 (7,3%) Tidak depresi Tidak depresi. Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan tingkat depresi pada lansia (Mangapi dkk., 2018).

Masalah keuangan atau ekonomi bagi lansia terjadi saat memasuki masa pensiun atau saat pekerjaan utama terhenti sehingga mengakibatkan berkurangnya pendapatan terkait dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari akibat penurunan produktivitas kerja. Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah populasi adalah 162, dan teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dari seluruh populasi yang ada untuk menentukan sampel. Dalam penelitian ini bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dan depresi pada lansia (Hanifah dkk., 2022).

Pada penelitian ini menggunakan desain case-control/studi retrospektif. Desain penelitian ini adalah backward looking. Di PSTW Budi Dharma Yogyakarta, 13 lansia depresi sebagai kelompok kasus dan 25 lansia tanpa depresi sebagai kelompok kontrol lansia. Variabel pendapatan dibagi menjadi lansia berpenghasilan tinggi (\geq UMR) dan lansia berpenghasilan rendah (\leq UMR). Proporsi lansia berpenghasilan tinggi pada kelompok kontrol (31,6%) empat kali lipat dari kelompok kasus (7,9%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan responden dengan kejadian depresi (Hasan dkk., 2017).

Depresi pada lansia sangat terkait dengan gangguan neurologis (misalnya demensia, penyakit Parkinson), kesehatan pembuluh darah yang buruk, dan penyakit penyerta fisik lainnya. Ini digambarkan sebagai lebih banyak gejala fisik (misalnya perubahan tidur dan nafsu makan, peningkatan kelelahan) dari pada di usia yang lebih muda, meskipun hal ini masih diperdebatkan. Dampak depresi pada lansia dampaknya kecacatan dan kematian, lansia menyakiti dirinya sendiri sehingga bunuh diri. Secara keseluruhan dibandingkan dengan laki-laki tingkat bunuh diri perempuan lebih rendah relatif stabil dengan usia. Tingkat bunuh diri laki-laki meningkat seiring bertambahnya usia, stabil pada usia paruh baya, menurun di beberapa negara sekitar usia pensiun, dan kemudian memuncak pada kelompok lansia tua >75 (Kiely dkk., 2019).

Badan Pusat Statistik Kabupaten Bekasi data jumlah penduduk di desa ganda mekar pada tahun 2020 sebanyak 7.388 jiwa, jenis kelamin laki-laki 4.160 jiwa dan perempuan 3.228 jiwa. Hasil studi pendahuluan di dapatkan jumlah yang ≥ 60 tahun sekitar 176 lansia terdiri dari usia ≥ 60 tahun sebanyak 113 lansia dan usia lansia risiko tinggi sebanyak 63 lansia, jenis kelamin laki-laki sebanyak 82 lansia dan jenis kelamin perempuan sebanyak 94 lansia, kategori status ekonomi di desa ganda mekar rata-rata ekonomi menengah (Puskesmas Danau Indah, 2021).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan peneliti di desa ganda mekar cikarang barat belum ada yang melakukan penelitian tentang usia, jenis kelamin, status ekonomi dengan kejadian risiko depresi pada lansia. Total lansia sebanyak 176 lansia terdiri dari perempuan laki-laki. Berdasarkan uraian diatas, peneliti melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia Di Desa Ganda Mekar Cikarang Barat"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis yang membahas masalah depresi pada lansia, depresi pada lansia dapat berhubungan dengan usia, jenis kelamin, status ekonomi. Salah satu untuk mengetahui bahwa depresi pada lansia ada hubungan atau tidak ada hubungan dengan usia, jenis kelamin, status ekonomi. Terkait belum adanya penelitian yang membahas masalah depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar Kabupaten Bekasi, maka dapat dirumuskan masalah bagaimana Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar Kabupaten Bekasi

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, status ekonomi dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar Kabupaten Bekasi

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi usia di Desa Ganda Mekar Kabupaten Bekasi
- b. Untuk mengidentifikasi jenis kelamin di Desa Ganda Mekar Kabupaten Bekasi

- c. Untuk mengidentifikasi status ekonomi di Desa Ganda Mekar Kabupaten Bekasi
- d. Untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, status ekonomi dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar Kabupaten Bekasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat yang didapat bagi peneliti adalah menambahkan wawasan dan pengetahuan meliputi hubungan usia, jenis kelamin, status ekonomi dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar.

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan di STIKes Mitra Keluarga khususnya untuk ilmu gerontik dan sebagai masukan kepada tim pendidik dan peneliti yang akan datang.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat yang didapat bagi peneliti selanjutnya adalah dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya dan bagi Mahasiswa diharapkan dijadikan referensi untuk mengaplikasikan ilmu di kemudian hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Pada fase kehidupan manusia, lansia merupakan bagian dari tahap selanjutnya atau tahap akhir, lansia kerap kali dibilang penyakit namun lansia bukanlah penyakit melainkan seorang yang mengalami penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi pada lingkungan. Penurunan kemampuan tubuh mengalami kegagalan dalam mempertimbangkan kondisi fisiologis tubuh dan adanya peningkatan kepekaan serta terjadinya penurunan kemampuan yang diakibatkan karena kegagalan dari lansia (Muhith & Siyoto, 2016).

UU No. 13 Tahun 98 Pasal 1 Ayat (2 dan 3)

Dapat dikatakan lansia bila usia sudah memasuki 60 tahun ke atas, lansia sejahtera dikatakan lansia mampu untuk mendapatkan penghasilan perbulan dan lansia yang tidak bersejahtera hidupnya masih sangat ketergantungan dengan keluarga ataupun orang lain.

2. Klasifikasi Lansia

Lansia dibagi menjadi 4 kategori, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*): 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*): 60-74 tahun
- c. Usia tua (*old*): 75-89 tahun
- d. Sangat tua: >90 tahun (Karisda Dahlan dkk., 2018).

Proses penuaan sudah terjadi pada kelompok ini. Dimana terjadi perubahan fungsi, seperti jantung, paru-paru, ginjal dan proses degeneratif seperti osteoporosis, terganggunya sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi dan infeksi proses alergi dan keganasan.

Depkes RI (2009) menyebutkan klasifikasi usia diantaranya:

- a. Pra lansia, orang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lanjut usia berusia 60 tahun

- c. Lansia berisiko, orang yang berusia 60 tahun atau lebih diatas 70 tahun dengan kesehatan masalah.

3. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia sebagai berikut:

- a. Usia tua adalah masa kemunduran.
Menurunnya usia lanjut antara lain karena faktor biologis dan psikologis. Motivasi memainkan peran penting dalam penurunan penuaan.
- b. Orang tua berstatus minoritas.
Situasi ini merupakan akibat dari sikap masyarakat yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang tidak menguntungkan
- c. Penuaan membutuhkan pergeseran peran.
Pembalikan peran itu karena lelaki tua itu mulai menghadapi kemunduran dengan berbagai cara. Transformasi peran lansia harus dilakukan sesuai dengan keinginannya sendiri, bukan karena tekanan lingkungan.
- d. Ketidakmampuan menyesuaikan diri pada lansia.
Perlakuan yang buruk terhadap orang dewasa yang lebih tua mempengaruhi mereka untuk mengembangkan konsep diri yang buruk dan dengan demikian berperilaku buruk. Karena perlakuan yang buruk ini, kemampuan orang tua untuk beradaptasi juga memburuk (Nur Kholifah, 2016).

Maryam dkk., (2011) mengatakan karakter lansia yaitu :

- a. Berusia lebih dari 60 tahun
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biospsikosial sampai spiritual, serta kondisi adaptif hingga maladaptif
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

4. Teori Proses Menua

Proses menua yaitu menurunnya kemampuan fungsi organ tubuh sehingga tubuh rentan sekali terkena penyakit. Proses ini merupakan proses terakhir dalam kehidupan, sehingga terjadi perubahan kepada seorang lansia. Faktor yang dapat terjadi ketika sedang di fase proses penuaan dan faktor ini dapat menghambat metabolisme sel sehingga sel mengalami kerusakan lebih cepat dalam proses penuaan (Sya'diyah 2018).

- a. Keturunan atau genetik: sel dna, respon stress pada setiap orang berbeda
- b. Lingkungan: makanan junk food (sedari muda), penyakit genetik yang tidak disadari

Teori proses menua diantaranya:

a. Teori Biologik

Perubahan biologis yang berasal dari teori internal (intrinsik)/genetik

- 1) Teori Jam Biologis (*Biological Clock Theory*), yaitu proses penuaan yang dipengaruhi oleh faktor genetik internal. Usia seseorang ditetapkan seperti jam.
- 2) *Program Aging Theory*, yang menjelaskan bahwa sel manusia hanya dapat membelah diri sebanyak 50 kali.
- 3) Teori Mutasi Somatik (*Somatic Mutatie Theory*), yang menjelaskan bahwa setiap sel bermutasi dalam waktu. Penuaan adalah hasil dari perubahan biokimia terprogram molekuler/dna yang bermutasi di setiap sel pada waktunya. Contoh klasiknya adalah mutasi sel kelamin (penurunan fungsi sel)
- 4) Teori Imunitas
Sistem kekebalan memiliki dua fungsi utama, eksternal dan internal. Kekebalan menurun seiring bertambahnya usia. Pertahanan sistem kekebalan tubuh akan menurun, dan daya

serang terhadap sel kanker juga akan berkurang. Selain itu, peningkatan jumlah spesies oksigen reaktif (ros) dalam sel dapat menyebabkan stres oksidatif. Ros juga aktif menurunkan imunitas tubuh. Penyakit yang berbeda ini mempengaruhi perkembangan penyakit dan pemilihan penyakit (Murwani & Priyantari, 2010).

b. Teori Sosial

Teori ini akan melihat sikap, kepercayaan dan perilaku orang lanjut usia dan dibagi menjadi teori-teori berikut, yaitu:

1) Aktivitas Atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan berpartisipasi dalam banyak kegiatan sosial. Gaya hidup lansia melanjutkan ukuran optimal (gaya hidup). Menjaga hubungan antara sistem sosial dan individu, dan menjaga stabilitas dari usia paruh baya hingga usia tua.

2) Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Tidak ada perubahan kepribadian atau perilaku pada lansia karena perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya.

3) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Teori ini menjelaskan putusnya interaksi atau hubungan dengan masyarakat dan frustrasi individu dengan individu lainnya. Seseorang secara bertahap mulai menarik diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan di sekitarnya. Situasi ini menyebabkan penurunan kualitas dan kuantitas interaksi sosial pada lansia, sehingga sering terjadi tiga kali lipat kehilangan peran, gangguan interaksi sosial, dan penurunan komitmen (Rehmaitamalem & Ali Puteh, 2019).

c. Teori Psikologi

Teori ini menjelaskan bagaimana seseorang merespon tugas-tugas perkembangannya. Pada dasarnya perkembangan seseorang terus berlangsung meskipun sudah tua.

1) Teori Kebutuhan Manusia Menurut Hirarki Maslow

Setiap manusia, dari tingkat terendah hingga tertinggi, berusaha untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan biologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan emosional, harga diri, dan aktualisasi diri. Menurut Maslow, semakin tua seseorang, semakin dia akan berusaha untuk aktualisasi diri. Ketika seseorang mencapai aktualisasi diri, mencapai kedewasaan.

2) Teori Individualisme Jung

Menurut Jung, manusia memiliki ciri dasar yaitu tertutup dan terbuka. Introvert seseorang meningkat seiring bertambahnya usia, yang dapat menyebabkan orang tua lebih memilih menyendiri atau bernostalgia dengan masa lalu. Orang tua dikatakan sukses jika bisa menyeimbangkan sifat introvert dan extrovert, padahal orang tua cenderung lebih tertutup (Simorangkir dkk., 2022)

5. Tugas Perkembangan Lansia

Menjelaskan derajat kesiapan lansia untuk beradaptasi atau beradaptasi dengan perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses pertumbuhan dan perkembangan tahap sebelumnya. Jika seseorang pada tahap pertumbuhan dan perkembangan sebelumnya mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara teratur dan baik serta mengembangkan hubungan yang harmonis dengan orang-orang di sekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan aktivitas yang biasa dilakukannya pada tahap perkembangan sebelumnya. Seperti olahraga, mengembangkan hobi pertanian, dll (Rhosma Dewi, 2014)

Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan diri menghadapi resesi
- b. Mempersiapkan masa pensiun
- c. Membangun hubungan yang baik dengan teman sebaya
- d. Mempersiapkan kehidupan baru
- e. Mudah menyesuaikan diri dengan kehidupan sosial/masyarakat
- f. Mempersiapkan kematiannya dan bersiaplah untuk kematian pasangan

6. Perubahan Pada Lansia

Banyak perubahan yang berkaitan dengan proses penuaan adalah hasil daripada kehilangan secara beransur-ansur. Perubahan fisik yang dialami oleh orang dewasa yang lebih tua termasuk perubahan selular, sistem saraf, sistem pendengaran, sistem visual, sistem kardiovaskular, sistem termoregulasi, sistem pernafasan, sistem gastrousus, sistem genitouriner, sistem endokrin, sistem muskuloskeletal, dengan perubahan ingatan dan perubahan psikologi (Minarti, 2022) masalah kesehatan diantaranya:

- a. Berikut adalah perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem kulit akibat proses penuaan (Setiyorini & Arti Wulandari, 2018) :
 - 1) Proses penuaan membuat kulit menjadi lebih rapuh sehingga rentan terhadap kerusakan.
 - 2) Pengurangan melanosit pada lansia membuat kulit terlihat pucat, menyebabkan kulit lansia menjadi sensitif terhadap sinar matahari, selain itu tempat pigmentasi meningkat, dan akan muncul bintik-bintik coklat pada kulit yang disebut age spot. Selain itu, melanin yang berkurang dapat menyebabkan rambut beruban atau putih.
 - 3) Fungsi kelenjar sebaceous dan kelenjar keringat pada lansia berkurang, keringat berkurang, dan kulit menjadi kering.
 - 4) Pengurangan lemak subkutan menyebabkan kerutan pada kulit orang tua.

5) Kapiler rapuh dan mudah pecah, dan purpura pikun (kulit biru keunguan) muncul.

b. Masalah Kardiovaskular dan Respirasi

Sistem kardiovaskular lansia mengalami perubahan seperti penebalan dan kekakuan katup jantung, penurunan kemampuan memompa darah, dan penurunan elastisitas pembuluh darah. Resistensi pembuluh darah perifer meningkat pada lansia yang dapat membentuk resistensi perifer dan menyebabkan peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Lansia juga mengalami penurunan fungsi lain yang tidak kalah pentingnya, yaitu sistem pernapasan. Penurunan fungsi pernafasan disebabkan oleh penurunan kekuatan dan kekakuan otot pernafasan serta penurunan elastisitas paru. Peningkatan volume residu, memperberat dan memperlebar proses inspirasi, dan mengurangi jumlah alveoli (Widi. A, 2021).

c. Masalah Perkemihan dan Pencernaan

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah infeksi paling umum kedua pada populasi lansia. Dengan demikian, temuan khas seperti infeksi saluran kemih, disuria, frekuensi, dan urgensi tidak selalu terlihat pada orang dewasa yang lebih tua. Namun, inkontinensia urin, mual, muntah, sakit perut, gangguan pernapasan, dan perubahan kesadaran dapat menyertai diagnosis. Presentasi khas ISK dan kesulitan manajemen infeksi setelah diagnosis dapat meningkatkan rawat inap dan kematian pada orang dewasa yang lebih tua.

Impaksi feses atau obstruksi usus pada lansia berkaitan dengan asupan lansia itu sendiri. Misalnya karena kurangnya asupan serat, kurangnya konsumsi alkohol, atau intervensi obat-obatan tertentu. Akibatnya, isi usus jadi sulit dikosongkan atau isi usus jadi macet. Pada sembelit, tinja di usus menjadi keras dan kering. Dalam kasus yang parah, konsekuensi yang lebih serius dapat terjadi, bermanifestasi sebagai penyumbatan usus dengan sakit perut.

Konstipasi klinis yang sebenarnya didefinisikan dengan pemeriksaan digital yang menunjukkan feces dalam jumlah besar mengisi ampulla rektal dan/atau foto polos abdomen yang menunjukkan deposit feces di kolon, rektum, atau keduanya (Sunarti dkk., 2019).

d. Perubahan Muskuloskeletal

Pada orang dewasa yang lebih tua jaringan ikat (kolagen dan elastin), tulang rawan, tulang, otot, dan persendian. Kolagen, penopang utama kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat, berubah dan menjadi meregang tidak teratur. Perubahan muskuloskeletal lebih sering terjadi pada wanita pascamenopause, yang mungkin mengalami osteoporosis, kifosis, pembengkakan dan kekakuan sendi (atrofi otot), kram, tremor, penyusutan dan pengerasan tendon (Gemini dkk., 2021).

e. Perubahan Sistem Saraf

Penuaan telah dikaitkan dengan banyak gangguan neurologis karena kemampuan otak untuk mengirimkan sinyal dan berkomunikasi berkurang. Kehilangan fungsi otak adalah ketakutan terbesar orang tua, dan ini termasuk kehilangan kepribadian akibat demensia, biasanya penyakit alzheimer. Penyakit alzheimer ditandai dengan penurunan kognitif progresif serta perubahan perilaku dan penurunan aktivitas hidup sehari-hari. Penyakit alzheimer adalah bentuk paling umum dari penyakit alzheimer dan demensia pikun. Penyakit ini menyebabkan kematian sel saraf dan kehilangan jaringan di seluruh otak, mempengaruhi hampir semua fungsinya (Amarya Dkk., 2018).

B. Konsep Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi

1. Pengertian Usia

Bertambahnya usia, penuaan tidak bisa dihindari dan perubahan kondisi fisik Selain itu, lansia berjenis kelamin laki-laki mulai

kehilangan pekerjaan, hilang tujuan hidup, kehilangan teman, risiko penyakit, terisolasi dari lingkungan, kesepian. Urusan ini dapat memicunya penyakit jiwa (Kristanto & Agustina, 2018).

Usia adalah faktor lansia yang dapat mempengaruhi atau berhubungan dengan depresi. Orang yang berusia di atas 65 tahun lebih mungkin menderita depresi dari pada lansia yang berusia di bawah 65 tahun. Kemungkinan depresi meningkat seiring bertambahnya usia (Listiyorini dkk., 2022).

Berdasarkan peneliti di atas usia lansia merupakan salah satu faktor yang menimbulkan risiko depresi diakibatkan dari proses penuaan di mana terjadi perubahan dari fisik maupun psikis biasanya usia 65 tahun ke atas mengalami risiko depresi.

2. Pengertian Jenis Kelamin

Gender adalah peran dan tanggung jawab yang diberikan kepada laki-laki dan perempuan. Peran ini bersifat sosial dan kultural (dikonstruksi secara sosial). Gender berkaitan dengan proses keyakinan (ideologis) tentang bagaimana laki-laki dan perempuan harus berpikir dan bertindak sesuai dengan resep sosial dan budaya daerah masing-masing. Pembahasan gender dapat diartikan sebagai pembahasan tentang posisi perempuan dan laki-laki dalam hal akses, peran dan kontrol atas sumber kehidupan, tanggung jawab, manfaat, hak, dan lain-lain (Dalimoenthe, 2020).

Terdapat perbedaan angka harapan hidup antara perempuan dan laki-laki, dengan perempuan memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Berbagai faktor, salah satunya adalah faktor biologis dan faktor lingkungan. Faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan berbagai macam tekanan pada perempuan, seperti dari segi pendapatan, dan tingkat pendidikan yang lebih rendah

dibandingkan laki-laki. Selain itu, ada faktor kesehatan seperti yang menyangkut sistem reproduksi dan hormon wanita. Wanita yang lebih tua cenderung hidup lebih lama. Hal ini disebabkan faktor gaya hidup, dibandingkan dengan lansia laki-laki (Rini Andriyani, 2019)

Berdasarkan pernyataan jenis kelamin di atas, disimpulkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki diakibatkan beberapa faktor gaya hidup, perilaku dan lingkungan. Dari faktor tersebut akan muncul stresor pada perempuan yang mengakibatkan perempuan cenderung mengalami depresi

3. Pengertian Status Ekonomi

Pendapatan yang rendah merupakan peluang bagi seseorang menjadi miskin. Menghubungkan kemiskinan dengan kemampuan untuk melakukan fungsi sosial. Jadi kemiskinan terjadi ketika orang tidak memiliki pendapatan, Pendidikan yang tidak memadai dan kesehatan yang buruk (Ainistikmalia, 2019).

Masalah keuangan pada lansia terjadi saat memasuki masa pensiun atau saat pekerjaan utama terhenti karena berkurangnya produktivitas sehingga berdampak pada berkurangnya pendapatan terkait dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Hanifah dkk., 2022).

Sepuluh dari lansia masih aktif bekerja untuk menghidupi diri sendiri atau sebagai bentuk aktualisasi diri. Banyaknya lansia yang bekerja menunjukkan bahwa lansia masih memiliki kesempatan kerja yang sama dan masih mampu melakukan kegiatan produktif. Pendapatan penduduk lansia umumnya berasal dari upah dan subsidi lansia, baik dari anggota keluarga yang tinggal bersama, maupun dari anggota keluarga yang tinggal di luar. Lansia yang masih aktif bekerja memiliki penghasilan sendiri, sedangkan lansia yang tidak bekerja atau sudah pensiun memperoleh penghasilan dari dana pensiun,

anak/cucu dan siapapun yang memberikan sumber pembiayaan (Dhea Viryamitha dkk., 2019).

Berdasarkan peneliti di atas status ekonomi pada lansia sangat berpengaruh pada kehidupan sehari-hari adapun lansia yang masih bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan ada lansia yang hanya mendapatkan bantuan subsidi dari pemerintah ataupun pendapatan dari keluarga mereka.

C. Konsep Depresi

1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan masalah yang terjadi pada gangguan perasaan yang berubah-ubah, pola berfikir, seseorang yang mampu dalam kegiatan sehariannya. Adapun depresi ringan sampai berat tidak dapat menuntaskan tugasnya dan ketergantungan pada orang lain (Sahar dkk., 2019).

Depresi pada lansia didunia diperkirakan 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun. *World Helth Organization* pada tahun 2012 menyebutkan bahwa setiap tahun terdapat 100 juta kasus depresi, dan diperkirakan pada tahun 2020 pola penyakit negara berkembang akan berubah menjadi depresi bipolar. Prevalensi depresi pada lansia dinegara maju seperti Perancis juga menunjukkan angka yang cukup tinggi populasi usia (Ayuni, 2018).

Depresi merupakan terganggunya kesehatan jiwa terutama pada dewasa, terjadinya penurunan dalam menjalani kegiatan sehari-hari. Gejala pada depresi ada dua psikologi dan somatik. Masalah psikologi dapat berubah menjadi menarik diri dari lingkungan, timbul rasa sedih putus asa, sulit membuat keputusan sehingga timbul rasa untuk bunuh diri. Sedangkan untuk masalah somatik lamban saat bergerak, kelelahan, letih, kurangnya semangat (Hendayani & Afnuhazi, 2018).

Faktor pencetus meningkatnya kejadian depresi (ringan hingga besar), lansia akan mengalami rasa cemas yang tinggi, sering menangis, dan akhirnya akan merasa lemah serta kurang semangat hidup. Bila depresi sudah timbul maka akan sangat menguras emosi, finansial baik bagi penderita maupun untuk keluarga, hampir semua populasi lanjut usia lebih membutuhkan dukungan emosional (Sri Rahmadeni dkk., 2020).

2. Karakteristik Depresi

Depresi ditandai dengan kesedihan, kemurungan, dan lekas marah. Pasien mengalami distorsi kognitif seperti kritik diri, rasa bersalah, perasaan tidak berharga, penurunan kepercayaan diri, pesimisme, dan keputusasaan. Ada perasaan malas, kurang energi, keterbelakangan psikomotor, dan menarik diri dari hubungan sosial. Pasien mengalami gangguan tidur, seperti sulit tidur atau bangun pagi-pagi sekali. Nafsu makan menurun, serta penurunan libido. Depresi bukanlah penyakit tunggal, tetapi fenomena yang kompleks. Bentuknya sangat bervariasi, jadi kami menganggap depresi memiliki gejala ringan atau berat, dengan atau tanpa ciri psikotik, muncul bersamaan dengan penyakit mental atau penyakit medis lainnya (Amir, 2016).

3. Bentuk-Bentuk Depresi

Ciri-Ciri Depresi Avelina dkk., (2021), Yaitu:

- a. Perubahan keadaan suasana hati, termasuk perubahan suasana hati (suasana hati rendah yang terus-menerus, depresi, sedih, atau muram), menangis atau rewel, gelisah, gelisah, atau kehilangan kesadaran.
- b. Perubahan motivasi, termasuk perasaan tidak termotivasi atau sulit, penurunan tingkat partisipasi sosial atau minat dalam kegiatan sosial, dan kehilangan minat dalam kegiatan yang menyenangkan.

- c. Perubahan fungsi dan perilaku motorik, termasuk bergerak atau berbicara lebih lambat dari biasanya, perubahan tidur, perubahan nafsu makan, perubahan berat badan.
- d. Perubahan kognitif, termasuk kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih, pandangan negatif tentang diri dan masa depan, rasa bersalah atau penyesalan atas kesalahan masa lalu, bahkan pikiran tentang kematian atau bunuh diri

4. Tingkatan Depresi

(Zaini, 2019) menjelaskan terdapat 3 tingkat depresi, yaitu:

- a. Depresi ringan membutuhkan setidaknya 2 dari 3 gejala utama depresi, ditambah setidaknya 2 dari gejala lainnya, tidak boleh ada gejala yang serius, durasinya setidaknya sekitar 2 minggu, dan hanya sedikit sulit untuk bekerja dan biasanya aktivitas
- b. Depresi sedang ditandai dengan adanya minimal 2 dari 3 gejala utama depresi, ditambah minimal 3-4 gejala lainnya, harus bebas dari gejala berat, berlangsung minimal 2 minggu, dan menghadapi kesulitan nyata melanjutkan kegiatan, pekerjaan dan urusan keluarga
- c. Depresi berat ditandai dengan semua 3 gejala utama depresi harus ada, ditambah setidaknya 4 gejala lain dan beberapa, harus parah, berlangsung setidaknya sekitar 2 minggu, mungkin kurang jika gejalanya parah pada 2 minggu, cenderung untuk terus aktif, bekerja, atau melakukan pekerjaan rumah tangga

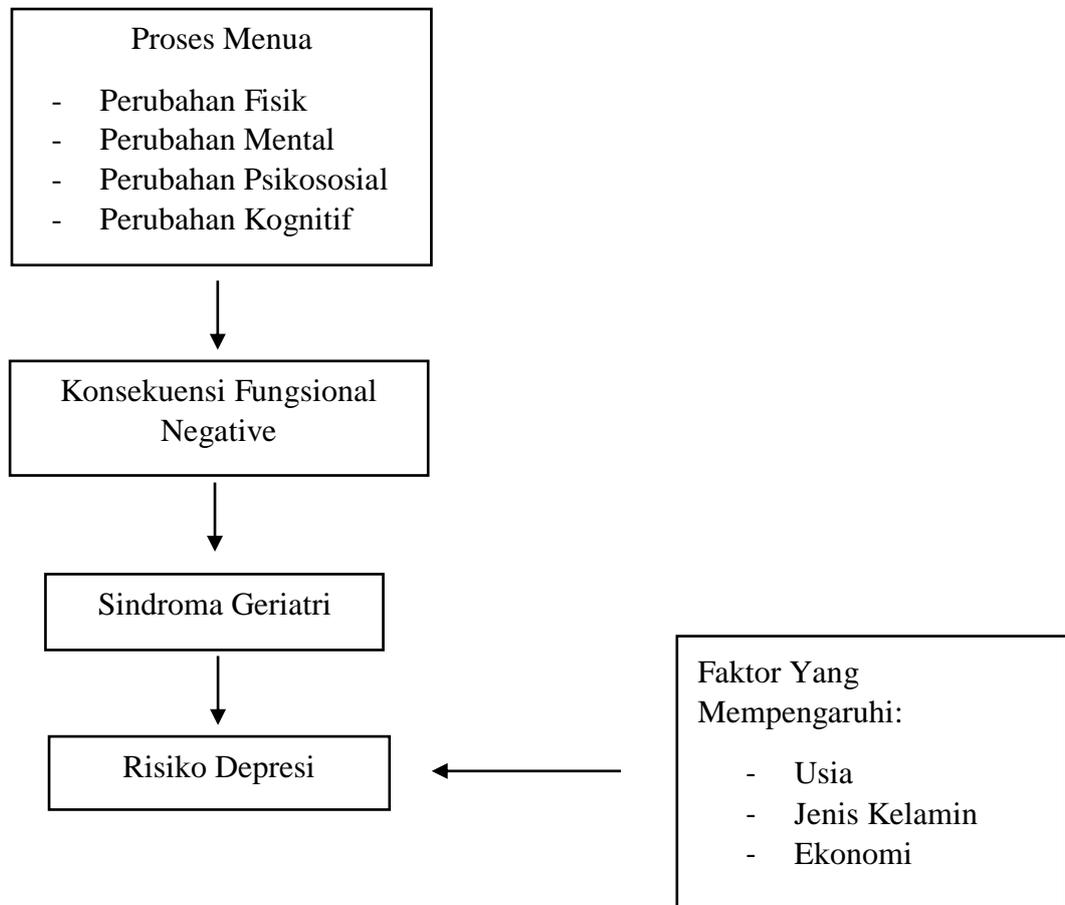
5. Faktor Yang Mempengaruhi

Depresi adalah gangguan mental yang sering terjadi dalam kehidupan seseorang dan ditandai dengan perilaku emosional, motivasional, motorik, dan fungsional. Depresi, jika tidak ditangani, dapat berdampak besar pada pasien, seperti penurunan fungsi fisik, gangguan fungsi psikososial dan bunuh diri, kurangnya transportasi, kurangnya dana, dll (Sri Rahmadeni dkk., 2020).

Faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia, meliputi kelainan biologis dan fisik genetik dan nongenetik, kecemasan, gangguan tidur, psikologis, sosial, usia, jenis kelamin, status perkawinan, riwayat kematian kerabat, dan faktor sosial ekonomi (Devi Tumanggor dkk., 2022).

Berdasarkan hasil di atas terdapat faktor yang mempengaruhi risiko depresi di antaranya usia, jenis kelamin, sosial, status perkawinan, status ekonomi. Usia yang lebih dari 70 tahun ke atas lebih tinggi mengalami risiko depresi, jenis kelamin yang mengalami risiko paling tinggi yaitu jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki, lansia yang tingkat ekonominya rendah mengalami risiko depresi.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1.Kerangka Teori

(Sya'diyah 2018), (Setiyorini & Arti Wulandari, 2018), (Listiyorini dkk., 2022), (Dalimoenthe, 2020), (Hanifah dkk., 2022), (Hendayani & Afnuhazi, 2018)

BAB III

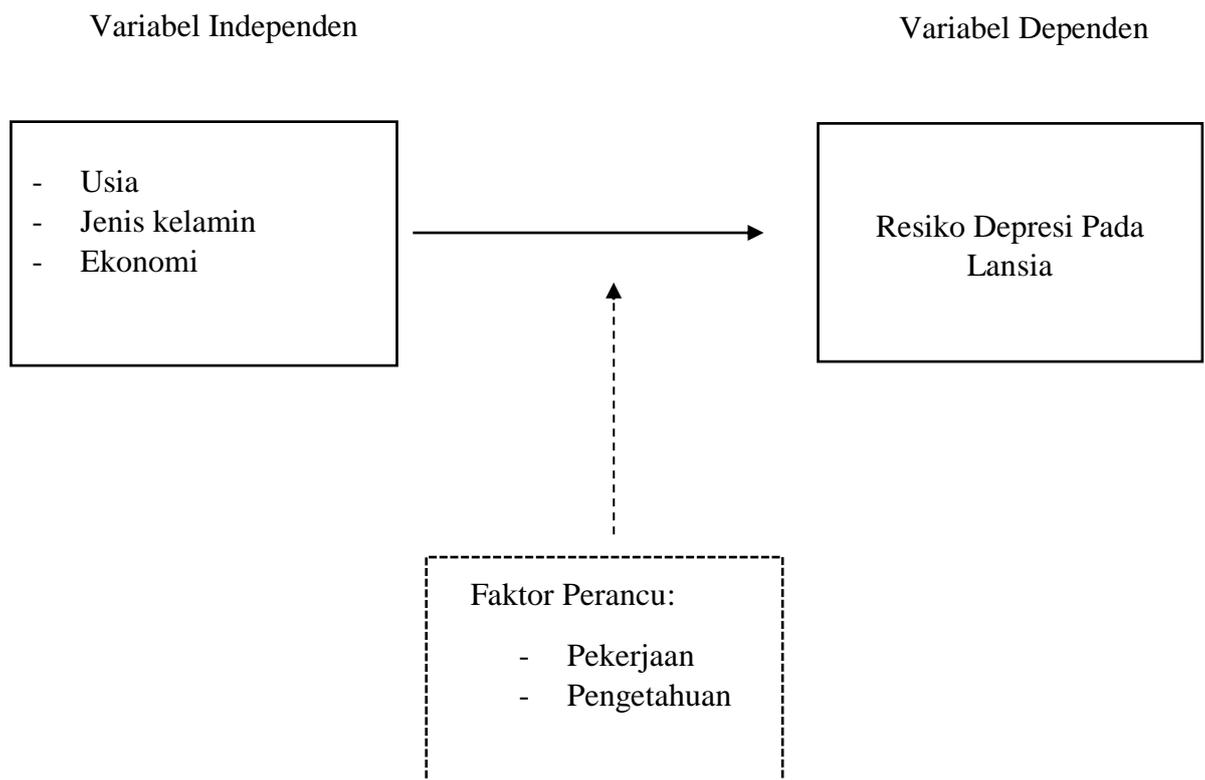
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka kerja konseptual akan membantu peneliti menghubungkan temuan dengan teori. Untuk kenyamanan, konsep suatu istilah dapat dilihat dari segi batasannya. Misalnya, untuk memahami konsep keperawatan perlu mengkaji batasan-batasan keperawatan (Nursalam, 2018).

Kerangka konsep dalam proposal penelitian ini menggambarkan hubungan usia, jenis kelamin, status ekonomi dengan kejadian resiko depresi pada lansia.

Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

- : Diteliti
- (dashed border) : Tidak Diteliti
- : Berpengaruh

B. Hipotesis Penelitian

Pemahaman tentang hipotesis sangat diperlukan bagi setiap peneliti atau calon peneliti. Hipotesis adalah pernyataan yang secara tentatif diterima sebagai kebenaran ketika suatu fenomena diketahui, dan merupakan dasar untuk bekerja dan memverifikasi pedoman. Hipotesis sangat berguna untuk penelitian. Tanpa asumsi, tidak ada wawasan atau pemahaman ilmiah yang dapat dibentuk dalam pengumpulan fakta-fakta empiris. Tanpa ide panduan, sulit menemukan fakta yang ingin anda kumpulkan, dan mencari tahu mana yang relevan dan mana yang tidak. Hipotesis yang telah dirumuskan kemudian diuji. Metode pengujian hipotesis bergantung pada metodologi penelitian dan desain penelitian itu sendiri. Dalam hal ini, penting bahwa hipotesis harus diuji dan hipotesis harus dicocokkan dengan fakta atau logika (Anshori & Iswati, 2019).

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep yang telah dibuat, Maka Hipotesis Pada Penelitian Ini Adalah:

1. Hipotesis Nol (Ho)
 - a. Tidak Ada Hubungan Usia dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar.
 - b. Tidak Ada Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar.
 - c. Tidak Ada Hubungan Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar

- d. Tidak Ada Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada Hubungan Usia dengan Kejadian Risiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar.
- b. Ada Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Risiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar.
- c. Ada Hubungan Ekonomi dengan Kejadian Risiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar
- d. Ada Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Peneliti

Desain dapat dijelaskan sebagai rangkaian proses/kegiatan yang melibatkan berbagai pihak yang terlibat dalam mewujudkan suatu ide yang direncanakan. Jika kita tinjau desain menurut kamus bahasa Indonesia, itu adalah bentuk atau kerangka desain. Desain sering digunakan dalam studi khusus untuk mengatasi masalah yang terjadi pada saat itu. Dalam sebuah desain tentunya terdapat beberapa cara/metode untuk melakukan suatu penelitian, diantaranya menggunakan metode awal dalam mengumpulkan data yang dikenal dengan metode observasi (Lailaturrohmah dkk., 2015)

Desain tersebut dapat bersifat deskriptif, termasuk studi cross-sectional dan studi kohort deskriptif. Berbeda dengan studi longitudinal yang melibatkan tindak lanjut dari waktu ke waktu, fitur yang menentukan dari studi cross-sectional adalah kemampuan untuk mempelajarinya pada satu titik waktu. Secara tradisional, studi cross-sectional telah dianggap membantu dalam menentukan prevalensi penyakit dan karena itu juga disebut sebagai "studi prevalensi". Namun, peneliti juga dapat menilai hubungan antara dua variabel atau lebih, yang berarti ada metode analisis (Cvetković Vega dkk., 2021).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan metode "cross sectional" yaitu jenis variabel terikat (dependen) maupun variabel bebas (independen) diukur dalam waktu yang bersamaan (Syahza, 2021). Metode yang digunakan menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, status ekonomi dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar Cikarang Barat.

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Pada bagian ini peneliti akan menyatakan kapan penelitian akan dilakukan dan tempat penelitian berada pada tempat dan waktu penelitian ini. Perlu diperhatikan bahwa penulisan tempat dan waktu peneliti harus jelas dan memuat isi, tempat dan waktu (Purnomo & Bramantoro, 2018).

Berikut lokasi dan waktu peneliti :

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah Desa Ganda Mekar Cikarang Barat, yang hanya meliputi beberapa RW saja yaitu: RW 01, RW02, RW03, RW 04, dan RW 05. Jumlah penduduk sekitar 7.388 jiwa dan sebanyak 176 lansia laki-laki dan perempuan, 1-10 lansia mengalami resiko depresi. Yang mengalami resiko depresi sekitar 5% pada survei awal peneliti (Puskesmas Danau Indah, 2021).

2. Waktu

Penyusunan Proposal Skripsi dimulai bulan November 2022, pelaksanaan sidang proposal 10 Maret 2023, mencari data di mulai bulan Mei dan pelaksanaan sidang skripsi 13 Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Salah satu tujuan penelitian adalah untuk menjelaskan sifat populasi. Dalam bahasa, populasi didefinisikan sebagai jumlah orang yang tinggal di suatu tempat. Populasi adalah kumpulan semua individu yang tertarik pada studi tertentu. Artinya populasi adalah semua individu yang akan diteliti. Sampel adalah sebagian dari kuantitas dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. (Femila dkk., 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah subyek yang telah ditentukan melalui kriteria inklusi dan eksklusif, yaitu semua lansia yang tinggal di Desa Ganda Mekar Cikarang Barat. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 176 lansia (Puskesmas Danau Indah, 2021).

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan faktor penting yang perlu kita perhatikan ketika melakukan penelitian. Sampel penelitian mencerminkan dan menentukan kegunaan sampel terhadap kesimpulan penelitian. Sampel adalah bagian dari populasi. Ini termasuk anggota yang dipilih dari populasi. Oleh karena itu, beberapa elemen populasi dijadikan sampel. Dengan pengambilan sampel, peneliti berharap dapat menarik kesimpulan yang dapat digeneralisasikan untuk populasi. Subjek adalah anggota tunggal dari sampel, seperti halnya elemen adalah anggota tunggal dari populasi (Sudaryono, 2017).

Metode dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu jumlah sampel sama dengan populasi, sampel sebanyak 176 lansia. Setelah sampel ditentukan maka dilanjutkan dengan kriteria inklusi dan eksklusif:

Kriteria inklusi :

- a. Lansia yang berusia 60 tahun ke atas
- b. Lansia yang bisa berbahasa Indonesia
- c. Tinggal di daerah Desa Ganda Mekar

Kriteria eksklusif:

- a. Lansia yang berusia ≤ 60 tahun
- b. Lansia yang tidak bisa berbahasa Indonesia
- c. Lansia yang tidak tinggal di daerah Desa Ganda Mekar

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengambil tiga variabel yaitu variabel bebas dukungan keluarga dan variabel terikat, risiko depresi pada lansia, serta variabel perancu (*confounding variable*) (Dharma, 2019).

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Sering juga disebut sebagai variabel kausal, yaitu karakteristik subjek yang kehadirannya menyebabkan perubahan pada variabel lain.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel hasil, atau variabel yang berubah karena efek atau perubahan yang terjadi pada variabel independen.

3. Variabel Pengganggu (*Confounding Variable*)

Variabel lain yang berhubungan dengan variabel bebas dan terikat, adanya variabel perancu dapat mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan terikat, sehingga harus diidentifikasi secara konseptual, dikendalikan pada saat penentuan standar sampel penelitian, atau pada saat penentuan sampel penelitian.

E. Definisi Operasional

Penelitian pada dasarnya mengukur/menilai variabel-variabel penelitian dan kemudian memberikan gambaran tentang variabel-variabel tersebut atau mengaitkannya. Jadi penting untuk menginterpretasikan variabel penelitian. Sertakan variabel yang diteliti, jenis variabel, definisi konseptual dan operasional, dan bagaimana variabel diukur/dinilai. Mendefinisikan variabel secara operasional bertujuan agar lebih spesifik dan terukur. Dalam mendefinisikan suatu variabel, peneliti menjelaskan apa yang harus diukur, bagaimana cara mengukurnya, apa kriteria pengukurannya, alat dan skala pengukuran yang digunakan untuk mengukurnya (Dharma, 2019).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Varibel Independen						
1.	Usia	Usia biologis seseorang dihitung dari kelahirannya hingga saat ini (Achmadi, 2016).	Kuesioner	Bedasarkan tanggal dan tahun lahir yang ada di kuesioner	0. 60 Tahun – 70 Tahun 1. \geq 70 Tahun (Achmadi, 2016)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Gender adalah perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologi pria dan wanita menentukan peran mereka yang berbeda dalam berkembang biak (Artaria, 2017).	Kuesioner	Kuesioner data demografi pasein tentang jenis kelamin	0. Laki-Laki 1. Perempuan (Artaria, 2017)	Nominal
3.	Ekonomi	Pendapatan bagaimana orang memilih untuk menggunakan sumber daya yang terbatas untuk	Kuesioner	Kuesioner tentang data penghasilan	0. Rata-rata UMR >5.000.000 1. Kurang dari UMR < 5.000.000	Ordinal

		memaksimalkan kepuasan (Paramita dkk., 2018)			(Idris, 2023).	
Variabel Dependen						
1.	Depresi	Depresi merupakan masalah yang terjadi pada gangguan perasaan yang berubah-ubah (Sahar dkk., 2019).	Kuesioner	Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)	Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) 0 - 7 = Biasa 8 - 13 = Depresi Ringan 14-18 = Depresi Sedang 19 - > 23 = Depresi Berat	Ordinal

F. Instrumen Penelitian / Bahan dan Alat Penelitian

Alat penelitian yang berkaitan dengan kegiatan pengumpulan dan pengolahan data. Alat penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan dan mengolah data tentang variabel yang diteliti. Sebagai alat akuisisi data, instrumen sangat erat kaitannya dengan teknologi akuisisi data, yang dipengaruhi oleh jenis metode penelitian. Dengan demikian, alat penelitian secara tidak langsung menyesuaikan dengan metode penelitian (Agam, 2015).

Instrumen dalam riset ini ialah memberikan sebuah kuesioner yang memiliki isi tentang penilaian depresi pada lansia serta dukungan keluarga lansia:

1. Kuesioner 1

Berisikan pertanyaan variabel independen yang terdiri dari 3 pertanyaan yaitu umur, jenis kelamin, ekonomi

2. Kuisisioner 2

Kuesioner tentang variabel dependen pengukuran resiko depresi Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) 0 - 7 = Biasa, 8 - 13 = Depresi Ringan, 14-18 = Depresi Sedang, 19 - > 23 = Depresi Berat.

Sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, maka dilakukan terlebih dahulu uji validitas dan reabilitas :

1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata validitas yang mengacu pada tingkat ketelitian dan kecermatan suatu alat ukur dapat menjalankan fungsi pengukurannya. Suatu tes atau alat ukur dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi pengukurannya, atau memberikan hasil pengukuran yang sesuai dengan tujuan pengukuran tersebut. Artinya, pengukuran terukur adalah besaran yang secara akurat mencerminkan situasi atau keadaan sebenarnya yang sedang diukur (Djaali, 2020).

a. Uji Validitas Depresi (*Hamilton Depression Rating Scale*)

Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas

Indikator	R- Tabel	R- Hitung	Keterangan
P1	0.278	0.291	Valid
P2	0.278	0.537	Valid
P3	0.278	0.309	Valid
P4	0.278	0.791	Valid
P5	0.278	0.331	Valid

P6	0.278	0.488	Valid
P7	0.278	0.580	Valid
P8	0.278	0.375	Valid
P9	0.278	0.310	Valid
P10	0.278	0.493	Valid
P11	0.278	0.434	Valid
P12	0.278	0.454	Valid
P13	0.278	0.719	Valid
P14	0.278	0.534	Valid
P15	0.278	0.445	Valid
P16	0.278	0.776	Valid
P17	0.278	0.483	Valid

2. Uji Reabilitas

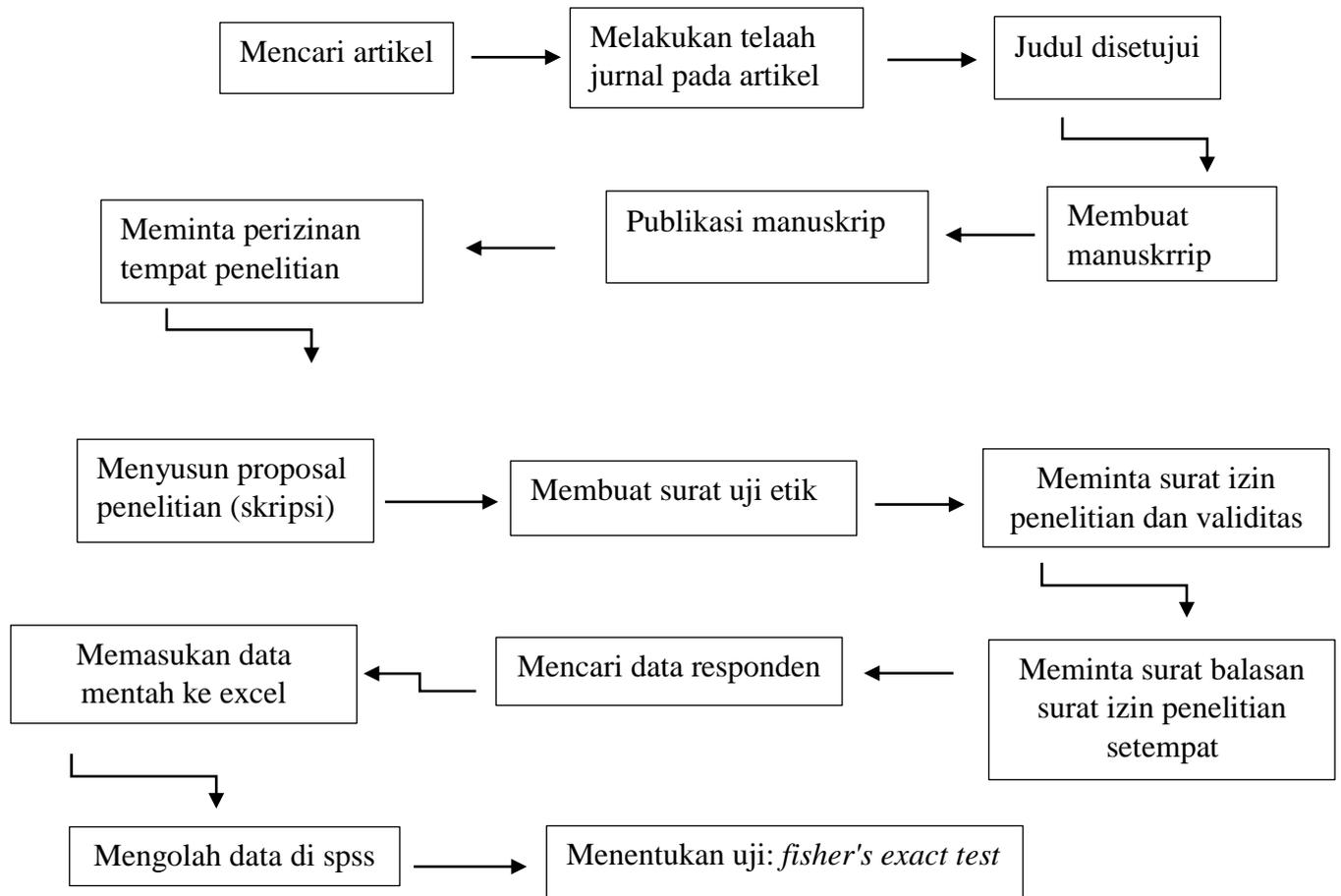
Reliabilitas merujuk pada konsep bahwa suatu instrumen cukup reliabel untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Secara garis besar terdapat dua jenis reliabilitas, yaitu reliabilitas eksternal dan reliabilitas internal. Kedua klasifikasi ini mengacu pada metode pengujian tingkat reliabilitas instrumen. Hasil tes ini memiliki reliabilitas eksternal jika pengukurannya berada di luar instrumen. Sebaliknya, jika perhitungan hanya didasarkan pada data instrumen, maka akan menghasilkan reliabilitas internal (Tersiana, 2018).

a. Uji Reabilitas Depresi

Tabel 4. 3 Hasil Uji Reabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.851	17

G. Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

H. Pengolaan Data dan Analisa Data

1. Pengolaan Data

Dalam menganalisa data, data yang telah diolah dengan system computer dideskripsikan dan diinterpretasikan sehingga pada akhirnya analisis data tersebut memperoleh arti makna dari hasil penelitian (Sugiyono, 2018).

Data yang diperoleh masuk pada tahap pengolahan data pada langkah berikutnya, langkah pengolahan data dari lembar observasi dilakukan

secara manual atau dengan bantuan komputer, tahapan diantaranya: penyuntingan data (*editing*), pengkodean (*coding*), memasukkan data (*processing data*), pembersihan data (*cleanning*), membuat tabel data (*tabulating*) (Notoatmodjo, 2018).

a. Penyuntingan data/ memeriksa (*editing*)

Merupakan kegiatan mengecek dan perbaikan atau klarifikasi isian formulir atau lembar observasi tersebut, apakah kelengkapan data yang sudah terkumpul dan semua langkah sudah diisi dengan baik (Notoatmodjo, 2018). proses editing di lakukan dengan cara peneliti memeriksa kelengkapan data responden dan kuesioner.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Jika semua data dilembar observasi sudah dilakukan pengeditan maka tahap selanjutnya dilakukan peng"kodean" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018).

Pemberian kode dilakukan pada peneliti:

1. Variabel Usia

Kode 0 : lanjut usia 60 Tahun – 70 Tahun

Kode 1 : usia \geq 70 tahun

2. Variabel Jenis Kelamin

Kode 0 : perempuan

Kode 1 : laki-laki

3. Variabel Ekonomi

Kode 0 : Rata-rata UMR $>$ 5.000.000

Kode 1 : Kurang dari UMR $<$ 5.000.000

4. Variabel Depresi

Kode 0 : 0 - 7 = Biasa

Kode 1 : 8 - 13 = Depresi Ringan

Kode 2 : 14-18 = Depresi Sedang

Kode 3 : 19 - $>$ 23 = Depresi Berat

Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada langkah yang dilakukan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data.

c. Memasukkan data (*data entry*) atau *processing data*

Setelah data di beri kode, selanjutnya peneliti memasukan data ke dalam program computer dengan cara mengkorelasi secara distribusi frekuensi sesuai variable yang di teliti.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data adalah kegiatan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan, proses ini dilakukan ketika terjadi kesalahan selama entri data dengan memeriksa distribusi frekuensi variabel yang diteliti

e. Tabulasi

Merupakan proses membuat beberapa tabel data, sesuai dengan tujuan dari penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Peneliti mentabulasi data dalam penelitian ini yaitu dengan memasukan data kedalam tabel yang digunakan yaitu dengan tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan setelah data di kumpulkan, analisa data terdiri dari analisa univariat dan bivariat:

a. Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Jenis analisis ini digunakan dalam studi univariat. Analisis dilakukan dalam penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil perhitungan statistik tersebut akan menjadi dasar perhitungan selanjutnya di masa yang akan datang (Rosyidah & Fijra, 2021). Pada penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan faktor dari depresi yang meliputi usia, jenis kelamin, status ekonomi.

Tabel 4. 4. Analisa Univariat

No.	Variabel	Skala	Analisis
1.	Usia	Ordinal	Frekuensi, Presentase
2.	Jenis Kelamin	Nominal	Frekuensi, Presentase
3.	Status Ekonomi	Ordinal	Frekuensi, Presentase

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat adalah teknik analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat.

Analisis bivariat pada data yang diperoleh diuji dengan *chi-square*, apabila memenuhi syarat uji *chi-square*. Syarat uji *chi-square* adalah tidak ada nilai *expected* yang kurang dari 5. Jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi, dipakai uji alternatifnya yaitu uji *fisher's exact test*. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai p-value kurang dari 0,05 (Hastono, 2017).

Penelitian ini dilakukan untuk melihat ada hubungan usia, jenis kelamin, status ekonomi dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *fisher's exact test*.

Tabel 4. 5 Analisa Bivariat

No.	Variabel	Skala	Uji Statistik
1.	Usia dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar.	Ordinal	Uji <i>fisher's exact test</i>
2.	Jenis Kelamin dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia	Nominal	Uji <i>fisher's exact test</i>

	di Desa Ganda Mekar.		
3.	Ekonomi Kejadian Depresi Pada di Desa Ganda Mekar	dengan Resiko Lansia	Ordinal Uji <i>fisher's exact test</i>

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip etika yang ditetapkan dalam penelitian. Penelitian ini hanya melibatkan sampel atau responden yang memenuhi persyaratan dan berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela, sadar dan tanpa paksaan. Surat layak etik No: EC.110/KEPK/STKBS/V/2023. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan tata cara penelitian kepada responden. Selain itu, peneliti meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan jika responden setuju maka responden diwajibkan untuk menandatangani formulir persetujuan untuk menjadi responden. Penelitian ini menerapkan prinsip etika dalam melakukan penelitian (Sudibyo & Rustika, 2016).

Adapun prinsip-prinsip etik tersebut adalah:

1) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada formulir pendataan. Dalam penelitian ini peneliti memberikan inisial untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.

Pada saat pengisian kuesioner nama responden dan alamat responden akan ditulis menggunakan inisial.

2) *Nonmaleficence* (Terhindar dari cedera)

Prinsip ini menekankan bahwa peneliti tidak boleh melakukan tindakan yang membahayakan responden. Non-kejahatan mencakup upaya untuk mencegah dan menghilangkan unsur-unsur berbahaya.

Padahal, upaya untuk tidak merugikan orang lain lebih penting daripada upaya untuk memberi manfaat bagi orang lain.

Pada penelitian ini, peneliti akan menghindari tindakan yang akan menimbulkan cedera pada responden sehingga peneliti hanya memberikan kuesioner pada responden.

3) *Beneficence* (Bermanfaat)

Sudah menjadi kewajiban peneliti untuk melakukan hal-hal yang baik bagi orang yang diwawancarai, dan peneliti berusaha melakukan penelitian yang dapat membawa manfaat positif bagi orang yang diwawancarai.

Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan informasi depresi.

4) *Justice* (Keadilan)

Justice atau keadilan adalah suatu kewajiban untuk bersikap adil dalam distribusi beban dan keuntungan.

Pada penelitian ini peneliti akan adil pada seluruh responden

5) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Tidak etis berbagi informasi tentang responden dengan orang lain untuk maksud dan tujuan apa pun. Kadang-kadang perlu untuk mengidentifikasi populasi penelitian untuk menempatkan temuan dalam konteks keseluruhan. Dalam kasus tersebut, peneliti harus melindungi kerahasiaan dan anonimitas responden. Tidak masuk akal bagi peneliti untuk mengungkapkan identitas responden (Kartiko Widi, 2010).

Pada penelitian ini peneliti akan menjaga kerahasiaan responden misal, tidak akan memberikan akses jika tidak ada kepentingan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada hasil penelitian ini peneliti akan menunjukkan hasil yang telah peneliti dapatkan dari responden mengenai hubungan usia, jenis kelamin, status ekonomi yang mempengaruhi kejadian resiko depresi di Desa Ganda Mekar sebanyak 176 responden. Hasil penelitian akan disajikan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Penyajian hasil analisis univariat disajikan dengan tabel distribusi frekuensi, sementara hasil uji statistik bivariat menggunakan uji *fisher's exact test*.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada analisis data univariat yang terdiri dari data kategorik yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Berikut hasil dari tabel penyajian distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Usia		
	Elderly 60 tahun – 70 tahun	119	67.6%
	Old > 70	57	32.4%
	Total	176	100%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	41	23.3%
	Perempuan	135	76.7%
	Total	176	100%
3.	Status Ekonomi		
	Pendapatan tinggi > 5.000.000	58	33%

Pendapatan sedang dan menengah (kurang dari UMR) < 5.000.000	118	67%
Total	176	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan dari sampel 176 responden yang telah diteliti oleh peneliti. Mayoritas usia 60 tahun – 70 tahun dengan jumlah sebanyak 119 responden (67.6%). Jenis kelamin menunjukkan mayoritas perempuan sebanyak 135 responden (76.7%). Status ekonomi menunjukkan mayoritas pendapatan sedang dan rendah sebanyak 118 responden (67%).

2. Resiko Depresi

Hasil uji statistik yang digunakan oleh peneliti mengenai resiko depresi dengan distribusi frekuensi yang akan disajikan pada tabel 5.2

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Resiko Depresi

No.	Resiko Depresi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	0-7 Biasa	30	17%
2.	8-13 Depresi Ringan	94	53.4%
3.	14-18 Depresi Sedang	20	11.4%
4.	19- >23 Depresi Berat	32	18.2%
	Total	176	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil data yang telah didapatkan pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari sampel 176 responden yang telah diteliti oleh peneliti. Pada tingkat resiko depresi responden menunjukkan mayoritas yaitu depresi ringan dengan jumlah sebanyak 94 responden (53.4%).

B. Analisa Bivariat

Pada analisis bivariat yang di analisis hubungan usia, jenis kelamin, status ekonomi dengan kejadian resiko depresi. Tabel analisis ditampilkan pada tabel berikut.

1. Usia dengan Resiko Depresi

Tabel 5. 3

Distribusi frekuensi hubungan usia dengan resiko depresi

Usia	Resiko depresi				Total	P-Value
	0-7 Biasa	8-13 Depresi Ringan	14-18 Depresi Sedang	19- >23 Depresi Berat dan Depresi Sangat Berat		
Elderly 60 tahun – 70 tahun	28	82	6	3	119	0.00
Old >70 tahun	2	12	14	29	57	

Sumber: Data Primer 2023

Hasil analisa hubungan antara usia dan resiko depresi pada lansia diperoleh bahwa depresi ringan pada lansia 60 tahun – 70 tahun sebanyak 82 dan lansia >70 tahun sebanyak 12.

Hasil uji statistik menggunakan uji alternatif *Fisher Exact* diperoleh nilai $p = 0.00$ yang berarti $p\text{-value} < \alpha = 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada hubungan usia dengan resiko depresi pada lansia.

2. Jenis Kelamin dengan Resiko Depresi

Tabel 5. 4

Distribusi frekuensi hubungan jenis kelamin dengan resiko depresi

Jenis Kelamin	Resiko depresi				Total	P-Value
	0-7 Biasa	8-13 Depresi Ringan	14-18 Depresi Sedang	19- >23 Depresi Berat dan Depresi Sangat Berat		
Laki-laki	8	16	7	10	41	0.152
Perempuan	22	78	13	22	135	

Sumber: Data Primer 2023

Hasil analisa hubungan antara jenis kelamin dengan resiko depresi pada lansia diperoleh bahwa depresi ringan lansia laki-laki sebanyak 16 dan lansia perempuan sebanyak 78.

Hasil uji statistic menggunakan uji alternatif *Fisher Exact* diperoleh nilai $p = 0.152$ yang berarti $p > \alpha 0.05$ maka dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan jenis kelamin dengan resiko depresi pada lansia.

3. Status Ekonomi

Tabel 5. 5

Distribusi frekuensi hubungan jenis kelamin dengan resiko depresi

Status Ekonomi	Resiko depresi				Total	P- Value
	0-7 Biasa	8-13 Depresi Ringan	14-18 Depresi Sedang	19- >23 Depresi Berat dan Depresi Sangat Berat		
Rata-rata UMR > 5.000.000	26	16	10	6	58	0.00

Kurang dari					
UMR <	4	78	10	26	118
5.000.000					

Sumber: Data Primer 2023

Hasil analisa hubungan status ekonomi dan resiko depresi diperoleh bahwa depresi ringan lansia pendapatan rata-rata UMR sebanyak 16 dan lansia pendapatan kurang dari UMR sebanyak 78.

Hasil uji statistik menggunakan uji alternatif *Fisher Exact* diperoleh nilai $p = 0.00$ maka dapat disimpulkan yang berarti $p\text{-value} < \alpha 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada hubungan status ekonomi dengan resiko depresi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini membahas hasil dari penelitian tentang “Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi”

Pengumpulan data responden dilakukan di Desa Ganda Mekar yang memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk *hard copy* yang disebar secara langsung oleh peneliti kepada responden yang dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2023. Berikut hasil analisa yang menjelaskan analisis univariat dan bivariat.

A. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan pada 176 lansia yang tinggal di Desa Ganda Mekar. Dengan karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, dan status ekonomi.

1. Gambaran karakteristik responden di Desa Ganda Mekar

a. Usia

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, diketahui bahwa responden berusia 60 tahun – 70 tahun sebanyak 119 responden (67.6%).

Jumlah mayoritas usia lansia di penelitian Kristanto & Agustina (2018) sebanyak 28 responden berusia 61-65 tahun, semakin usia bertambah maka penuaan dan perubahan fisik tidak bisa dihindari, mulai kehilangan pekerjaan, hilang tujuan hidup, kehilangan teman, resiko penyakit, terisolasi dari lingkungan, kesepian.

Listiyorini, dkk (2022) mayoritas usia sebanyak 57 responden berusia 60 tahun, seseorang yang telah memasuki umur 60 tahun akan mengalami berbagai kemunduran baik fisik maupun psikologis serta sumber daya, sehingga akan mengakibatkan

ketergantungan yang tinggi dengan lingkungannya, sehingga lansia dikatakan sebagai populasi yang rentan.

Faktor resiko yang dapat menyebabkan depresi adalah usia, berbagai penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna dengan depresi diantaranya cenderung meningkat angka depresi seiring dengan bertambahnya usia seseorang, seseorang yang menjalani hidup yang lebih lama adanya penurunan status fungsional tubuh sehingga tubuh akan lebih mudah terkena penyakit (Nareswari, 2021).

Kategori usia yang paling banyak mengalami depresi usia sangat tua 70 tahun keatas, semakin tua seseorang maka akan semakin banyak perubahan yang dialaminya. Lansia tidak berdaya dalam mencari nafkah hal tersebut mempengaruhi keadaan mental lansia (Pradnyadewi Nataswari & Indah Ardani, 2018).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak 135 (76,7%).

Sama halnya dengan penelitian Muharrom & Damaiyanti (2020) jumlah responden mayoritas perempuan sebanyak 179 responden. Lansia berjenis kelamin perempuan lebih mudah mengalami depresi diusia tua disebabkan perempuan kerentanan sistemik pada saraf pusat sensitif terhadap perubahan hormon.

Mangapi dkk (2018) jumlah jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 31 responden, perubahan hormonal pada perempuan terjadi menopause dini dan pasca menopause. Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan resiko depresi disebabkan perempuan dan lasia memiliki perbedaan dari mulai hormon seks, cara bersosialisasi, cara dalam menghadapi masalah, rentang stres yang dialami, peran dalam sosial dan budaya yang berbeda-beda (Nareswari, 2021).

Bedasarkan peneliti Pradnyadewi Nataswari & Indah Ardani, (2018) mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden, jenis kelamin laki-laki dan perempuan berbeda perempuan mengalami harapan hidup lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan angka harapan hidup diakibatkan oleh beberapa faktor, antaranya gaya hidup, perilaku, serta lingkungannya.

c. Status Ekonomi

Dari hasil analisis yang telah dilakukan status ekonomi yang paling banyak yaitu pendapatan kurang dari UMR <5.000.000 terdapat 118 responden (67%).

Sama halnya dengan penelitian Hanifah dkk (2022) mayoritas status ekonomi rendah sebanyak 136 responden, lansia yang kurang pendapatan tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari akibat penurunan produktivitas kerja, permasalahan lain yang dialami lanjut usia adalah tentang pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari seperti kebutuhan sandang, pangan, perumahan, kesehatan, dan sosial.

d. Depresi

Dari hasil analisis yang telah dilakukan resiko depresi yang paling banyak dikategori depresi ringan sebanyak 94 responden (53,4%)

Sama halnya dengan penelitian Teting dkk (2022) mayoritas depresi sebanyak 38 responden, depresi mengalami perasaan yang berubah-ubah, tidak berguna, putus asa, semangat yang hilang biasanya depresi sering terjadi pada usia lanjut. Yuliharni (2018) mayoritas depresi sebanyak 27 responden, lanjut usia mengalami depresi disebabkan oleh gangguan fisik dan stres dari luar karena kurangnya aktifitas dalam lingkungan, pendapatan berkurang, dan mengalami kehilangan seseorang yang berarti dihidupnya. Banyak faktor yang menyebabkan lansia mengalami depresi

diantaranya yaitu faktor biologis, psikologis, dan sosial. Lansia mengalami kurangnya berinteraksi, mengalami kesepian, kesedihan yang dialaminya, merasa sedih, kurangnya keuangan dalam memenuhi kehidupan sehari-hari. Namun pada peneliti (Yoga dkk., 2020) mayoritas tidak mengalami depresi sebanyak 16 responden.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Usia dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar

Berdasarkan tabel 5.3 di atas bahwa hasil penelitian menunjukkan $P = 0.00$ yang berarti $p\text{-value} < \alpha = 0.05$ adanya hubungan antara usia dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar.

Peneliti Sisi & Ismahmudi (2020) hasil $P = 0.028$ adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian resiko depresi pada lansia, pada penelitian ini jumlah usia lansia yang mengalami depresi sekitar 60-74 tahun sebanyak 44 responden. Lansia berusia di atas 65 tahun memiliki resiko depresi yang lebih tinggi dari pada lansia yang berusia di bawah 65 tahun. Usia lebih rentan mengalami depresi sekitar 60-74 tahun dimana lansia tidak dapat menghindari proses penuaan. Hal ini serupa dengan peneliti Fitriana dkk (2018) hasil $p = 0.017$ adanya usia dengan kejadian resiko depresi. hubungan antara lansia berusia 60-74 tahun cenderung mengalami depresi akibat proses penuaan, penurunan mekanisme coping stres dan akhirnya depresi. Depresi tidak hanya terjadi diusia tua saja, beberapa faktor yaitu kematian pasangan, penurunan kemampuan fisik dan penurunan kesehatan terjadinya masa pensiun, interaksi sosial, keuangan yang kurang memadai, penghasilan yang kurang dapat menyebabkan resiko depresi (Fitriana dkk 2018).

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar

Berdasarkan tabel 5.4 di atas bahwa hasil penelitian $p = 0.152$ menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar.

Peneliti Mangapi dkk (2018) mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat depresi hasil p – value 0.387, responden mayoritas perempuan sebanyak 29 responden. Herawati (2019) mengatakan ada perbedaan dua jenis kelamin laki-laki dan perempuan hasil p – value 0.368 sebanyak 54 responden laki-laki, laki-laki dituntut untuk mandiri, pekerja keras, dan tegas. Namun dalam peneliti Hasan dkk (2017) mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dengan perempuan hasil p – value 0.031 mayoritas jenis kelamin 10 perempuan. Depresi yang dialami seseorang dipengaruhi oleh faktor gender yaitu hormone seks, cara dalam menghadapi masalah tentu saja berbeda baik laki-laki maupun perempuan (Febriyanti dkk., 2020) hasil p – value 0.368 mayoritas yang mengalami depresi sebanyak 27 responden perempuan. Hasil peneliti Fitriana dkk., (2018) hasil p - value 0.089 mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan resiko depresi pada lansia mayoritas 37 responden laki-laki, disebabkan karena lansia pria maupun wanita yang memiliki nilai spiritual yang baik.

Depresi pada lansia sering dialami pada perempuan, hal ini dikarenakan perempuan lebih sering mengalami resiko depresi, penyebab depresi ketidakseimbangan hormon yang dialami perempuan menyebabkan tingkat depresi semakin tinggi (Bayu Kurniawan dkk., 2020). Peneliti Pradnyadewi Nataswari & Indah Ardani, (2018) responden laki-laki sebanyak 30 (75%) sedangkan perempuan 10 responden (25%), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian risiko depresi pada lansia. jenis kelamin laki-laki dan perempuan berbeda perempuan mengalami harapan hidup lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan angka harapan hidup diakibatkan oleh beberapa faktor, antaranya gaya hidup, perilaku, serta lingkungannya.

3. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar

Berdasarkan tabel 5.5 di atas bahwa hasil penelitian menunjukkan $p = 0.00$ adanya hubungan antara status ekonomi dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar.

Peneliti Hanifah dkk (2022) mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi dan depresi pada lansia mayoritas mengalami depresi status ekonomi yang rendah $p - value 0.00$, dan masalah pada status ekonomi ini terhambatnya dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari seperti sandang pangan kesehatan dll. Kondisi fisik dan psikis yang membuat lansia kurang mampu menghasilkan pekerjaan yang produktif yang dimana pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari yang semakin meningkat harganya. Sama halnya dengan peneliti Dewi Aji Febriani & Ismahmudi (2020) adanya hubungan antara penghasilan dengan depresi, hasil $p - value 0.019$ yang status ekonomi rendah perbulan sebanyak 44 orang (72,1%). Secara ekonomi lansia pendapatannya berkurang, pendapatan rendah merupakan faktor risiko terjadinya depresi. Penghasilan yang kurang dari standar merupakan prediktor tingginya angka kesakitan termasuk didalamnya depresi. Usia lansia banyak yang mengalami penghasilan menurun bahkan tidak berpenghasilan karena sudah tidak bisa melakukan aktivitas kerja terutama pada lansia janda yang sebagian besar tergantung pada anak-anaknya.

C. Hambatan Penelitian

Hambatan pada penelitian ini terletak pada proses penelitian, dalam hal ini peneliti menyadari bahwa pada suatu penelitian pasti terdapat hambatan.

1. Hambatan sebelum penelitian

Terhambatnya proses perizinan dari kampus yang lama dalam memberikan surat dan banyaknya syarat pada saat minta perizinan pada kesbangpol dan surat untuk uji etik, uji validitas dan realibitas dan sebagainya.

2. Hambatan saat penelitian

Pada saat mencari lansia didampingi oleh ibu rt/kader, pada saat menyebar kuesioner terdapat lansia yang buta huruf, pendengaran kurang baik dan tidak dapat menulis sehingga perlunya bantuan untuk mengisi *informed consent* kuesioner.

3. Hambatan setelah penelitian

Adanya tidak samaan dalam jumlah laki-laki dan perempuan, sulitnya penulis menemukan artikel pendukung yang berhubungan dengan variabel terkait.

D. Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka implikasi dari penelitian, sebagai berikut :

1. Bagi Instansi Pemerintah

Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi pemerintah Bekasi khususnya di Desa Ganda Mekar mengenai klasifikasi lansia yang dapat berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini akan bermanfaat untuk dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan di STIKes Mitra Keluarga khususnya di mata ajar ilmu keperawatan gerontik, serta sebagai bahan masukan kepada tim pendidik dan peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dikemudian hari.

BAB VII

PENUTUP

Peneliti akan menarik kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang sudah dilakukan kepada 176 responden mengenai hubungan usia, jenis kelamin, dan status ekonomi dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar”

1. Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar, mayoritas usia yang mengalami depresi ringan = 60 - 70 tahun sebanyak 82 responden
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar, mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 78 responden
3. Ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian resiko depresi pada lansia di Desa Ganda Mekar, mayoritas pendapatan kurang sebanyak 78 responden
4. Ada hubungan antara usia, status ekonomi dengan kejadian resiko depresi pada lansia

B. Saran

1. Bagi Instansi Pemerintah
Diharapkan bagi pemerintah daerah setempat khususnya Desa Ganda Mekar untuk lebih mengenal masalah setiap lansia di Rt/Rw agar lansia dapat mengecek kesehatan jikalau adanya posyandu untuk lansia.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan untuk pihak kampus agar dapat meringankan waktu pembelajaran di semester 8 agar mahasiswa akhir tidak kesulitan dalam

membagi waktu untuk penelitian dan diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan mutu di STIKes Mitra Keluarga pada mata ajar Ilmu Keperawatan Gerontik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dikemudian hari. Untuk peneliti selanjutnya supaya memperhatikan jumlah lansia laki-laki dan perempuan, karakteristik lansia setempat yang akan di teliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2016). *Kesehatan Masyarakat : teori dan aplikasi / Prof. dr. Umar Fahmi Achmadi, M.P.H., Ph.D.* (cetakan ke 3).
- Agam, R. (2015). *Menulis Karya Ilmiah* (M. Fahmi, Ed.). Familia. Yogyakarta
- Ainistikmalia, N. (2019). *Determinan Penduduk Lanjut Usia Perempuan Dengan Status Ekonomi Rendah di Indonesia*.
- Amarya, S., Singh, K., & Sabharwal, M. (2018). *Ageing Process and Physiological Changes*. In *Gerontology*. InTech. <https://doi.org/10.5772/intechopen.76249>
- Amir, Nurmiati. (2016). *Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Anshori, M., & Iswati, S. (2019). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kuantitatif: edisi 1*.
- Artaria, M. D. (2017). *Dasar Biologis Variasi Jenis Kelamin, Gender, dan Orientasi Seksual*. <https://www.researchgate.net/publication/317644345>
- Avelina, Yuldensia, Nong Baba, Wihelmus, & Dhale Pora, Yosefina. (2021). *Monograf Pengaruh Terapi Life Review Terhadap Depresi Lansia*. Jawa tengah.
- Ayuni, D. Q. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi 2017. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 130. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.62>
- Bayu Kurniawan, D., Murharyati, A., Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Ilmu, M., & Program Studi Keperawatan dan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan, D. (n.d.). *Gambaran Tingkat Depresi Lansia di Wilayah Kerja Pukesmas Sibela Surakarta*.
- Cvetković Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2021). *Cross-sectional studies*. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164–170. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Dalimoenthe, I. (2020). *Sosiologi Gender* (B. Sari Fatmawati, Ed.). PT Bumi Aksara. Jakarta.
- Devi Tumanggor, R., Salsabila, G., & Fitri Hutagalung, G. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Depresi Berdasarkan Nanda, Noc, Nic, Isda dan Icrm* (R. R. Rerung, Ed.). Media Sains Indonesia.
- Dewi Aji Febriani, R., & Ismahmudi, R. (n.d.). *Hubungan Penghasilan dan Status Perkawinan dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda* (Vol. 1, Issue 2).
- Dharma, K. K. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta.

- Dhea Viryamitha, M., Ayu, P., & Purwanti, P. (n.d.). *Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi Dan Demografi Terhadap Kesejahteraan Lansia Di Kota Denpasar*.
- Direktorat P2PTM. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Djaali. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif* (1st edition). Bumi Aksara.
- Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological Nursing Ninth Edition 2*.
- Febriyanti, I., Sulisyawati, D., & Ardiani, D. (N.D.). *Hubungan Successful Aging Dengan Tingkat Depresi Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta*.
- Femila, W., Jurusan, H., Relations, P., & Komunikasi, I. (n.d.). *Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian*.
- Fitriana, F., Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unsyiah, M., Aceh, B., & Keilmuan Keperawatan Gerontik Fakultas Keperawatan Unsyiah, B. (2018). Karakteristik Dan Tingkat Depresi Lanjut USIA Individual Characteristics and Level of Depression Among Elderly. *Idea Nursing Journal, IX*(2).
- Gemini, S., Yulia, R., Roswandi, S., Marlina Pakpahan, H., Setiyowati, E., Hardiyati, Ardiansyah, S., Maulisya Jalal, N., Simanullang, P., & Sigalingging Ganda. (2021). *Keperawatan Gerontik* (M. Qasim, Ed.).
- Hanifah, Dwiana Maydinar, D., Gusti Andina, R., & Effendi, S. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga, Status Ekonomi Dengan Depresi Pada Lansia Di Puskesmas Kota Baru*.
- Hanifah, Dwiana Maydinar, D., Gusti Andina, R., & Effendi, S. (2022b). Hubungan Dukungan Keluarga, Status Ekonomi Dengan Depresi Pada Lansia Di Puskesmas Kota Baru. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6*(2), 1063–1071.
- Hasan, M. N., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Yogyakarta, M. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Dharma (Pstw) Yogyakarta. In *Jurnal Kesehatan Madani Medika* (Vol. 8, Issue 1).
- Hastono, S. P. (2017). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*.
- Hendayani, W. L., & Afnuhazi, R. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia. *Jurnal Pembangunan Nagari, 3*(1), 1. <https://doi.org/10.30559/jpn.v3i1.70>
- Herawati, N. (2019). *Relationship Characteristics With Incidence Of Depression In The Elderly. 1*, 183–190.
- Hidayati, S., & Baequny, A. (2021). Pengaruh Karakteristik Lansia dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 12*(1), 17–25.

- Idris, M. (2023). *Daftar UMR Cikarang dan Cibitung*. Kompas.Com.
- Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2019). *InfoDatin-Kesehatan-Jiwa*.
- Karisda Dahlan, A., Umrah, A. st., & Abeng, T. (2018). *Kesehatan Lansia*.
- Kartiko Widi, R. (2010). *Asas Metodologi Penelitian* (1st ed.). Graha Ilmu.
- Kiely, K. M., Brady, B., & Byles, J. (2019). Gender, mental health and ageing. In *Maturitas* (Vol. 129, pp. 76–84). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.09.004>
- Kristanto, B., & Agustina, R. F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Kosala : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1). <https://doi.org/10.37831/jik.v6i1.142>
- Lailaturrohmah, A., Agama, I., Negeri, I., Siwo, J., Ki, M. J., Dewantoro, H., Mulyo, A. I., & Metro, K. (2015). *Desain Penelitian*.
- Listiyorini, M. W., Sahar, J., & Nurviyandari, D. (2022). Faktor Internal dan Eksternal yang Berhubungan dengan Depresi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Dharma Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2708–2728. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7042>
- Mangapi, Y. H., Habel, P., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Toraja, T. (2018). Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Dusun Rante Kecamatan Sa'dan Ulusalu Kabupaten Toraja Utara Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*.
- Maryam, R. Siti, Fatma Ekasari, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Ahmad, & Batubara, Irwan. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*.
- Minarti. (2022). *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Spiritual Well Being Berbasis Islami* (A. Adinata, Ed.).
- Muharrom, M., & Damaiyanti, M. (n.d.). *Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Aktivitas Fisik terhadap Depresi pada Lansia di Samarinda* (Vol. 1, Issue 3).
- 'Muhith, Abdul', & 'Siyoto, Sandu'. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik* (putri christian, Ed.; 1st ed.).
- Murwani, A., & Priyantari, W. (2010). *Gerontik Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan Komunitas*.
- Nareswari, P. J. (n.d.). *Depresi Pada Lansia: Faktor Resiko, Diagnosis dan Tatalaksana*. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan / Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, S.K.M., M.Com.H* (cetakan ketiga).

- Nur Kholifah, S. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta
- Nursalam. (2018). *Konsep Dan Metode Keperawatan (ed.2)*.
- Paramita, M., Muhlisin, S., & Palawa, D. I. (n.d.). *Peningkatan Ekonomi Masyarakat Melalui Pemanfaatan Sumber Daya Lokal Increasing Community Economy Through The Utilization Of Local Resources*.
- Pradnyadewi Nataswari, P., & Indah Ardani, I. (n.d.). *Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali*. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Purnomo, W., & Bramantoro, T. (2018). *Pengantar Metodologi Penelitian Bidang kesehatan*.
- Puskesmas Danau Indah. (2021). *Laporan Tahunan*. Kab. Bekasi
- Rehmaitamalem, & Ali Puteh, M. (2019). *Modul Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta.
- Rhosma Dewi, S. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Depublish Publisher. Yogyakarta
- Rini Andriyani, Y. A. A. U. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi dan Interaksi Sosial Pada Lansia. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 105–111. <http://afiasi.unwir.ac.id>
- Rosyidah, M., & Fijra, R. (2021). *Metode Penelitian*. Deepublish Publisher. Yogyakarta.
- Sahar, Juniati, Permatasari, Henny, Pradana Ahadi, Anung, & Balqis Malikal, Umami. (2019). *Pembayaran Lansia dengan Masalah Psikososial (Depresi-Demensia) Berbasis Evidence Based*.
- Setiyorini, E., & Arti Wulandari, N. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut usia dengan Penyakit Degeneratif*.
- Simorangkir, L., Anda Yanti Ginting, A., Septriani Saragih, I., & Saragih, H. (2022). *Mengenal Lansia Dalam Lingkup Keperawatan* (J. Simarmata, Ed.).
- Sisi, N., & Ismahmudi, R. (n.d.). *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda* (Vol. 1, Issue 2).
- Sri Rahmadeni, A., Hayat, N., Alba, A. D., Aglusi Badri, I., & Fadhila, F. (2020). The relationship of family social support with depression levels of elderly in 2019. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 3(1), 111–116. <https://doi.org/10.31295/ijhms.v3n1.188>
- Sudaryono. (2017). *Metodologi Penelitian* (1st ed.). PT Raja Grafindo Persada. Depok

- Sudibyo, S., & Rustika. (2016). Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan. <https://www.semanticscholar.org/paper/Buku-Ajar-Metodologi-Riset-Keperawatan-Supardi-Rustika/6277fff924f215fc078322e23dd91df21afce6e4>.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* / Sugiyono (1st ed.).
- Sunarti, S., Ratnawati, R., Nurlaila M. Mattalitti, Ramadhan, R., Chandra Pratiwi, I., & Galih Prakosa, A. (2019). *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatric)* (S. Sunarti, Ed.).
- Sya'diyah, Hidayatus. (2018). *Teori Proses Menua*. Jakarta.
- Syahza, A. (2021). *Metodologi Penelitian*. <https://www.researchgate.net/publication/354697863>
- Tersiana, A. (2018). *Metode Penelitian*. Anak Hebat Indonesia. Yogyakarta
- Teting, B., Yani, Y., & Jho, Y. L. (2022). Dukungan Keluarga Dan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelompok Lansia St. Angela Samarinda. *Sebatik*, 26(1), 81–86. <https://doi.org/10.46984/sebatik.v26i1.1679>
- WHO (World Health Organization). (2021, September 13). *Depression*. WHO (World Health Organization).
- Widi, A, W. (2021). *Depresi Pada lansia Dimasa Pandemi Covid-19*.
- Yoga, A., Setyawan, A., Made, I., Yanuar, M., Sekolah, S., Ilmu, T., Surya, K., Yogyakarta, G., Ringroad, J., Blado, S., Perjuangan, J. M., Lor, B., & Banguntapan, K. (n.d.). *Tingkat Spiritualitas Berhubungan dengan Tingkat Depresi Pada Lansia*.
- Yuliharni, S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2017. *Menara Ilmu*, XII(5), 141–150.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Deepublish (Grup Penerbit CV Budi Utama).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Studi Pendahuluan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No. : 389/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/XII/22
Lamp. :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Bekasi, 19 Desember 2022

Kepada :
Yth. Kepala Kesbangpol Kabupaten Bekasi
Sukamahi, Kec. Cikarang Pusat
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Danau Indah Kabupaten Bekasi.

Adapun mahasiswa tersebut adalah :

NIM	Nama Mahasiswa	Waktu	Judul Penelitian
201905018	Dewi Ayu Tri Cahyani	Desember 2022	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip

Lampiran 2. Formulir usulan dan persetujuan

FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal: Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth: Ns. Anung Ahadi Pradana., S.Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Pembimbing tugas akhir skripsi

STIKes Mitra Keluarga

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Ayu Tri Cahyani

NIM : 201905018

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VIII/Delapan

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Risiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar		√
2.	Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Risiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar	√	

Bekasi, 10 Juli 2023

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns. Anung Ahadi Pradana., S.Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom.)

NIDN. 0313059003

Pemohon



(Dewi Ayu T.)

201905018

Lampiran 3. Persetujuan judul tugas akhir oleh pembimbing

Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing

Setelah diperiksa data-data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Dewi Ayu Tri Cahyani

NIM : 201905018

Judul : Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar

Belum pernah dijadikan oleh mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, 16 Maret 2023

Pembimbing



(Ns. Amung Ahadi Pradana., S.Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom.)

NIDN. 0313059003

Lampiran 4. Surat Izin Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH**

**KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No: EC.110/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Dewi Ayu Tri Cahyani
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

**"Hubungan Usia, Jenis kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko
Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2023 sampai dengan 21 Mei 2024

This declaration of ethics applies during the period, May 22, 2023 until May 21, 2024

Bekasi, 22 Mei 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L., M.Kep., Sp.Kep.Kom

Lampiran 5. Surat Izin Validitas dan Realibitas



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 182/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/V/23
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan
Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Bekasi, 29 Mei 2023

Kepada :
Yth. Kepala Desa Suka Danau
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan Uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada bulan April s.d Juni 2023 di Desa Suka Danau.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905018	Dewi Ayu Tri Cahyani	Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi pada Lansia di Desa Ganda Mekar Cikarang Barat

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/sy

Lampiran 6. Surat izin Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 181/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/V/23
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bekasi, 29 Mei 2023

Kepada :
Yth. Kepala Desa Ganda Mekar
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian pada bulan April s.d Juni 2023 di Desa Ganda Mekar.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905018	Dewi Ayu Tri Cahyani	Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi pada Lansia di Desa Ganda Mekar Cikarang Barat

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakuarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/sy

Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
KECAMATAN CIKARANG BARAT
DESA GANDAMEKAR

Jl. H. Nilam No. 1 Telp.

Kode Pos 17530

Nomor : 145/132/Pem/V/2023
 Sifat : 07 Juni 2023
 Lampiran : - Kepada
 Hal : Pemberian Izin Penelitian Yth. Ketua STIKes Mitra Keluarga
 Bekasi

Sehubungan dengan surat nomor 181/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/V/23 tanggal 29 Mei 2023 dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Keluarga tentang Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami mengizinkan Mahasiswa/i STIKes Mitra Keluarga atas nama Dewi Ayu Tri Cahyani melaksanakan penelitian untuk bahan penyusunan skripsi pada bulan April s.d Juni 2023 di Desa Ganda Mekar.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatiannya di ucapkan terimakasih.

PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
 DESA GANDA MEKAR
 SEKRETARIAT
 DESA GANDA MEKAR
 KECAMATAN CIKARANG BARAT

An. Kepala Desa Gandamekar

 KARUADI ADIATAMA

Lampiran 8. Lembar Konsul



MP-AKDK24/F1

No. Revisi 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI S1 KEPERAWATAN

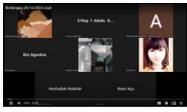
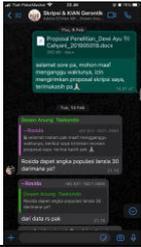
Nama Mahasiswa : Dewi Ayu Tri Cahyani

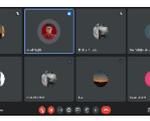
Judul : Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko pada Lansia di Desa Ganda Mekar Cikarang Barat

Dosen Pembimbing : Ns.Anung Ahadi Pradana., S.Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

No.	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Sabtu/17 September 2022	Menentukan topik skripsi	Mencari studi sekunder (mencari artikel)			
2.	Sabtu/01 Oktober 2022	Konsul fenomena	Membuat PICOT dari 10 artikel yang didapat			
3.	Minggu/16 Oktober 2022	Konsul fenomena dan menunjukkan hasil penelitian terkait	Lanjut membuat manuskrip			

4.	Minggu/06 November 2022	Konsul manuscript	Cara membuat manuskrip dan menjelaskan persub bab			
5.	Sabtu/12 November 2022	Konsul manuscript	Perbaiki diagram prisma			
6.	Selasa/15 November 2022	Konsul manuscript	Sesuaikan dengan format PICO			
7.	Rabu/19 November 2022	Konsul manuscript	Cara membuat diagram prisma yang tepat dan deadline manuscript bulan desember harus selesai			
8.	Selasa/22 November 2022	Konsul manuskrip	Tuliskan keyword apa yang dipakai			
9.	Senin/26 Desember 2022	Konsul manuscript	Menyesuaikan template manuskrip, mulai mengerjakan proposal penelitian dari BAB 1-4 dan penjelasan cara mengerjakan			

			proposal penelitian BAB 1-4			
10.	Kamis/29 Desember 2022	Cara submit dan registrasi Jurnal di JMK dan JKHWS	Cara submit dan registrasi Jurnal di JMK dan JKHWS			
11.	Kamis/ 09 Februari 2023	Konsul proposal bab 1-4	Revisi proposal			
12.	Senin/27 Februari 2023	Penjelasan diagram prisma manuskrip dan kuesioner penelitian	Revisi diagram prisma manuskrip dan kuesioner penelitian			
13.	Rabu/01 Maret 2023	Konsul proposal bab 1-4	Revisi proposal			
14.	Kamis/02 Maret 2022	Revisi proposal	Membahas uji statistik yang akan digunakan			
15.	Rabu/ 14 Juni 2023	Konsul Uji Validitas dan realibitas	Ambil 10 responden lagi lalu lakukan uji ulang			

16.	Jumat/16 juni 2023	Konsul kembali uji validitas dan reabilitas	Lanjut pengambilan untuk penelitian			
17.	Rabu/ 21 Juni 2023	Membahas BAB 5,6, dan 7	Membuat BAB 5,6, dan 7			
18.	Selasa/ 4 Juli 2023	Konsul hasil output spss	Melihat data cocoknya fisher atau chi square			
19.	Rabu/ 5 Juli 2023	Konsul kembali hasil output yang tidak keluar odd ratio	Lanjut tanpa OR dan RR			
20.	Kamis/ 6 Juli 2023	Konsul Hasil output	Persiapkan untuk sidang			
21.	Senin/ 10 Juli 2023	Konsul BAB 5,6, dan 7	Persiapkan sidang			

Lampiran 9. Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Judul penelitian : Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar Cikarang Barat

Peneliti : Dewi Ayu Tri Cahyani

NIM : 201905018

Nomor kontak : Hp. 082110214514, email: cahyanidewi322@gmail.com

Peneliti merupakan mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Pada penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk berpartisipasi (suka rela) dimana Bapak/Ibu berhak menentukan berpartisipasi atau tidak. Dimohon kesediaannya untuk menandatangani menjadi responden pada lembar yang sudah disediakan dan menjawab sesuai pertanyaan pada kuesioner yang tersedia dengan sejujurnya. Peneliti membutuhkan responden sebanyak 176 responden. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada Bapak/Ibu karena adanya penerapan etik dalam penelitian ini.

1. Kesukarelaan untuk berpartisipasi dalam penelitian

Kesukarelaan responden dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan responden berhak menolak apabila tidak ikut dalam penelitian.

2. Kewajiban subjek penelitian

Responden diminta agar memberikan jawaban pertanyaan dengan sebenarnya terkait dengan pertanyaan atau pernyataan yang terdapat didalam kuesioner agar tercapai tujuan penelitian

3. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden, kemudian responden mengisi *informed consent*, setelah mengisi *informed consent* kemudian responden mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang sudah disediakan oleh peneliti.

4. Risiko dan efek samping

Dalam penelitian ini tidak ada efek samping terhadap responden

5. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah Bapak/Ibu dapat mendapatkan informasi tentang depresi.

6. Kompensasi

Responden yang bersedia menjadi subyek penelitian ini akan mendapatkan penghargaan/ berupa souvenir.

7. Pembiayaan

Penelitian ini menggunakan biaya pribadi dari peneliti

8. Informasi tambahan

Apabila Bapak/Ibu ingin menanyakan terkait penelitian ini langsung saja menghubungi peneliti:

Nama : Dewi Ayu Tri Cahyani (Mahasiswa STIKes Mitra
Keluarga)

No. Hp : 082110214514

Email : cahyanidewi322@gmail.com

Atas ketersediaan dari Bapak/Ibu sangat saya nantikan dan atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Bekasi,2023

Hormat saya,

(Dewi Ayu Tri Cahyani)

NIM. 201905018

Lampiran 10. Lembar Surat Persetujuan Responden
SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya selaku mahasiswi S1 Program Studi Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga :

Nama : Dewi Ayu Tri Cahyani

NIM : 201905018

Dosen Pembimbing : Ns.Anung Ahadi Pradana., S.Sos., M.Kep.,
Sp.Kep.Kom.

Bermaksud akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dengan Kejadian Resiko Depresi Pada Lansia di Desa Ganda Mekar Cikarang Barat”. Segala informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada Bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner dengan menandatangani kolom dibawah ini.

Atas bersedia dan kerja sama Bapak/Ibu/Saudara/i saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Bekasi,2023

Peneliti

Responden

Dewi Ayu Tri Cahyani

(.....)

3. Apakah Bapak/Ibu merasa ingin mengakhiri hidup?
 - 0 = Tidak ada
 - 1 = Merasa hidup tidak berharga
 - 2 = Menginginkan dia mati
 - 3 = Ide atau gerakan bunuh diri
 - 4 = Upaya bunuh diri
4. Apakah Bapak/Ibu mengalami sulit untuk tidur lebih awal?
 - 0 = Tidak ada
 - 1 = Sesekali
 - 2 = Sering
5. Pada saat tidur apakah Bapak/Ibu bangun pada malam hari, tidur gelisah dan merasa terganggu?
 - 0 = Tidak ada
 - 1 = Sesekali
 - 2 = Sering
6. Pada saat tidur apakah Bapak/Ibu terbangun pada dini hari dan sulit untuk tidur kembali?
 - 0 = Tidak ada
 - 1 = Sesekali
 - 2 = Sering
7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai pekerjaan, dan hobi?
 - 0 = Tidak ada kesulitan
 - 1 = Perasaan tidak mampu, lesu, bimbang dan kebimbangan
 - 2 = Kehilangan minat pada hobi, penurunan sosial kegiatan
 - 3 = Produktivitas menurun
 - 4 = Tidak dapat bekerja. Berhenti bekerja karena penyakit sekarang saja. (Tidak masuk kerja setelah perawatan atau pemulihan dapat menilai skor yang lebih rendah).
8. Apakah Bapak/Ibu sulit untuk konsentrasi, sulit berpikir dan berbicara, aktivitas pergerakan menurun?
 - 0 = Tidak ada

- 1 = Keterlambatan ringan saat wawancara
2 = Keterlambatan yang jelas saat wawancara
3 = Kesulitan wawancara
4 = pingsan total
9. Apakah Bapak/Ibu merasa gelisah, jengkel, dan gugup jika sedang cemas?
- 0 = Tidak ada
1 = Seseekali
2 = Sering
10. Apakah Bapak/Ibu merasa cemas pada psikis?
- 0 = Tidak ada kesulitan
1 = Ketegangan dan lekas marah
2 = Mengkhawatirkan hal-hal kecil
3 = Sikap gelisah
4 = Ketakutan
11. Apakah Bapak/Ibu mengalami kecemasan somatik (mengalami perubahan pada fisik)?
- Pencernaan : sulit untuk mencerna makanan, diare, perut kram
 - Jantung : palpitasi (jantung berdenyut kencang, berdebar)
 - Sakit kepala
 - Pernafasan : hiperventilasi (nafas sangat cepat), dan menghela nafas panjang
- 0 = Tidak ada
1 = Ringan
2 = Sedang
3 = Parah
4 = Melumpuhkan
12. Apakah Bapak/Ibu kehilangan nafsu makan, berat pada perut, sembelit?
- 0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Parah

13. Apakah Bapak/Ibu merasa rasa berat pada kaki/tungkai, sakit punggung yang menyebar, kepala, energi hilang dan lelah?

0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Parah

14. Apakah Bapak/Ibu merasa gairah sexual hilang, gangguan pada menstruasi?

0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Parah

15. Apakah Bapak/Ibu merasa dirinya mempunyai penyakit serius. Namun, setelah menjalani pemeriksaan itu tidak ada?

0 = Tidak ada

1 = dihayati sendiri

2 = Keasyikan dengan kesehatan

3 = Sikap rajin

4 = delusi hipokondriakal

16. Apakah Bapak/Ibu mengalami penurunan berat badan?

0 = Tidak ada penurunan berat badan

1 = Sedikit

2 = Jelas atau parah

17. Wawasan Bapak/Ibu (Wawasan harus ditafsirkan dalam hal pemahaman dan latar belakang pasien)

0 = Tidak ada kerugian

1 = Kerugian sebagian atau diragukan

2 = Kehilangan wawasan

Skor

0 - 7 = Biasa

8 - 13 = Depresi Ringan

14-18 = Depresi Sedang

19 - 22 = Depresi Berat

> 23 = Depresi Sangat

Lampiran 12. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	50	100.0

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

Interprestasi = dalam hasil output diatas menyatakan bahwa responden yang diikut sertakan dalam uji validitas dan reabilitas sebanyak 50 responden, dan data tidak ada yang salah ataupun kosong selama diujikan dalam SPSS, sehingga nilai exclude 0 dan valid 100%.

Indikator	R- Tabel	R- Hitung	Keterangan
P1	0.278	0.291	Valid
P2	0.278	0.537	Valid
P3	0.278	0.309	Valid
P4	0.278	0.791	Valid
P5	0.278	0.331	Valid
P6	0.278	0.488	Valid
P7	0.278	0.580	Valid
P8	0.278	0.375	Valid
P9	0.278	0.310	Valid
P10	0.278	0.493	Valid
P11	0.278	0.434	Valid
P12	0.278	0.454	Valid
P13	0.278	0.719	Valid
P14	0.278	0.534	Valid
P15	0.278	0.445	Valid
P16	0.278	0.776	Valid
P17	0.278	0.483	Valid

Lampiran 13. Hasil SPSS

1. Analisa Univariat (Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi)

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	60 Tahun - 70 tahun	119	67.6	67.6	67.6
	> 70 Tahun	57	32.4	32.4	100.0
Total		176	100.0	100.0	

		Jenis_kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	41	23.3	23.3	23.3
	Perempuan	135	76.7	76.7	100.0
Total		176	100.0	100.0	

		Pendapatan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Rata-rata UMR > 5.000.000	58	33.0	33.0	33.0
	Kurang dari UMR < 5.000.000	118	67.0	67.0	100.0
Total		176	100.0	100.0	

	Usia		Jenis Kelamin		Status Ekonomi	
	60 tahun – 70 tahun	>70 Tahun	Laki-laki	Perempuan	>5.0000.000	<5.000.000
Total	119	57	41	135	58	118
176 Responden						

2. Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Resiko_Depresi	176	100.0%	0	0.0%	176	100.0%
Jenis_kelamin * Resiko_Depresi	176	100.0%	0	0.0%	176	100.0%
Pendapatan * Resiko_Depresi	176	100.0%	0	0.0%	176	100.0%

a. Usia * Resiko Depresi

Crosstab

			Resiko_Depresi				Total
			0-7 Biasa	8-13 Depresi Ringan	14-18 Depresi Sedang	19- >23 Depresi Berat dan Depresi Sangat Berat	
Usia	60 Tahun – 70 tahun	Count	28	82	6	3	119
		Expected Count	20.3	63.6	13.5	21.6	119.0
		% within Usia	23.5%	68.9%	5.0%	2.5%	100.0%
		% within Resiko_Depresi	93.3%	87.2%	30.0%	9.4%	67.6%
	> 70 Tahun	Count	2	12	14	29	57
		Expected Count	9.7	30.4	6.5	10.4	57.0
		% within Usia	3.5%	21.1%	24.6%	50.9%	100.0%
		% within Resiko_Depresi	6.7%	12.8%	70.0%	90.6%	32.4%
Total	Count	30	94	20	32	176	
	Expected Count	30.0	94.0	20.0	32.0	176.0	
	% within Usia	17.0%	53.4%	11.4%	18.2%	100.0%	
	% within Resiko_Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	88.075 ^a	3	.000	.000		
Likelihood Ratio	90.829	3	.000	.000		
Fisher's Exact Test	88.087			.000		
Linear-by-Linear Association	77.562 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	176					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.48.

b. The standardized statistic is 8.807.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Usia (60 Tahun – 70 tahun / > 70 Tahun)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

b. Jenis Kelamin * Resiko Depresi

Crosstab

		Resiko_Depresi				Total	
		0-7 Biasa	8-13 Depresi Ringan	14-18 Depresi Sedang	19- >23 Depresi Berat dan Depresi Sangat Berat		
Jenis_kelamin	Laki-laki	Count	8	16	7	10	41
		Expected Count	7.0	21.9	4.7	7.5	41.0
		% within Jenis_kelamin	19.5%	39.0%	17.1%	24.4%	100.0%
		% within Resiko_Depresi	26.7%	17.0%	35.0%	31.3%	23.3%
	Perempuan	Count	22	78	13	22	135
		Expected Count	23.0	72.1	15.3	24.5	135.0
		% within Jenis_kelamin	16.3%	57.8%	9.6%	16.3%	100.0%
		% within Resiko_Depresi	73.3%	83.0%	65.0%	68.8%	76.7%
Total	Count	30	94	20	32	176	
	Expected Count	30.0	94.0	20.0	32.0	176.0	
	% within Jenis_kelamin	17.0%	53.4%	11.4%	18.2%	100.0%	
	% within Resiko_Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.928 ^a	3	.177	.176		
Likelihood Ratio	4.861	3	.182	.194		
Fisher's Exact Test	5.218			.152		
Linear-by-Linear Association	1.421 ^b	1	.233	.266	.137	.036
N of Valid Cases	176					

a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.66.

b. The standardized statistic is -1.192.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Jenis_kelamin ^a (Laki-laki / Perempuan)	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

c. Pendapatan * Resiko Depresi

Crosstab

		Resiko_Depresi					
		0-7 Biasa	8-13 Depresi Ringan	14-18 Depresi Sedang	19- >23 Depresi Berat dan Depresi Sangat Berat	Total	
Pendapatan	Rata-rata UMR > 5.000.000	Count	26	16	10	6	58
		Expected Count	9.9	31.0	6.6	10.5	58.0
		% within Pendapatan	44.8%	27.6%	17.2%	10.3%	100.0%
		% within Resiko_Depresi	86.7%	17.0%	50.0%	18.8%	33.0%
Kurang dari UMR <	Count	4	78	10	26	118	
	Expected Count	20.1	63.0	13.4	21.5	118.0	

	5.000.000	% within Pendapatan	3.4%	66.1%	8.5%	22.0%	100.0%
		% within Resiko_Depresi	13.3%	83.0%	50.0%	81.3%	67.0%
Total		Count	30	94	20	32	176
		Expected Count	30.0	94.0	20.0	32.0	176.0
		% within Pendapatan	17.0%	53.4%	11.4%	18.2%	100.0%
		% within Resiko_Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	55.526 ^a	3	.000	.000		
Likelihood Ratio	55.176	3	.000	.000		
Fisher's Exact Test	53.936			.000		
Linear-by-Linear Association	13.243 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	176					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.59.

b. The standardized statistic is 3.639.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendapatan (Rata-rata UMR > 5.000.000 / Kurang dari UMR < 5.000.000)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 12. Identitas Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama : Dewi Ayu Tri Cahyani
 NIM : 201905018
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi / 17 November 2001
 Agama : Islam
 Status Pernikahan : Belum Menikah
 Alamat : Kp. Mariuk Ds. Ganda Mekar Rt.
 001/001
 No. Handphone : 082110214514
 Alamat Email : cahyanidewi304@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2005 – 2006 TK Nurul Islam
 2. 2007 – 2011 SDN Sukadanau 01
 3. 2012 – 2015 SMP Yapink Tambun Selatan 01
 4. 2015 – 2018 SMA Al-Muhajirin 01
 5. 2019 – Sekarang STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 12. Lembar Plagiarisme

 Dupli Checker

Date: 26-07-2023

