

Cek plagiarisme skripsi_final"tanpa judul"

by Muhajir Ridho Sanjaya 202201110

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN

Submission date: 03-Apr-2022 09:16PM (UTC+0700)

Submission ID: 1800181257

File name: 202201110_MUHAJIR_RIDHO_SANJAYA_KEPERAWATAN_FINAL_3.docx (53.98K)

Word count: 5621

Character count: 35467

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia dianggap orang yang berusia di atas 60 tahun. Usia lanjut adalah kelompok usia yang telah mencapai tahap akhir kehidupan. Kelompok yang lebih tua ini akan mengalami proses penuaan (Fatima, 2010). Menurut Kementerian Kesehatan (2019), Indonesia telah memasuki era penuaan atau aging population. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2020), benua Asia, khususnya Asia Tenggara, diperkirakan memiliki 184 juta orang berusia 60 tahun ke atas dan diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat pada tahun 2050.

Penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat dari 18 juta (7,56%) pada tahun 2010 menjadi 25,9 juta (9,7%) pada tahun 2019 dan 28,8 juta (11,34%) pada tahun 2020. Jumlah ini akan meningkat pada tahun 2020. Jumlah ini akan meningkat menjadi 48,2 juta (15,77%) pada tahun 2035 (Kementerian Kesehatan, 2020). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu sebesar 17,5% dibandingkan Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Jawa Timur (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinkes DIY) melaporkan data jumlah lansia tahun 2020 sebanyak 685.426 jiwa yang terdiri dari 248.423 lansia perempuan dan 276.688 lansia laki-laki. Kabupaten Bantul memiliki jumlah lansia yaitu 198.962 jiwa (Badan Pusat Statistik Provinsi DIY, 2020).

Peningkatan jumlah orang tua memiliki konsekuensi positif dan negatif. Dampak positif terasa ketika lansia produktif, sehat, dan aktif. Selain itu, jika lansia mengalami gangguan kesehatan dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat, maka akan terjadi akibat negatif (Utami et al, 2018). Masalah kesehatan pada lansia dapat berupa kesehatan fisik dan mental, seperti depresi (Utami et al, 2018). Masalah yang umum terjadi pada lansia terkait kesehatan fisik adalah rentan terhadap macam-macam penyakit akibat kurangnya kekebalan tubuh terhadap pengaruh dari eksternal (Aprianralista, 2017).

Dari segi biologis, lanjut usia memiliki kesehatan fisik dan mental yang buruk. Terjadi penurunan kesehatan fisik, seperti perubahan penampilan, kemunduran panca indera, dan peningkatan kepekaan emosi (Yosep, 2009). Masalah kesehatan mental pada orang tua, contohnya kecemasan, kesepian, kesedihan, depresi, dan lekas marah. Depresi menjadi salah satu masalah kesehatan pada mental yang paling umum pada lansia (Wachidah & Tiara, 2020).

Persentase lansia yang mengalami depresi di dunia diperkirakan mencapai 61,8% dari populasi global (*World Health Organization*, 2020). Untuk persentase depresi di Indonesia pada lansia cukup tinggi yaitu 11,2% dari total jumlah lansia (Kemenkes, 2018).

Depresi merupakan salah satu jenis gangguan mood yang menimbulkan gejala yang menunjukkan disfungsi efektivitas, emosi, berpikir, dan kinerja secara keseluruhan (Marsasina & Fitrikasari, 2016). Gejala depresi termasuk kesedihan terus-menerus, kecemasan atau kekosongan, keputusasaan atau pesimisme, rasa bersalah, tidak berharga atau putus asa, lekas marah, gelisah, insomnia, dan nafsu makan menurun (Lumongga, 2016).

Beberapa faktor dapat mempengaruhi depresi, termasuk faktor biologis atau demografis, fisik, dan sosial. Faktor biologis atau demografis, seperti perubahan usia, jenis kelamin, etnis, atau riwayat depresi. Faktor fisik disebabkan oleh penglihatan dan pendengaran yang menurun dan peningkatan penyakit kronis. Faktor sosial seperti penurunan kognitif dan intelektual, pengangguran, kehilangan pasangan hidup dan dukungan keluarga maupun teman (Widianingrum, 2016).

Lansia yang paling mungkin menderita depresi adalah lansia yang tinggal di panti jompo dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama keluarganya atau dirawat di rumah sakit (Pae, 2017). Ketika lansia tinggal bersama keluarga, kualitas hidup mereka tidak hanya meningkat, tetapi juga dapat membantu mereka mengatasi masalah mereka karena keluarga adalah yang paling dekat dengan mereka (Friedman, 2010). Keadaan lansia yang tinggal di panti jompo berbeda, dan mereka adalah orang tua yang tinggal jauh dari keluarga mereka dan tidak

memiliki tempat untuk berbagi kekhawatiran dan kekhawatiran mereka (Livana & Yulia, 2018).

Menurut Livana & Yulia (2018) depresi pada orang tua lebih sulit dideteksi karena orang tua sering menyembunyikan kesepian dan kesedihan mereka dengan menjadi lebih aktif mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di panti. Gangguan depresi pada lansia jika tidak ditangani dapat meningkatkan keparahan penyakit yang dirasakan, kehilangan harga diri, dan bahkan bunuh diri (Widani, 2017).

Novayanti dkk (2020) melaporkan bahwa mayoritas lansia yang tinggal di panti sosial mengalami depresi ringan (55 (40,7%)). Di antara lansia yang tinggal di fasilitas sosial, usia 65-69 tahun (37,0%) paling banyak, dan terendah 80 tahun ke atas (10,4%). Jenis kelamin lansia yang tinggal terutama di fasilitas sosial adalah laki-laki, sebanyak 73 (54,1%). Data karakteristik pendidikan lansia yang tinggal di panti sosial terutama DM 50 (37,0%). Status perkawinan lansia di panti sosial sebagian besar adalah duda, sebanyak 65 (48,1%).

Studi Darmawan (2016) oleh Panti Griya Sehat Bahagia menemukan bahwa 94,5% responden mengalami depresi berat. Hasilnya, 49,1% berusia 60-4 tahun, 63,6% menikah, 60% beragama Kristen, dan 92,8% pernah tinggal di panti asuhan selama lebih dari dua tahun. usia. 87,3% responden tinggal di panti jompo karena alasan dewan keluarga, menunjukkan bahwa usia responden adalah 60 tahun atau lebih, dan mereka yang memiliki pasangan memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 05 Januari 2022 didapatkan total lansia sebanyak 90 lansia di Panti Tresna Werdha Unit Budi Luhur. Melalui wawancara dengan 15 pertanyaan menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* kepada 15 lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Budi Luhur, didapatkan hasil bahwa 55% lansia mengalami depresi berat, 45% lansia mengalami depresi sedang. Berdasarkan penjelasan dari pihak penanggung jawab Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta bahwa sebelumnya di panti tersebut belum pernah dilakukan pengukuran atau adanya penelitian tingkat

depresi pada lansia, sehingga Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta belum mengetahui tingkat depresi lansia yang tinggal di panti tersebut.

Berdasarkan uraian di atas dan berbagai permasalahan yang dihadapi oleh lansia khususnya yang mempengaruhi kesehatan jiwanya, maka diperlukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat depresi pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran tingkat depresi pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Diketahui dari Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta, berat ringannya depresi bergantung pada usia, jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Membantu dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa terutama perkembangan orang lanjut usia, terutama di bidang psikologis, terutama kondisi depresi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan¹ di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW)

Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta

Sebagai masukan dan merencanakan layanan perawatan kesehatan, terutama ketika merencanakan layanan medis, terutama untuk kesehatan mental, terutama pendidikan melalui program kesehatan masyarakat, terutama orang tua. Terutama, para lansia yang mengarah ke depresi lebih baik kualitas hidup lansia.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peningkatan pengetahuan dan pemahaman, terutama di hadapan peneliti ini, untuk menjelaskan tingkat depresi tingkat depresi lansia, yang selanjutnya dapat melakukan studi mendalam terkait penelitian yang mempengaruhi tingkat depresi lansia.

c. Bagi Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan tentang orang tua, terutama orang tua. Kemungkinan depresi dikurangi sebagai perubahan tingkat depresi untuk tingkat depresi sehingga lansia dapat disesuaikan dan mempertahankan kondisi psikologis.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini mendeskripsikan dan mengevaluasi. Artinya, studi yang dilakukan untuk mengidentifikasi atau menjelaskan faktor-faktor sosial (Notoadmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan data terintegrasi dalam pengumpulan datanya (Sugiono, 2017). Penelitian dilakukan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) oleh unit Budi Luhur Yogyakarta untuk mengetahui definisi depresi pada lansia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian pada bulan Oktober 2021 sampai dengan Maret 2022 yang dimulai dengan penyusunan proposal, dan pengambilan data dilakukan pada 24 – 26 Februari 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini melibatkan populasi 90 orang yang seluruhnya bertempat tinggal di Balai Pekerjaan Sosial Werdha Tresna Werdha (BPSTW) Budi Luhur United Bantul Yogyakarta.

2. Sampel Penelitian

Sampel itu menjadi subjek penelitian dan mewakili seluruh alam semesta (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan full sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang digunakan ketika sampel diambil dari seluruh alam semesta (Sugiyono, 2017). Sampel untuk penelitian

ini terdiri dari 30 manula yang mengatakan mereka ingin 75 manula untuk menanggapi dengan persetujuan dari panti asuhan yang direncanakan. Karena maraknya penyakit COVID-19, BPSTW membatasi kontak dengan lansia potensial dan berisiko tinggi untuk mencegah penyebaran COVID-19 di lingkungan BPSTW.

Besar sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2013).

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d^2 = presisi yang ditetapkan (0,05) atau 5%

maka :

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

$$n = \frac{90}{90 \cdot (0,05^2) + 1}$$

$$n = \frac{90}{90 \cdot (0,0025) + 1}$$

$$n = \frac{90}{1,225}$$

$$n = 73,46$$

$$n = 75 \text{ lansia}$$

Jadi total responden untuk penelitian ini sebanyak 75 lansia.

D. Variabel

Variabel adalah sesuatu yang diperoleh dengan menelaah konsep konseptual tertentu atau digunakan sebagai sifat, sifat, atau ukuran (Notoatmodjo, 2018). Hanya ada satu varian dalam penelitian ini: depresi

pikun di Unit Balai Kerja Sosial Bodhi Lohur Bantul Tresna Werdha Yogyakarta (BPSTW).

E. Definisi Operasional

Definisi sebenarnya dari suatu variabel adalah batas dari variabel tersebut atau gambaran dari apa yang diukur oleh variabel tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Depresi Pada Lansia	Keadaan dari perasaan ataupun emosional yang dialami oleh lansia selama di Panti Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta.	Kuesioner GDS : Short Form (Geriatric Depression Scale) yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala gutman	GDS: Short Form 23 1. Normal (0-4). 2. Ringan (5-8). 3. Sedang (9-11). 4. Berat (12-15).	Ordinal
2.	Usia	Rentang kehidupan yang diukur dengan satuan tahun menggunakan data tanggal lahir lansia yang dikurangi data tanggal saat pengambilan data.	Kuesioner demografi atau identitas responden	Rentang umur lansia berdasarkan WHO. 1. 60-74 2. 75-90 3. >90	Ordinal
3.	Jenis Kelamin	Suatu pembeda dari perempuan dengan laki-laki yang secara biologis dari seseorang dilahirkan.	Kuesioner demografi atau identitas responden	1. Pria 2. Wanita	Nominal
4.	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang dimiliki responden	Kuesioner demografi atau identitas responden	24 1. Tidak Sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Akademi/Perguruan Tinggi	Ordinal

5.	Status Perkawinan	Status perkawinan yang dapat dikategorikan dalam bentuk belum kawin/ kawin ataupun dari cerai/ janda/ duda.	Kuesioner demografi atau identitas responden	1. Sendiri 2. Dengan Pasangan	Nominal
----	-------------------	---	--	----------------------------------	---------

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2018). Instrument yang dipakai dalam penelitian menggunakan kuesioner demografi geriatri dan kuesioner skala depresi geriatri. Kuesioner Skala Depresi Geriatri dari penelitian sebelumnya diuji validitas dan reliabilitasnya.

a. Kuesioner Data Demografi

Lembar angket ini berisi tentang data demografi lansia. Data demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan. Pengisian lembar kuesioner data demografi ditanyakan langsung pada lansia selanjutnya divalidasi kembali atau dicocokkan kembali dengan data lansia dari pengurus Panti Tresna Werdha Unit Budi Bantul Yogyakarta.

b. Kuesioner *Geriatric Depression Scale*

Pengukuran depresi, Geriatric Depression (GDS) tersedia untuk yang ditunjuk pertama berdasarkan ukuran depresi, Yesavage, et al (1982). Porsi Pangan Geriatric Bentuk Mounters (GDS) terdiri dari dua opsi alternatif, terdiri dari 15 nelayan, "Ya / Tidak" atau Hitman yang diadopsi oleh peneliti (2018 Saititri, 2018). 15 pertanyaan, 10 pertanyaan favorable (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15), sementara sisanya 5 pertanyaan unfavorable. "Tidak Ada" Jawaban dengan "Tidak" nilai jawaban, tetapi lima masalah yang tersisa (pertanyaan 1, 5, 7, 11, 13) menjawab "Tidak" nilai jawaban 1, "Ya"

"Jawab 0-4 dianggap normal, dan 5-8 mewakili depresi lunak. 9-11 mewakili depresi yang sesuai. 12-15 menunjukkan depresi serius. Bentuk pendek lebih mudah digunakan pasien yang tidak dapat memiliki fisik dan mudah. Dibutuhkan 5-7 menit untuk menyelesaikannya. Anda dapat melihat kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS).

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Subskala	Parameter	Jumlah soal	Favorable	Unfavorable
Faktor 1 : Aspek afektif	Semangat	1		5
	Kepuasan hidup	3	15	1,11
	Keputusan	1	14	
	Kekosongan	1	3	
	Kebosanan	1	4	
	Ketakutan hal buruk	1	6	
	Level energy	1		13
Faktor 2 : Social Engagement dan Kognitif	Kesenangan dan hobi		5 2	7
	Isolasi Sosial	1	9	
	Ingatan/Memori	1	10	
	Ketidakberdayaan	2	8,12	
Total		15		

2. Metode pengumpulan data

Metode dalam mengumpulkan data adalah kegiatan penelitian dalam pengumpulan data penelitian (Norslam, 2015). Pengumpulan data untuk survei ini didasarkan pada penggunaan data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Selain data primer, peneliti juga menggunakan data sekunder berupa data Sang Buddha Lohur Bantul Yogyakarta dari BPSTW yang lebih tua. Berikut adalah langkah-langkah metode pengumpulan data dasar:

- a. Pada tahap awal, peneliti mengajukan izin penelitian ke lembaga pendidikan Fakultas Kesehatan di bawah Program Pendidikan Keperawatan Universitas Jenderal Ahmad Yani.
- b. Permohonan izin yang dihasilkan dikirim ke Kantor Pengabdian Masyarakat Istimewa Yogyakarta untuk mendapatkan izin penelitian,
- c. Setelah itu peneliti mengajukan izin penelitian ke BPSTW Unit Budi Luhur Bantul.
- d. Peneliti memasukkan berlisensi bertemu staf TU BPSTW. Peneliti melakukan penelitian selama tiga hari sehari, dan mereka hanya bisa melihat 10 orang dewasa yang lebih tua jika mereka memiliki usapan antigen sebelum melakukan penelitian.
- e. Setelah mendapat izin penyidik menyebarkan kuesioner Skala Depresi Geriatri dan melakukan proses pengumpulan data survei kepada responden. Responden diminta untuk menanggapi isi kuesioner dalam waktu 10 menit, dan peneliti menunggu sampai kuesioner selesai diisi.
- f. Mengumpulkan data yang dilaksanakan menggunakan kuesioner dengan data primer yaitu lansia. Sedangkan penerimaan data sekunder melalui Kab. bag TU BPSTW.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Tes validasi adalah metrik yang menunjukkan efektivitas perangkat. Mereka adalah alat yang baik yang dapat mengukur apa yang perlu diukur dan apa yang dibutuhkan (Sugiyono, 2017). Skala Depresi Getae Studi Safitri (2018) dikonfirmasi oleh peneliti sebelumnya menggunakan Content Confidence Index (CVI). Polit dan Beck (2004) mengatakan kuesioner valid jika CVI adalah 0,8. CVI dievaluasi dengan melihat nilai Content Validity Ratio (CVR). Dalam menghitung CVR digunakan rumus $[Ne(N/2)] / (N/2)$, dimana Ne adalah jumlah ahli yang

setuju bahwa faktor tersebut valid dan N adalah jumlah ahli yang mengkonfirmasi. Nilai CVR berkisar dari 1 hingga +1. Indeks validitas isi (CVI) dihitung berdasarkan nilai CVR rata-rata. Validitas isi kuesioner skala depresi geriatri diverifikasi dengan meminta para ahli membenarkan relevansi setiap pertanyaan. Berdasarkan hasil kuesioner penelitian ini diperoleh nilai CVI sebesar 0,93.

2. Reliabilitas

Keandalan perangkat cukup baik untuk menggunakannya sebagai pengumpul data karena alatnya bagus. Perangkat terpercaya menampilkan hasil pengukuran, atau ketika mereka dilakukan pada waktu yang berbeda, mempertahankan data yang sama secara berurutan atau memberikan data yang sama (Arikunto, 2014). Kuisisioner Skala Defress GetRIRIC diadopsi di Safitri (2018) dan menguji keandalan para peneliti sebelumnya. Tes reliabilitas dipegang hingga 30 orang tua yang tinggal di lansia dan membantu Pardannu Moon Pushiesmam dengan karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Setelah data untuk mengkonfirmasi keandalan, para peneliti menggunakan dukungan komputer untuk mengukur keandalan kekuatan dan kesulitan anak-anak menggunakan revolusi Analisis Richardson (KR20). Menurut Polit dan Beck (2004), nilai koefisien alat sebesar 0,7 dianggap reliabel. Hasil reliabilitas yang diperoleh untuk instrumen ini dengan menggunakan rumus KR20 adalah 0,86.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Setelah menerima data yang diperlukan, ia memasuki proses pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data dalam lembar observasi dengan bantuan komputer (komputerisasi). Langkah-langkah untuk mengolah data pada komputer adalah sebagai berikut:

a. Editing (Penyuntingan Data)

Kuesioner yang diperoleh dari lembar kuesioner kemudian dilakukan pengeditan dari isi lembar kuesioner.

b. Coding

Setelah tahap pengeditan, "coding" atau "encoding" selesai. Artinya, mengganti berupa kata/kalimat menjadi angka/kode. Pengelompokan dan pengkodean data dilaksanakan untuk memudahkan pemasukan dan analisis data.

Tabel 3.3 Coding

Variabel	Hasil Penelitian	Coding
Tingkat Depresi	Normal (0-4).	1
	Depresi Ringan (5-8).	2
	Depresi Sedang (9-11).	3
	Depresi Berat (12-15).	4
Usia	Lansia usia 60-74	1
	Lansia usia 75-90	2
	Lansia usia >90	3
Jenis Kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	1
	Tamat SD	2
	Tamat SMP	3
	Tamat SMA	4
	Akademi/Perguruan Tinggi	5
Status Perkawinan	Sendiri	1
	Dengan Pasangan	2

c. Memasukkan Data (Data Entry) atau Processing Data

Semua data tersebut kemudian dimasukkan ke dalam program komputer atau "software" berupa "kode" (angka atau huruf) dengan menggunakan program komputer IBM SPSS Statistics 25.

d. Pembersihan Data (Cleaning)

Kemudian melakukan pembersihan data yang terdapat kesalahan dalam melakukan pemasukan data.

e. Tabulating

Kemudian peneliti membuat tabel dengan memasukkan data ke dalam tabel yang digunakan: distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Data

Data survei diintegrasikan ke dalam perangkat lunak pelaporan studi SPSS untuk menambah nilai studi. Hasil sensus ditabulasi dan dirangkum dalam laporan sensus. Analisis data yang digunakan adalah analisis. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memperjelas karakteristik masing-masing variabel penelitian. Variabel dalam penelitian sepihak ini adalah kejadian depresi. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan pecahan. Analisis data depresi menurut usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan diperluas ke variabel depresi. Rumus analisa data:

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

Keterangan :

P : Persentase

f : frekuensi

n : jumlah sampel (Notoatmodjo, 2018).

I. Etika Penelitian

Peneliti melakukan tinjauan etik atau etik pada Komite Etik Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta. Informasi persetujuan etik penelitian dirilis pada tanggal 2 Maret 2022 dengan nomor Skep/20/KEPK/III/2022.

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti menunjukkan kepada semua peserta waktu, maksud dan tujuan dari permintaan persetujuan. Semua peserta setuju untuk berpartisipasi dalam sampel penelitian tanpa perlu untuk itu. Ditemukan bahwa panti asuhan juga bisa menjadi pertanyaan dalam studi.

2. Menjaga privasi dan kerahasiaan subjek (*protect for privacy and confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan dan informasi pribadi para aktivis hak asasi manusia yang tidak ingin mengungkapkan identitas dan semua informasi

mereka kepada orang lain. Peneliti membantu dengan mengambil sertifikat seperti nama dan alamat proyek dan menggantinya dengan kode khusus. Oleh karena itu, tidak semua informasi tentang identitas proyek telah diungkapkan.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Penelitian dilakukan secara adil dan jujur, penelitian dilakukan secara profesional, tujuannya adalah untuk menyeimbangkan manfaat dan biaya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan peserta.

4. Manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Peneliti akan menggunakan hasilnya untuk menilai manfaat yang signifikan bagi peserta studi. Hal ini akan mengurangi kemungkinan/dampak merugikan (not harm) bagi proyek penelitian.

J. Pelaksanaan Penelitian

Bagian ini mencakup semua tugas peneliti dalam setiap proses penelitian. Kompleks penelitian bekerja dalam fase berikut:

1. Tahap persiapan studi

- a. Literatur ditinjau untuk menentukan konteks penelitian.
- b. Peneliti menyarankan judul penelitian.
- c. Memberikan panduan kepada manajer tentang judul dan langkah-langkah dalam mempersiapkan penawaran.
- d. Mengajukan surat izin untuk melakukan studi pendahuluan di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- e. Mengumpulkan surat permohonan izin kepada Dinas Sosial Derah Istimewa Yogyakarta untuk melakukan studi pendahuluan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.
- f. Melakukan stupen di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.
- g. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing.
- h. Mengadakan presentasi proposal.

- i. Merevisi proposal sesuai dengan saran penguji.
- j. Otorisasi Penelitian dan Manajemen Etika Penelitian.
- k. Menyamakan persepsi dengan asisten peneliti terkait metode dan prosedur penelitian; Pembantu peneliti yang berpartisipasi adalah Kelvin Kurniawan semester akhir prodi Keperawatan S1 Alih Jenjang.

3. Tahap pelaksanaan

- a. Kemudian setelah mendapatkan izin penelitian dari PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan etika penelitian, kemudian peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Setelah surat izin penelitian dikeluarkan oleh Dinas Sosial Daerah Yogyakarta peneliti menyerahkan surat izin penelitian tersebut kepada Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Budi Luhur Bantul, setelah mendapatkan izin dari BPSTW peneliti menemui Ka. Bag TU BPSTW.
- c. Selanjutnya setelah menemui Ka. Bag TU BPSTW, peneliti didampingi asisten dan Ka. Bag TU. Penelitian dilaksanakan selama 3 hari dengan perhari peneliti hanya diperbolehkan menemui 10 lansia. Sebelum peneliti ke responden peneliti wajib melakukan test *swab antigen* setiap hari selama 3 hari saat sebelum melakukan penelitian sebagai syarat untuk melakukan pengambilan data.
- d. Melalui Kab. Bag TU BPSTW, peneliti membangun kepercayaan dengan lansia dengan terlebih dahulu memperkenalkan peneliti kepada responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Setelah diperkenalkan oleh Kab. Dalam kasus TU BPSTW, peneliti meminta persetujuan dari responden dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan sekali lagi untuk memperjelas maksud dan tujuan penelitian.
- e. Setelah memperoleh izin, peneliti melaksanakan proses pengumpulan data penelitian dengan responden yang sesuai dengan kriteria yang

telah ditetapkan menggunakan kuesioner Geriatric Depression Scale. Responden diminta untuk menanggapi isi kuesioner dalam waktu 10 menit, dan peneliti menunggu sampai kuesioner selesai diisi. Apabila terdapat kendala pada lansia yang mengalami gangguan pendengaran dibantu oleh pihak penanggung jawab panti tersebut. Kemudian untuk lansia yang tidak paham dengan bahasa Indonesia dibantu oleh asisten peneliti dan pihak penanggung jawab panti yang bisa menggunakan bahasa Jawa dan kemudian dilakukan pengolahan data.

- f. Lembar kuesioner yang telah terisi, kemudian dicek kelengkapan dari data.
- g. Setelah semua data terkumpulkan, kemudian dilakukan rekap serta dianalisis data.

3

4. Tahap akhir

Pada tahap ini, peneliti menulis laporan penelitian dan mendiskusikan hasil penelitian dengan konsultan. Tahapan penulisan laporan penelitian adalah sebagai berikut.

- a. Data yang diperoleh diolah dengan pengolahan data, dan data yang tersedia diverifikasi secara statistik menggunakan sistem komputer.
- b. Buku hasil penelitian terdiri atas bagian keempat yang memuat hasil penelitian dan pembahasan, dan bagian kelima yang memuat temuan dan saran.
- c. Konsultasikan dan perbaiki dengan pembimbing untuk mempersiapkan seminar.
- d. mengurus izin untuk mengadakan seminar skripsi.
- e. Merevisi laporan skripsi seperti yang disarankan.
- f. Memberikan laporan skripsi kepada supervisor dan penguji. Ketika laporan waktu disetujui, kami mengumpulkan laporan skripsi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Balai Sosial Tresna Wardha (BSSTW) Bantul Yogyakarta adalah sebuah organisasi sosial yang memiliki misi untuk memberikan nasehat dan pelayanan kepada para lansia yang tidak dapat hidup dengan baik dan merawatnya dalam kehidupan bermasyarakat. Bahkan, bagi para lansia, organisasi sosial ini disebut Panti Sosial Tresna Werdha atau disingkat PSTW. Kemudian ia mengganti namanya menjadi Balai Sosial Tresna Wardha atau disingkat BPSTW.

BPSTW Budi Luhur adalah balai pelibatan masyarakat yang peduli dengan perawatan ekonomi dan sosial lansia. BPSTW Budi Luhur memiliki 10 guest house dan 2 kamar single. Setiap wisma memiliki 68 lansia yang dibantu oleh caregiver atau asisten geriatri. Per Januari 2022, BPSTW blok Budi Luhur berpenduduk 90 jiwa. Selain itu, BPSTW cabang Budi Luhur Yogyakarta memiliki 40 orang lansia yang tinggal di panti asuhan.

Program kegiatan layanan yang disediakan oleh BPSTW BUDI LUHUR mencakup program umum dan program layanan khusus, layanan penitipan anak, dan program perawatan homecast. Layanan layanan BPPYUS YUGIAKART BUDI LUHUR LUHUR berfokus pada berbagai aspek yang perlu mencakup kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Memenuhi kebutuhan fisik di antara mereka untuk memenuhi kebutuhan nutrisi untuk membantu lansia dan perlindungan lingkungan, membantu lansia untuk membantu kebutuhan untuk membantu kebutuhan orang tua. Permintaan psikologis dari lansia adalah untuk memecahkan masalah dan membantu orang tua untuk mendukung lansia untuk membantu orang tua untuk menyelesaikan masalah, dan membantu mereka mendukung orang tua. Dalam bentuk hiburan, kami berkontribusi pada hubungan antara pencapaian

kebutuhan sosial, sosialisasi yang baik dan lainnya di luar hotel. Di sisi lain, memenuhi kebutuhan spiritual adalah membangunkan orang tua untuk beribadah sesuai dengan iman mereka dan mempersiapkan mereka untuk kematian.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik lansia dijelaskan pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta bulan Februari 2022 (n=30)

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia		
	60-74	18	60,0%
	75-90	12	40,0%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	15	50,0%
	Perempuan	15	50,0%
3.	Pendidikan Terakhir		
	Tidak Sekolah	5	16,7%
	SD	13	43,3%
	SMP	7	23,3%
	SMA	4	13,3%
	Akademik/Perguruan Tinggi	1	3,3%
4.	Status Perkawinan		
	Sendiri	25	83,3%
	Dengan Pasangan	5	16,7%
	TOTAL	30	100,0%

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden 60-74 tahun sebanyak 18 lansia (60,0%), jenis kelamin responden antara laki-laki dan perempuan setara yaitu 15 lansia laki-laki (50,0%)

dan 15 lansia perempuan (50,0%), pendidikan terakhir responden mayoritas SD sebanyak 13 lansia (43,3%), mayoritas lansia hidup sendiri sebanyak 25 lansia (83,3%).

a) Gambaran Tingkat Depresi Lansia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta pada Februari 2022

	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Depresi	Ringan (5-8)	11	36,7%
	Sedang (9-11)	16	53,3%
	Berat (12-15)	3	10,0%
TOTAL		30	100,0%

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan tingkat depresi lansia berada dalam kategori depresi sedang sebanyak 16 lansia (53,3%).

b) Gambaran Depresi Lansia Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Status Perkawinan

No	Karakteristik Responden	Tingkat Depresi Sedang (n)	Persentase (%)
1.	Usia		
	60-74	8	50,0%
	75-90	8	50,0%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	10	62,5%
	Perempuan	6	37,5%
3.	Pendidikan Terakhir		
	Tidak Sekolah	3	18,8%
	SD	7	43,8%
	SMP	4	25,0%
	SMA	0	12,5%

Akademik/Perguruan Tinggi	0	0,0%
4. Status Perkawinan		
Sendiri	14	87,5%
Dengan Pasangan	0	12,5%
TOTAL	30	100%

Sumber : Data Primer (2022)

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil dari penelitian mayoritas usia lansia 60-74 tahun sebesar 60% dan jenis kelamin lansia laki-laki dan perempuan sama banyaknya sebesar 50,0%. Hal ini sejalan dengan survei Prinadia (2018), dengan mayoritas usia 60-72 tahun adalah 79,6%, perempuan 52,6% dan laki-laki 47,4%, dengan tidak ada perbedaan jumlah laki-laki dan perempuan. Selain itu, survei Ulandari dan Estiningtias (2020) di antara 61,6% orang dewasa (kebanyakan 6074 tahun, 58,9% wanita yang lebih tua dan 41,1% pria) menunjukkan bahwa jumlah orang dewasa di kedua negara meningkat pesat. Negara maju dan negara maju. Ini adalah perubahan dalam struktur demografis karena tingkat kelahiran (kemakmuran) dan kematian (kematian) yang lebih rendah dan harapan hidup yang lebih panjang.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lanjut usia dibagi menjadi empat kategori. Usia rata-rata (usia rata-rata) adalah 4559, usia 6074, usia 7590, dan usia maksimum di atas 90 tahun. Saat ini ada sekitar 500 juta manula di seluruh dunia, dengan usia rata-rata 60 tahun ke atas. Usia lanjut merupakan masa di mana seseorang mencapai kedewasaan dalam perjalanan hidup dan menunjukkan berfungsinya organ tubuh dari waktu ke waktu (Hartati & Lestari, 2017).

Menurut Yanuar (2010), perbedaan gender dalam perkembangan gangguan emosi sangat bergantung pada persepsi out of control. Penyebab dari perbedaan tersebut adalah perbedaan budaya yang muncul dari

perbedaan peran pada jenis kelamin laki-laki dengan perempuan. Secara general, depresi pada pria yang lebih tua berkembang dengan cara yang sama seperti wanita yang lebih tua, tetapi depresi pada laki-laki yang berusia lanjut tetap tidak terdiagnosis, dan tidak diobati karena depresi pada pria seringkali lebih sulit dideteksi karena pria yang lebih tua tidak mencari dan menerima bantuan. Studi lain mengatakan wanita yang lebih tua mengatasi masalah lebih baik daripada pria yang lebih tua. Wanita yang lebih tua sering menggunakan koping yang didorong oleh emosi sebagai contoh berbicara sendiri dan menangis (Prabhaswari, 2015).

Dari survei diketahui bahwa tingkat pendidikan orang dewasa adalah 43,3% dari tingkat sekolah dasar. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin banyak Anda belajar, semakin mudah bagi Anda untuk mendapatkan pengetahuan. Semakin banyak informasi yang Anda miliki. Pendidikan juga merupakan modal pertama perkembangan mental. Dan karena kognisi dapat menghubungkan peristiwa, kurangnya pendidikan dapat menjadi risiko bagi orang dewasa yang depresi (Livana et al., 2018).

Kantor pendaftaran mengatakan bahwa 83,3% tinggal di rumah pribadi. (janda/janda) Hanya seorang janda atau duda yang beresiko kesepian. Dan kesepian merupakan faktor risiko depresi pada orang dewasa (Sari, 2012) Pasangan yang lebih tua memiliki tempat untuk berbagi dan saling mendukung untuk mengurangi risiko depresi pada orang dewasa (Kartika, 2012).

2. Gambaran Tingkat Depresi Lansia

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan tingkat depresi yang terjadi pada lansia paling banyak berada dalam kategori depresi sedang sebesar 53,3%. Hal ini sesuai dengan penelitian Rohmawati dan Febriana (2020) dengan 43,5% mengalami depresi sedang, yang menunjukkan seberapa tinggi tingkat depresi di kalangan responden bahkan di antara orang tua yang seharusnya dapat menikmati hari tua dengan bermartabat dan bahagia. kehidupan. Seiring bertambahnya usia, frekuensi, dan kondisi

kerja, ada juga faktor risiko dan pengalaman hidup yang dapat memengaruhi suasana hati seseorang. (Motyabay, 2014).

Menurut Zain (2019), perasaan hampa atau sia-sia merupakan salah satu komponen psikologis dari depresi emosional atau emosional. Orang-orang yang membuat orang tuanya merasa tidak pantas selama ini (Santoso et al., 2018).

a. Tingkat Depresi Lansia Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penduduk usia 60-74 tahun yang tergolong lansia menurut World Health Organization (WHO) mengalami depresi ringan sebanyak 9 orang (81,8%) dan 10 orang usia 75-90 tahun mengalami depresi sedang hingga berat. depresi. Hal ini sesuai dengan Survei Tembikar (2016) yang menemukan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori lanjut usia (60-74 tahun) dan 75,5% responden mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan hasil Darmavani (2016), dimana 49,1% lansia paling banyak menderita depresi pada kelompok usia 60-74 tahun.

Menurut sebuah studi oleh Novayanti et al (2020), mayoritas orang dewasa yang hidup dalam sistem sosial berusia antara 65 dan 69 tahun, atau 50 (37,0%). Banyak penelitian dasar menunjukkan bahwa depresi meningkat seiring bertambahnya usia (Prabhasuri, 2015). Selain meningkatnya penyakit dan kinerja yang buruk dari tahun ke tahun, pengaruh berbagai faktor kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan mental lansia, meningkatkan risiko sakit dan kematian (Kartika, 2012).

Penuaan adalah tahap kehidupan di mana kemampuan tubuh untuk mengatasi lingkungan berkurang. Perubahan aktivitas fisik, perubahan fungsi otak, dan perubahan psikologis pada proses penuaan dapat menyebabkan terjadinya depresi pada lansia (Kurnyavani, 2016).

b. Tingkat Depresi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa mayoritas lansia berjenis kelamin laki-laki, dan 10 orang (62,5%) mengalami depresi ringan.

Sebuah studi oleh Livana et al (2018) menemukan bahwa mayoritas pria yang lebih tua (62,8%) menderita depresi.

Secara umum, depresi pada pria yang lebih tua berkembang dengan cara yang sama seperti wanita yang lebih tua, tetapi depresi pada laki-laki dengan usia tua tetap tidak terdiagnosis dan tidak diobati karena depresi pada pria seringkali lebih sulit dideteksi karena pria yang lebih tua tidak mencari dan menerima bantuan (Octavianti, 2013). Studi lain mengatakan wanita yang lebih tua mengatasi masalah lebih baik daripada pria yang lebih tua. Wanita yang lebih tua sering menggunakan koping yang didorong oleh emosi sebagai contoh berbicara sendiri dan menangis (Prabhaswari, 2015).

Wanita yang lebih tua lebih mampu mengekspresikan emosi dan perasaannya, sehingga mengurangi beban dan tekanan psikologis yang sudah ada sebelumnya (Sutinah & Maulani, 2017). Tidak seperti orang dewasa yang lebih tua yang menggunakan lebih banyak strategi penghindaran (misalnya, makan lebih banyak, merokok lebih banyak, dan berhenti merokok lebih banyak dari biasanya). Strategi ini dapat mengalihkan masalah, tetapi tidak dapat memecahkan dan memperbaiki masalah. Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang lebih tua mengatasi masalah lebih baik daripada pria yang lebih tua (Sari, 2012).

c. Tingkat Depresi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasilnya, ditemukan mayoritas lansia mengenyam pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), dan 7 orang (43,8%) menderita depresi ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandar dan Estiningtyas (2020) di mana mayoritas orang dewasa yang depresi menyelesaikan pendidikan dasar sampai 14 (19,2%), SD menyumbang (37,5%).

Sebuah studi oleh Novayanti et al (2020), yang melibatkan 50 lansia dengan pendidikan dasar (37,0%) dan 28 lansia yang tidak bersekolah (20,8%), menemukan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat meningkatkan kejadian depresi pada lansia. Sebuah studi oleh Rohmawati dan Febriana juga menemukan bahwa 68,0% orang lanjut

usia berpendidikan hanya mengalami depresi paling baik. Temuan ⁸ ini sesuai dengan penelitian Suardana (2011) yang menunjukkan bahwa ayah dengan pendapatan rendah lebih rentan terhadap depresi dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah.

Annisa et al Sebuah studi dari (2016) menunjukkan bahwa pendidikan adalah modal penting dari perkembangan kognitif dan bahwa perkembangan kognitif dapat memediasi antara peristiwa dan emosi. Pengetahuan merupakan landasan pemikiran dan pemikiran seseorang tentang apa yang terjadi dalam kehidupan. Pikiran dan pikiran negatif merupakan penyebab terjadinya depresi (Irawan, 2013).

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku orang. Akses informasi dan pengetahuan masyarakat berpendidikan tinggi sangatlah mudah. ⁹ Pendidikan juga merupakan modal penting perkembangan kognitif. Selain itu, kurangnya pendidikan dapat merugikan orang dewasa dengan depresi, karena pengetahuan dapat memediasi kejadian (Livana et al., 2018).

Sehingga disimpulkan bahwa ⁹ pendidikan dapat mempengaruhi perilaku orang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk mengakses informasi dan pengetahuan. Dari 30 responden, 43,8% telah menerima pendidikan dan pelatihan terakhir dari orang tua mereka. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam menerima dan menikmati informasi, sehingga pengetahuan yang dimiliki lansia tidak terlalu penting. Akibat kesalahpahaman lansia, lansia enggan belajar lebih banyak karena tidak mengetahui tanda-tanda depresi.

d. Tingkat Depresi Berdasarkan Status Perkawinan

¹ Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 14 orang (87,5%) tanpa pasangan. Hal ini sesuai dengan Novayanti (2020) yang menemukan bahwa mayoritas lansia adalah duda (48,1%).

Depresi sering terjadi pada pasangan orang tua, kondisi depresi akan sulit. Depresi serius sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menentukan gangguan dengan depresi berat bahwa lebih banyak

diceritakan (Darmawan, 2016) dibandingkan dengan pernikahan. Hasil ini menunjukkan bahwa kehadiran pasangan akan mempengaruhi kondisi emosional lansia. Mitra bakteri menyediakan penyedia dukungan untuk banyak hal, yaitu, perasaan, pemecahan masalah, keuangan atau perawatan. Oleh karena itu, jika lansia memiliki mitra kehidupan di lansia (Papalia, 2008), mereka akan berdampak pada evaluasi lansia dari sudut pandang kehidupan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Hambatan Penelitian

Penelitian ini terdapat hambatan pada proses penelitian yaitu penelitian dilakukan di masa pandemi *Covid-19* gelombang ketiga sehingga pihak BPSTW melakukan pembatasan untuk menemui lansia di Panti untuk menghindari penyebaran *Covid-19* pada lansia, sehingga peneliti hanya diperbolehkan melakukan penelitian pada 30 lansia saja yang berisiko rendah.

2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terdapat keterbatasan dikarenakan hanya membahas satu variabel yaitu derajat depresi pada lanjut usia berdasarkan ²usia, jenis kelamin, pendidikan, serta status pernikahan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Gambaran Angka Depresi lanjut usia di BPSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta Bagi sebagian besar penduduk berusia 60-74 tahun, kategori depresi tingkat rendah menurut umur adalah 81,8% menurut jenis kelamin, dengan mayoritas lansia berjenis kelamin laki-laki dan 62,5 % mengalami depresi sedang, berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar mengenyam pendidikan terakhir lansia adalah Sekolah Dasar sebesar 43,8% mengalami depresi tingkat sedang, dan berdasarkan status perkawinan mayoritas status perkawinan lansia adalah sendiri sebesar 87,5% mengalami tingkat depresi sedang.

B. Saran

1. Bagi Lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta Penelitian ini bisa dijadikan untuk informasi mengenai derajat depresi yang dialami lansia sehingga lansia dapat mencegah berlanjutnya depresi pada stadium dini.
2. Bagi BPSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta Penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan mengenai informasi intervensi yang tepat untuk depresi pada lanjut usia.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Peneliti dapat menggunakan sebagai data utama dan data referensi tambahan dalam penelitian berikutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lanjut usia.

Cek plagiarisme skripsi_final"tanpa judul"

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	8%
2	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	2%
3	www.scribd.com Internet Source	1%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1%
8	id.scribd.com Internet Source	1%
9	journal.ppnijateng.org Internet Source	1%

10	jurnal.rs-amino.jatengprov.go.id Internet Source	1 %
11	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
12	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
13	repo.apmd.ac.id Internet Source	<1 %
14	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
16	karyatulisilmiah.com Internet Source	<1 %
17	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
18	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
20	adoc.pub Internet Source	<1 %
21	repositori.usu.ac.id	

Internet Source

<1 %

22

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

23

repository.ipb.ac.id

Internet Source

<1 %

24

lib.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

25

YENNY SAFITRI. "PENGARUH PEMBERIAN JUS BAYAM MERAH, JERUK SUNKIS, MADU TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMIANEMIA DI UPT PUSKESMAS KAMPAR TAHUN 2019", Jurnal Ners, 2019

Publication

<1 %

26

docobook.com

Internet Source

<1 %

27

docplayer.info

Internet Source

<1 %

28

ejournalyarsi.ac.id

Internet Source

<1 %

29

Evi Soviyati, Toto Sutarto Gani Utari, Putri Nabila. "DETERMINAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD 45 KUNINGAN PERIODE TAHUN 2018-2019", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2020

<1 %

30	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
31	www.ojsstikesbanyuwangi.com Internet Source	<1 %
32	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
33	infoimunisasi.com Internet Source	<1 %
34	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
35	ejournal.kopertis10.or.id Internet Source	<1 %
36	perpus.abnus.ac.id Internet Source	<1 %
37	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
38	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
39	kamaruddinbk.wordpress.com Internet Source	<1 %
40	Sartika Irsa Putri, Poppy Fitriyani. "Gambaran Tingkat Depresi Lansia yang Melakukan	<1 %

Senam Di Panti Sosial Tresna Werdha di Jakarta", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2016

Publication

41

lontar.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 5 words

Exclude bibliography On

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN