

SKRIPSI

HUBUNGAN TIPE KEPRIBADIAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI TRESNA WERDHA HARGO DEDALI SURABAYA

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

TRI RAHAYU

NIM : 010430846 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

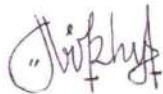
2006

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 12 Januari 2006

Yang Menyatakan



TRI RAHAYU
NIM: 010430846 B

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

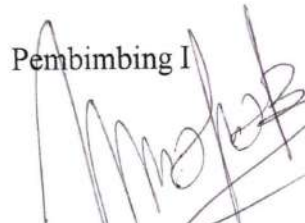
Tanggal 12 Januari 2006

Oleh

Pembimbing Ketua


Dr. I Ketut Sudiana, drs., M.Si
NIP: 130 877 636

Pembimbing I


Khoridatul Bahiyah, S.Kep.Ns

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP: 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

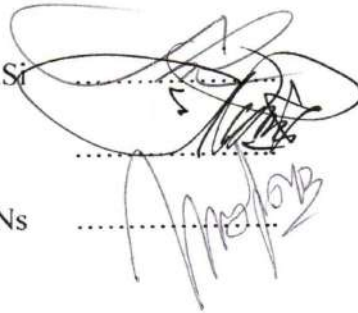
Pada tanggal, 12 Januari 2006

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. I Ketut Sudiana, drs., M.Si

Anggota :1. Joni Haryanto, SKp

:2. Khoridatul Bahiyah, S.Kep.Ns



Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP: 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kahadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tipe Kepribadian dan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp.THT (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Bapak Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD. KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan S1 Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Wiwik Trisiani, dra, selaku pengurus Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian sehingga penelitian ini terlaksana dengan baik.
4. Bapak Dr. I Ketut Suidiana, drs. M.Si, yang telah membimbing dan memberikan pengarahan selama penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Khoridatul Bahiyah, S.Kep, Ns, yang telah membimbing dan memberikan pengarahan selama penyusunan skripsi ini.

6. Ayah, Ibu, mas Roni, neng Dwi dan Anto yang telah ikhlas memberi dukungan moril maupun materiil selama penulis menempuh studi.
7. Seluruh responden (eyang di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya) yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Rekan-rekan PSIK angkatan VII B dan semua pihak yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang telah memberikan kesempatan, bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 12 Januari 2006

Penulis,

ABSTRACT

**CORRELATIONS PERSONALITY TYPES AND SOCIAL SUPPORT
WITH THE LEVEL OF DEPRESSION IN ELDERLY**

Cross Sectional Study in Hargo Dedali Folk Home Elderly, Surabaya

Tri Rahayu

Prevalence of elderly depression still get the first level. It may be affected by several factors, such as personality types and social support. Introvert personality and the lack of social support in elderly cause depression. The objective of this study was to reveal correlations personality types and social support with level of depression in Hargo Dedali folk home elderly, Surabaya.

This study used cross sectional design. Population was elderly living in Hargo Dedali folk home elderly, Surabaya. Samples of 30 respondents met the inclusion criteria were taken by applying a purposive sampling method. Data were collected using MMPI, Miller, and BDI questionnaire. Data were analyzed by Chi Square to correlation personality types with level of depression, and correlation social support with level of depression by Spearman's Rho test with significance level of 0,05.

Results showed correlation personality types with the level of depression ($\rho = 0,008$). A strong correlation was also found social support with level of elderly depression ($\rho = 0,000$; $r = -0,812$)

It can be concluded from this study that there was correlations personality types and social support with level of depression in elderly who lived in folk home elderly. If the number of elderly have introvert personality increase and the lack of social support, it is followed by elderly have depression. Further studies should develop with the others factor that influent the level of depression in elderly and the risk that cause it.

Keywords: *personality types, social support, level of depression, elderly.*

*Alhamdulillah.....
Wa syukurillah.....
Segala rahmat dan karuniaMu
Kau jadikan kami berilmu
Ilmu yang bermanfaat di dunia akhirat*

*Dengan Ilmu Kehidupan jadi Mudah
Dengan Seni Kehidupan jadi Halus
Dengan Cinta Kehidupan jadi Indah
Dengan Agama Kehidupan jadi Terarah dan Bermakna*

♥ Be I'y self ♥

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul dan persyaratan gelar.....	i
Lembar pernyataan.....	ii
Lembar persetujuan.....	iii
Lembar penetapan panitia penguji.....	iv
Ucapan terima kasih.....	v
Abstract.....	vii
Daftar isi.....	viii
Daftar tabel.....	xi
Daftar gambar.....	xii
Daftar lampiran.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	7
2.1.1 Definisi lansia.....	7
2.1.2 Batasan lansia.....	7
2.1.3 Teori menua.....	8
2.1.4 Faktor risiko penuaan.....	10
2.1.5 Perubahan pada lansia.....	11
2.1.6 Penyakit pada lansia.....	17
2.2 Konsep Dasar Kepribadian.....	18
2.2.1 Definisi kepribadian.....	18
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepribadian.....	20
2.2.3 Pola dan struktur kepribadian.....	22
2.2.4 Tahapan kepribadian.....	23
2.2.5 Tipologi kepribadian.....	26
2.2.6 Tes kepribadian.....	29
2.3 Konsep Dasar Dukungan Sosial.....	31
2.3.1 Definisi dukungan sosial.....	31
2.3.2 Bentuk dukungan sosial.....	32
2.3.3 Sumber dukungan sosial.....	33
2.3.4 Komponen dukungan sosial.....	34
2.3.5 Manfaat dukungan sosial.....	36

2.4 Konsep Dasar Depresi.....	37
2.4.1 Definisi depresi.....	37
2.4.2 Jenis-jenis depresi.....	37
2.4.3 Faktor pencetus depresi.....	40
2.4.4 Diagnosis depresi.....	41
2.4.5 Hubungan tipe kepribadian dengan depresi.....	45
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	46
3.1 Kerangka Konseptual.....	46
3.2 Hipotesis Penelitian.....	47
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	48
4.1 Desain Penelitian.....	48
4.2 Kerangka Kerja.....	49
4.3 Populasi, Sapel dan Sampling.....	50
4.3.1 Populasi.....	50
4.3.2 Sampel.....	50
4.3.3 Sampling.....	52
4.4 Identifikasi Variabel.....	52
4.4.1 Variabel independen.....	52
4.4.2 Variabel dependen.....	52
4.5 Definisi Operasional.....	53
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	55
4.6.1 Instrumen penelitian.....	55
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	56
4.6.3 Prosedur pengumpulan data.....	57
4.6.4 Cara analisis data.....	57
4.7 Etik Penelitian.....	60
4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden.....	60
4.7.2 Anonimity.....	60
4.7.3 Confidentiality.....	60
4.8 Keterbatasan.....	60
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	62
5.1 Hasil Penelitian.....	62
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	62
5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	64
5.1.2 Variabel yang diukur.....	67
5.2 Pembahasan.....	71
5.2.1 Tipe kepribadian lansia.....	71
5.2.2 Dukungan sosial lansia.....	72
5.2.3 Tingkat depresi lansia.....	74
5.2.4 Hubungan tipe kepribadian dengan tingkat depresi lansia.....	75
5.2.5 Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi lansia.....	77

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
6.1 Kesimpulan.....	80
6.2 Saran.....	81
Daftar Pustaka.....	83
Lampiran	86

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	53
Tabel 4.1 Kamar Lansia Penghuni Panti Hargo Dedali.....	56
Tabel 4.3 Interpretasi nilai r.....	59
Tabel 5.1 Manajemen kegiatan lansia.....	63
Tabel 5.2 Hubungan Tipe kepribadian dengan tingkat Depresi Lansia.....	68
Tabel 5.3 Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	46
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	49
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	64
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	64
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan.....	65
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menghuni Panti.....	65
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Agama.....	66
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Masuk Panti.....	66
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tipe Kepribadian.....	67
Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial.....	67
Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian.....	86
Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian.....	87
Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden.....	88
Lampiran 4 Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	89
Lampiran 5 Kuesioner.....	90
Lampiran 6 Tabulasi Data.....	100
Lampiran 7 Hasil Uji Statistik.....	104

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) jumlahnya akan meningkat dengan peningkatan taraf kesehatan bangsa Indonesia. Tahun 2015 jumlah lanjut usia diperkirakan mencapai 24,5 juta orang (Dep. Sosial RI 1997). Di Jawa Timur jumlah lanjut usia mencapai 3,5 juta orang lansia (BPS 2003). Selain itu berdasarkan data terbaru tahun 2004 yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur bahwa jumlah lanjut usia yang ada di Surabaya 111.884 jiwa (Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Timur, 2004). Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stressor. Pada umumnya tanda proses menua mulai tampak sejak usia 45 tahun dan akan menimbulkan masalah pada usia sekitar 60 tahun (Pudjiastuti, 2003). Ada faktor-faktor risiko yang mempengaruhi penuaan, yaitu faktor endogen dan faktor eksogen. Salah satu faktor endogennya adalah tipe kepribadian, karena kepribadian seseorang akan sangat berpengaruh sejak muda hingga setelah memasuki masa lansia. Sedangkan faktor eksogennya adalah dukungan sosial yang akan menentukan ketentraman hidup lansia (Kuntjoro, 2002). Keberadaan lansia dalam melewati kehidupannya dengan tetap tinggal bersama keluarga dan ada pula yang hidup dipanti. Lansia yang tinggal dipanti memiliki sisi positif, lingkungan panti dapat memberikan kesenangan tersendiri karena sosialisasi dilingkungan yang memiliki tingkat usia sebaya (Soepangat, 2004). Dalam segi perawatan yang

diberikan, petugas dipanti mempunyai pengalaman maupun ketrampilan khusus perawatan lansia sehingga kualitas hidup dari segi fisik maupun mental dalam kondisi stabil. Kecemasan yang terjadi pada lansia dapat menciptakan mekanisme pertahanan yang negatif sehingga muncul depresi, terutama wanita mempunyai insiden lebih sering (Sa'abah, 2000). Lansia di Panti Hargo Dedali dengan lama menghuni lebih dari 3 bulan sebanyak 21 lansia (68%), diharapkan keadaan lansia bisa dalam kondisi sehat fisik maupun mental. Tapi pada kenyataannya tidak semua penghuni panti dalam kondisi mental yang stabil. Didapatkan lansia yang mengalami depresi dipanti jompo 21% dari 70 lansia (Ballo dikutip Luecknenotte, 1998). Adapun hubungan tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia belum jelas.

Perubahan-perubahan secara fisik maupun mental banyak terjadi saat seseorang memasuki usia senja (Wirakusumah, 2000). Penyakit-penyakit mental akibat penuaan, seperti depresi, hipokondriasis, demensia, delirium, ansietas, paranoid dan sebagainya. Pada lansia, depresi merupakan salah satu problem yang sering ditemukan. Prevalensi depresi pada lansia 15 - 20% dari populasi usia lanjut di masyarakat menderita depresi (Darmodjo, 2004). Ada 19 dari 26 lansia yang mengalami depresi di panti Hargo Dedali menurut penelitian Suciastuti (2000). Pada tahun 2020 depresi akan menduduki urutan teratas dari negara berkembang termasuk Indonesia (FKUI, 2000). Menurut *the national old people's welfare council* di Inggris yang dikutip oleh Nugroho (2000) menyatakan bahwa depresi merupakan salah satu penyakit atau gangguan umum pada lansia yang menduduki rangking atas. Pada usia lanjut, dimana stressor sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, akibat depresi pada usia lanjut sering kali tidak sebaik usia muda

(Van der Carmmen dikutip Darmojo, 2004). Adanya depresi yang berkelanjutan dengan disertai gejala rasa putus asa, rasa cemas yang hebat, rasa tidak berharga lagi, gangguan nafsu makan, gangguan tidur berat, serta aktivitas lain akan berisiko percobaan bunuh diri (Pedoman diagnosis jiwa RSUD Sutomo Surabaya, 1994).

Depresi bukan merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh patologi tunggal tetapi bersifat multifaktorial (Darmodjo, 2004). Depresi merupakan suatu gangguan afektif yang ditandai dengan hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas-aktivitas yang biasa dilakukan sehari-hari dan pada waktu yang lampau (Townsend, 1998). Terjadinya depresi pada lansia merupakan interaksi faktor biologis, psikologis dan sosial. Faktor sosial adalah berkurangnya dukungan sosial, kesepian, berkabung, kemiskinan dapat mencetuskan depresi. Pada penelitian yang dilakukan Erawati (2002) dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi pada lansia yang berarti semakin baik dukungan keluarga yang diterima lansia semakin kecil kemungkinan untuk terjadi depresi pada lansia tersebut. Dukungan sosial berasal dari seorang yang mempunyai ikatan emosi sangat mendalam, keluarga, teman, petugas panti, orang yang sangat dipercaya atau orang yang sangat dicintai, sangat besar manfaatnya bagi seseorang yang apabila tidak terpenuhi akan menyebabkan depresi (Kuntjoro, 2002). Sedangkan faktor psikologis yang berperan dalam timbulnya depresi adalah tipe kepribadian introvert yang timbul rasa kurang percaya diri, kecenderungan perenung/pemikir, suka menyendiri, dan kecenderungan membayangkan kesukaran dalam hidup yang seringkali dapat menimbulkan depresi (Ingram, 2003). Dari aspek biologis lansia mengalami kehilangan dan kerusakan banyak sel-sel syaraf maupun zat neurotransmitter. Depresi

pada usia lanjut seringkali kurang atau tidak terdiagnosis karena kombinasi beberapa gejala gangguan depresi (Darmojo, 2004). Menurut Ericson tahap lansia sebagai tahap *integrity versus dispair* yakni individu yang cukup melampaui tahap ini akan dapat beradaptasi dengan baik, menerima berbagai perubahan dengan tulus, mampu berdamai dengan keterbatasannya, dan bertambah bijak menyikapi kehidupan. Sebaliknya mereka yang gagal akan melewati tahap ini dengan penuh pemberontakkan, putus asa dan ingkar terhadap kenyataan yang dihadapinya (FKUI, 2000). Sukses tidaknya seseorang melewati tahap ini dipengaruhi oleh maturitas kepribadian, tekanan hidup yang dihadapinya, dan dukungan dari sosial sekitar. Hampir semua orang sekali waktu dalam hidupnya pernah memiliki pikiran untuk lebih baik mati saja. Motivasi ini sangat kompleks. Apakah buah pikiran itu akan menjadi perbuatan atau tidak, tergantung pada keadaan lingkungan sosial dan fisik, serta juga pada keadaan jiwa maupun badan orang itu. Pada lansia yang mengalami depresi yang berkelanjutan akan mengalami krisis mental, bilamana tidak teratasi maka individu yang bersangkutan akan jatuh kedalam keadaan yang lebih buruk lagi (bunuh diri) (Maramis, 2004).

Melihat keragaman masalah atau dampak akibat depresi pada lansia dan dengan adanya penghuni panti yang mengalami depresi diharapkan pengelola panti dapat mengetahui hubungan tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan depresi pada lansia. Pengelola panti dapat memberikan intervensi untuk mencegah atau mengurangi depresi pada lansia, yaitu dengan cara mengembangkan persepsi diri lansia yang positif dan realistis sesuai tipe kepribadian; mengatasi kesedihan dengan pendekatan hangat, menerima, dan empati; strategi koping dengan pelaksanaan

aktivitas sehari-hari dan evaluasi potensi diri lansia; jalin hubungan terapeutik dengan komunikasi terbuka; serta meningkatkan hubungan sosial yang berharga dengan mendukung respon adaptif lansia dan ketrampilan interpersonal yang efektif (Stuart Sundeen, 1998).

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan tipe kepribadian dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya?
2. Apakah ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tipe kepribadian pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya
2. Mengidentifikasi dukungan sosial pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya
3. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

4. Menganalisis hubungan tipe kepribadian dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya
5. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bahan pertimbangan untuk pengembangan ilmu keperawatan gerontik di PSIK
2. Menambah wacana studi dalam ilmu keperawatan gerontik tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia

1.4.2 Manfaat praktis

1. Menambah masukan bagi lansia dalam mengurangi keadaan depresinya
2. Meningkatkan asuhan keperawatan dalam menanggulangi depresi lansia pada penghuni panti.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi lansia

Menurut UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 19 ayat 1 “Manusia usia lanjut (*Growing old*) adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, sikap, perubahan akan memberikan pengaruh pada keseluruhan aspek kehidupan termasuk kesehatan”.

Lanjut usia adalah seseorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik yang secara fisik masih berkemampuan (potensial) maupun karena sesuatu hal tidak lagi mampu berperan secara aktif dalam pembangunan (tidak potensial) (Depkes RI. 2001).

2.1.2 Batasan-batasan lansia

1) Menurut organisasi kesehatan dunia WHO (dikutip Nugroho, 2000).

Batasan umur lansia sebagai berikut:

1. Usia pertengahan atau *middle age* ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia atau *elderly* ialah kelompok usia 60 tahun sampai 70 tahun
3. Lanjut usia tua atau *old* ialah kelompok usia 75 tahun sampai 90 tahun.
4. Usia sangat tua atau *very old* ialah kelompok usia diatas 90 tahun.

- 2) Menurut Koessoenoto Setyonegoro (dikutip Nugroho, 2000).
1. Usia dewasa muda atau *elderly adulthood* yaitu usia sekitar 18 tahun atau 20 tahun sampai 25 tahun.
 2. Usia dewasa penuh atau *midlle years* atau maturitas yaitu usia 25 tahun sampai 60 tahun atau 65 tahun.
 3. Lanjut usia atau *geriatric age* yaitu usia lebih dari 65 atau 70 tahun, dalam hal ini dibagi untuk usia:
 - a. Usia 70 sampai 75 tahun atau *young old*.
 - b. Usia 75 sampai 80 tahun atau *old*.
 - c. Usia lebih dari 80 tahun atau *very old*.

2.1.3 Teori-teori proses menua (Darmodjo, 1999)

1) Teori Geriatric Clock

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Tiap spesies didalam inti selnya mempunyai suatu jam genetik yang telah diputar menurut replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti kita akan meninggal dunia meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir.

Konsep *geriatric clock* didukung oleh kenyataan bahwa ini merupakan cara menerangkan mengapa pada beberapa spesies terlihat adanya perbedaan harapan hidup yang nyata.

2) Teori Error Catastrophe atau mutase somatic

Hal-hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisa faktor-faktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadi mutasi somatik.

Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur sebaliknya untuk menghindari terkenanya radiasi atau tercemar zat kimia yang bersifat karsinogenik atau toksik dapat memperpanjang umur.

Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

3) Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*).

Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel maka hal ini dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun.

4) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas atau kelompok atom mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak bisa regenerasi.

5) Teori Menua akibat Metabolisme

Pada tahun 1935 Mc. Kay Etal memperlihatkan bahwa pengurangan intake kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena penurunan jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme.

2.1.4 Faktor-faktor risiko penuaan (Wirakusumah, 2000)

Penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Perlu hati-hati dalam mengidentifikasi penuaan. Bila seseorang mengalami penuaan fisiologis, diharapkan mereka tua dalam keadaan sehat. Ada faktor-faktor risiko yang mempengaruhi penuaan seseorang, yaitu:

1. Faktor endogen, yaitu faktor bawaan (keturunan) yang berbeda pada setiap individu. Faktor inilah yang mempengaruhi perbedaan efek menua pada setiap individu, dapat lebih cepat atau lebih lambat. Seperti seseorang yang mempunyai bawaan penuaan dini, penyakit tertentu, perbedaan tingkat intelegensia, warna kulit dan tipe kepribadian. Seseorang yang memahami adanya faktor keturunan yang dapat mempercepat proses penuaan harus lebih hati-hati. Ia harus berusaha menangkal efek negatif yang ditimbulkan oleh genetiknya. Misalnya, seseorang yang mempunyai keturunan terkena diabetes atau obesitas maka perilaku pola makan, aktivitas atau perilaku lainnya tidak bisa sama dengan orang yang berisiko.

Faktor intelegensia sedikit banyak mempengaruhi proses penuaan. Umumnya orang berintelegensia tinggi cenderung memiliki pola pikir kedepan yang lebih baik sehingga berusaha menerapkan pola hidup sehat. Ras kulit juga akan

mempengaruhi kecepatan proses penuaan. Golongan kulit putih mempunyai risiko terserang osteoporosis lebih tinggi daripada kulit hitam.

Perbedaan tipe kepribadian dapat juga memicu seseorang lebih awal memasuki masa lansia. Kepribadian yang selalu ambisius, senantiasa dikejar-kejar tugas, cepat gelisah, mudah tersinggung, cepat kecewa dan sebagainya akan mendorong seseorang cepat stres dan frustrasi. Akibatnya, orang tersebut mudah mengalami berbagai penyakit.

2. Faktor eksogen, yaitu faktor luar yang dapat mempengaruhi penuaan. Biasanya faktor lingkungan, sosial budaya dan gaya hidup. Misalnya, diet atau asupan gizi, merokok, polusi, obat-obatan maupun dukungan sosial. Faktor lingkungan dan gaya hidup berpengaruh luas dalam menangkal proses penuaan. Tidak heran bila untuk menyangkal proses penuaan dilakukan dengan cara menyiasati faktor ini.

2.1.5 Perubahan-perubahan lanjut usia (Nugroho, 2000)

1) Perubahan fisik

1. Sel
 - a. Lebih sedikit jumlahnya
 - b. Lebih kecil ukurannya
 - c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh
2. Sistem persyarafan
 - a. Cepatnya menurun hubungan persyarafan
 - b. Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi khususnya dengan stress

- c. Mengecilnya syaraf panca indera

Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman, dan perasa lain sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap suhu dingin.

3. Sistem pendengaran

- a. Prebiaskusis atau gangguan pada pendengaran.

Hilangnya kemampuan atau daya pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 65 tahun.

- b. Membran tympani menjadi atropi

- c. Terjadinya pengumpulan serumen yang dapat mengeras karena meningkatnya kerotin.

4. Sistem penglihatan

- a. Spingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar

- b. Kornea lebih terbentuk sferis atau bola

- c. Lensa lebih suram

- d. Meningkatnya ambang peningkatan sinar

- e. Hilangnya daya akomodasi

- f. Menurunnya lapang pandang

5. Sistem kardiovaskuler

- a. Katub jantung menebal dan menjadi kaku

- b. Kemampuan memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

- c. Kehilangannya elastisitas pembuluh darah
 - d. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer
6. Sistem respirasi
- a. Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku
 - b. Menurunnya aktifitas silia
 - c. Paru-paru kehilangan elastisitas, menarik nafas berat, kapasitas pernafasan maksimal menurun
 - d. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang
 - e. O₂ pada arteri menurun menjadi 75 mmHg
 - f. CO₂ pada arteri tidak berganti
 - g. Kemampuan untuk batuk berkurang
7. Sistem gastrointestinal
- a. Kehilangan gigi
Penyebab utama adanya periodental disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk.
 - b. Indera pengecap menurun
Adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atropi pengecap, hilangnya sensitifitas dari syaraf pengecap dilidah terutama rasa manis dan asin.
 - c. Oesofagus melebar
 - d. Lambung
 - e. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi
 - f. Fungsi absorpsi melemah

g. Liver

Makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

8. Sistem genito urinaria

a. Ginjal

Mengecil dan nephron menjadi atropi sehingga aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% fungsi tubulus berkurang, penyaringan di glomerulus menurun.

b. Vesiko urinaria atau kandung kemih

Otot-otot menjadi lemah kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau penyebabnya frekuensi buang air kecil meningkat.

c. Pembesaran prostat kurang lebih 75% dialami oleh pria usia diatas 65 tahun.

d. Atropi vulva

e. Vagina

Sel lendir menjadi kering, elastisitas jaringan menurun juga permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya alkali, terjadi perubahan warna.

f. Daya seksual

Orang-orang yang makin menua masih juga membutuhkannya, tidak ada batasan umur tertentu dimana fungsi seksual seseorang berhenti.

9. Sistem endokrin

- a. Produksi dari hampir semua hormon menurun
- b. Fungsi parathyroid dan sekresinya tidak berubah
- c. Pituitari

Pertumbuhan hormon terhadap terapi lebih rendah dan hanya dalam pembuluh darah. Berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH.

- d. Menurunnya produksi aldosteron
- e. Menurunnya sekresi hormon kelamin
Misalnya: progesteron, estrogen, testosteron

10. Sistem kulit

- a. Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak
- b. Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu
- c. Rambut dalam hidung dan telinga menebal
- d. Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- e. Kuku jari tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk
- f. Kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya

11. Sistem muskuloskeletal

- a. Tulang kehilangan density atau cairan dan makin rapuh
- b. Kiposis
- c. Pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas
- d. Discusintervertebralis menipis dan menjadi pendek atau tingginya berkurang
- e. Persendian membesar dan menjadi kaku

f. Tendon mengkerut dan mengalami sklerosis

g. Atropi serabut otot atau otot-otot serabut mengecil

Serabut otot mengecil sehingga seseorang bergerak menjadi lamban, otot-otot kram dan menjadi tremor

2) Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental

- Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- Kesehatan umum
- Tingkat pendidikan
- Keturunan (hereditas)
- lingkungan

3) Perubahan psikososial

1. Pensiun

Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya, dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaannya.

2. Merasakan atau sadar akan kematian.

3. Perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.

4. Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan.

5. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.

6. Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial sehingga timbul depresi.

7. Gangguan syaraf panca indera timbul kebutaan dan ketulian.

8. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.

9. Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga.
 10. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik.
- 4) Perubahan spiritual
- Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow dikutip Nugroho, 2000).
 - Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray dan Zentner dikutip Nugroho, 2000).

2.1.6 Penyakit yang sering dijumpai pada lansia

Menurut *"The National Old People's Welfare Council"* di Inggris yang dikutip Nugroho (2000) mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan umum pada lansia ada 12 macam, yakni:

1. Depresi
2. Gangguan pendengaran
3. Bronkitis kronis
4. Gangguan pada tungkai/sikap berjalan
5. Gangguan pada sendi
6. Anemia
7. Demensia
8. Gangguan penglihatan
9. Ansietas
10. Dekompensasi kordis

11. Diabetes mellitus, osteomalisia, dan hipotiroidisme

12. Gangguan pada defekasi

2.2 Konsep Dasar Kepribadian

2.2.1 Definisi kepribadian

Menurut Sunaryo (2004) menyatakan bahwa ada beberapa pendapat batasan atau definisi kepribadian, diantaranya sebagai berikut:

1. Kepribadian adalah bagaimana individu menampilkan dan menimbulkan kesan bagi individu lain.
2. Kepribadian adalah sesuatu organisasi yang dinamis dari sistem-sistem psikologis didalam individu yang menentukan penyesuaian yang khas terhadap lingkungannya.
3. Kepribadian adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus-menerus terhadap hidupnya.
4. Kepribadian adalah struktur yang terdiri dari tiga sistem, id, ego dan superego.
5. Kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya, yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan terhadap segala rangsang, baik yang datang dari dalam dirinya maupun lingkungannya sehingga corak dan cara kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia itu.

6. Kepribadian adalah himpunan segala fungsi kejiwaan seseorang sebagai suatu kesatuan dinamis dengan mengusahakan penyesuaian diri orang tadi terhadap tuntutan hidup sambil menjaga keseimbangan diri, baik secara fisik (jasmani) maupun psikis (rohaniah).
7. Kepribadian adalah sesuatu yang memberi tata tertib dan keharmonisan terhadap segala macam tingkah laku berbeda-beda dilakukan si individu.

Jadi kepribadian meliputi segala corak tingkah laku individu yang terhimpun dalam dirinya, yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap segala rangsang, baik yang datang dari luar dirinya atau lingkungannya (eksternal) maupun dari dalam dirinya sendiri (internal) sehingga corak tingkah lakunya itu merupakan satu kesatuan fungsional yang khas bagi individu itu. Dengan kata lain, segala tingkah laku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan yang timbul dari dalam diri dan lingkungannya.

Dari perumusan kepribadian diatas disimpulkan bahwa kepribadian berkembang sesuai dengan cara penyesuaian terhadap lingkungan sehingga dapat dikatakan bahwa kepribadian merupakan suatu hasil dari fungsi keturunan dan lingkungan.

Tipe kepribadian berkenderungan relatif stabil, karena kepribadian seseorang akan sangat berpengaruh sejak muda hingga setelah memasuki masa lansia (Kuntjoro,2002). Dalam usaha mengerti seseorang, mengerti kepribadiannya perlu kita mengikuti lingkungan manakah yang berperan pada proses perkembangan dan masa hidupnya.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepribadian

Menurut Sabri (2001) dalam mempelajari kepribadian kita perlu mengetahui bagaimana sifat-sifat atau ciri-ciri kepribadian itu terbentuk dan bagaimana proses perkembangannya, siapa-siapa dan apa saja peristiwa-peristiwa yang mempengaruhi perkembangannya. Dalam hubungan ini ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan atau perkembangan kepribadian, yaitu:

1. Heredity

Untuk mengetahui sejauh mana pengaruh *heredity* atau warisan genetik atau pembawaan terhadap perkembangan atau pembentukan kepribadian, kita bisa peroleh dari hasil-hasil penelitian yang dilakukan para ahli psikologi, dengan cara membandingkan antara orang-orang yang hereditasnya sama, tetapi hidup di alam lingkungan yang berbeda-beda. Dalam hal ini kita perlu percaya kepada hasil studi para ahli yang dilakukan terhadap anak kembar identik.

Dalam kenyataan di masyarakat, si kembar banyak dipengaruhi kerjasama lingkungan; pada umumnya orang-orang tua cenderung memperlakukan anak-anak kembar secara kembar segala-galanya; ini berarti bahwa faktor lingkungan juga seolah-olah sudah cukup dapat memaksa untuk menyamakan kepribadian sepasang anak kembar. Tetapi hasil penelitian yang dilakukan para ahli psikologi di atas telah membuktikan bahwa kesamaan kepribadian pada sepasang anak kembar identik tidak cukup dipengaruhi faktor lingkungan tersebut. Bagi anak kembar identik dipisahkan hidupnya atau lingkungannya, karena tidak dikehendaki sama kepribadiannya, maupun yang dipaksakan dengan perlakuan/pengalaman kekembaran yang sama, akan tetapi tetap terbukti

kepribadian mereka sama juga; dan kesamaannya itu tidak dapat diterangkan oleh sebab faktor lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *heredity* dalam hal ini merupakan faktor yang lebih berpengaruh dari pada faktor lingkungan.

Di samping itu, penyelidikan yang lain juga telah membuktikan bahwa ciri-ciri kepribadian tertentu yang spesifik adalah warisan genetik semata-mata. Demikian pula halnya dengan sifat introvert, ambivert, dan ekstrovert telah terbukti melalui penelitian, ciri-ciri kepribadian tersebut banyak dipengaruhi oleh unsur-unsur genetik atau *heredity* yang sudah menjadi pembawaan seseorang sejak lahir.

2. Pengalaman

Meskipun setiap unsur *heredity* anak mudah mereaksi terhadap pengalaman-pengalaman baru (menurut tingkat kematangan atau kecenderungan temperamennya), akan tetapi reaksi-reaksinya itu akan berubah oleh interaksinya dengan orang tua, teman main, sanak keluarga dan sebagainya.

Menurut kenyataan yang bisa menghasilkan atau membentuk kepribadian yang "*well adjusted*" itu sebetulnya bukan masalah cara, tetapi masalah situasi (pengalaman yang dialami anak) dilingkungan keluarga itu sendiri, yaitu apabila setiap lingkungan mampu memelihara rasa aman dan perasaan saling menghargai satu sama lain yang selaras atau mengimbangi situasi yang ada di luar rumah, maka anak-anak akan berkembang menjadi orang yang "*well adjusted*".

3. Kebudayaan

Tingkah laku dapat diwariskan orang tua kepada anak, karena anak mempunyai kecenderungan meniru tingkah laku atau perbuatan yang dilakukan orang tua dan orang lain yang dekat dengan nya. Banyak aspek-aspek budaya dan sikap-sikap moral yang diwariskan pada anak-anak melalui cara-cara peniruan seperti ini.

Dari uraian di atas jelaslah bahwa faktor-faktor lingkungan yang membentuk kepribadian itu sangat berkaitan erat dengan aspek-aspek budaya yang ditunjukkan oleh pribadi-pribadi orang yang dijadikan contoh peniruan si anak. Setiap kebudayaan atau masyarakat mempunyai masing-masing standart tingkah laku sendiri-sendiri sebagai model tingkah laku yang diakui masyarakat dan merupakan sifat-sifat kepribadian yang harus dimiliki oleh setiap warganya. Pengaruh kebudayaan bersifat multidimensional dan berlangsung seumur hidup.

2.2.3 Pola dan struktur kepribadian

Menurut Sabri (2001), pola kepribadian yang dimaksud disini, ialah gambaran tentang garis-garis besar (bentuk) kepribadian manusia pada umumnya. Menurut ahli psikologi, pola kepribadian ini terdiri dari dua bagian: sebagian disebut "*The Concept of Self*" yang merupakan core atau pusat atau terasnya bentuk kepribadian kita; dan sebagian lainnya disebut "*Trait*" yang merupakan kemudi atau rodanya kepribadian itu. "*Trait*" ini berhubungan erat dan dipengaruhi oleh bagian pusat (*self concept*). Jadi konsep ini terbentuk dari respon/penerimaan orang terhadap dirinya. Sedangkan "*Ideal self concept*" adalah gambaran orang mengenai apa yang mereka cita-citakan dari dirinya. "*Trait*" atau sifat-sifat pribadi, adalah pola-pola penyesuaian diri

seseorang, yang sudah menjadi sifat atau kualitas tingkah lakunya yang spesifik; seperti misalnya reaksi terhadap frustrasi, cara dalam menghadapi masalah dan sebagainya. Sifat-sifat kepribadian ini menyatu dan dipengaruhi oleh *self concept*. Dalam menggambarkan kepribadian secara ilmiah, ahli psikologi mencoba mencari atau menunjukkan karakteristik atau ciri-ciri terpenting dari tingkah laku individu yang tampak dalam kehidupan sehari-hari. Ciri-ciri khas daripada tingkah laku individu itu disebut ciri-ciri kepribadian (*personality trait*).

Menurut Jung seperti dikutip Kartono (1996) kepribadian atau *psyche* adalah totalitas dari semua peristiwa psikis, baik yang sadar maupun tidak sadar. Keduanya mempunyai fungsi adaptasi. Alam sadar (kesadaran atau *conscious*) yang berfungsi untuk mengadakan penyesuaian terhadap dunia luar. Alam sadar ini tidak lain adalah ego. Alam tak sadar (ketidaksadaran atau *unconscious*) yang berfungsi mengadakan adaptasi atau penyesuaian terhadap kehidupan batiniah (dunia dalam). Ketidaksadaran itu menjadi tenaga primer bagi manusia. “ketidaksadaran itu merupakan induk kreatif yang kekal dari kesadaran” kata Jung. Karena itu ketidaksadaran bukanlah lawan dari kesadaran, akan tetapi merupakan faktor pelengkap bagi kesadaran, agar kedua-duanya bisa berfungsi dengan sehat.

2.2.4 Tahapan kepribadian

Pembahasan pakar psikologi tentang tahapan kepribadian terutama menyangkut perbedaan individual maupun karakteristiknya yang membedakan satu individu dari individu yang lain. Menurut Atkinson (1996) individu itu dari lahir mengalami tahapan-tahapan yang penting, yaitu:

1. Masa kanak-kanak (perkembangan atau pembentukan kepribadian)

Bayi lahir dengan potensialitas tertentu. Karakteristik fisik pada dasarnya ditentukan pada saat konsepsi. Intelegensi dan kemampuan khusus tertentu, dalam beberapa hal juga bergantung pada hereditas. Jadi belum memiliki bermacam-macam sifat yang kemudian dimilikinya. Dengan kata lain belum memiliki kepribadian. Penelitian pada bayi yang baru lahir menemukan bahwa perbedaan karakteristik seperti tingkat keaktifan, rentang perhatian, kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan, dan suasana hati umumnya, dapat diamati segera setelah kelahiran. Salah seorang bayi mungkin mempunyai karakteristik aktif, mudah terganggu dan mau menerima objek serta orang baru; bayi yang lain mungkin pasif, tekun berkonsentrasi pada suatu aktifitas, dan takut pada hal-hal yang baru. Karakteristik temperamen awal ini cenderung bertahan dalam diri anak.

Orang tua memberikan respon yang berbeda terhadap bayi yang mempunyai karakteristik berbeda. Dalam hal ini, terjadi proses timbal balik yang memperkuat karakteristik kepribadian yang ada sejak lahir sehingga terjadi perkembangan atau pembentukan kepribadian saat masa kanak-kanak. Anak kecil telah menunjukkan perbedaan-perbedaan yang berkualitas, misalnya perbedaan ekspresi-ekspresi emosional yang cenderung untuk tetap dan terbentuk menjadi cara penyesuaian diri pada masa-masa selanjutnya. Jadi beberapa tingkah laku anak itu merupakan perintis bagi pola-pola kepribadian selanjutnya.

2. Masa remaja (membentuk identitas)

Perkembangan ini merupakan periode peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Ini berarti anak-anak masa kini harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan, dan juga harus mempelajari sikap dan pola perilaku yang baru pengganti perilaku dan sikap yang ditinggalkan. Akibat sikap peralihan ini remaja bersikap ambivalensi: di satu pihak ingin diperlakukan sebagai orang dewasa, jangan terlalu di perintah seperti anak kecil, tetapi di lain pihak segala kebutuhannya masih minta dipenuhi seperti halnya pada anak-anak.

Masa remaja adalah sebagai masa mencari identitas, kalau masa-masa sebelumnya penyesuaian diri dengan standar kelompok adalah jauh lebih penting bagi anak-anak daripada individualitas. Atau kalau pada masa lalu anak merasa puas apabila dirinya telah menjadi sama dengan teman-temannya dalam segala hal, tetapi sekarang di masa remaja ini yang didambakannya atau yang paling penting adalah mencari dan menemukan identitas dirinya sendiri.

3. Masa Dewasa (maturasi kepribadian)

Pada orang dewasa faktor yang menentukan maturasi kepribadian adalah sifat-sifat (*trait*) yang terorganisasikan dan selaras. Sifat-sifat ini timbul dalam berbagai cara dari perlengkapan-perengkapan sampai batas-batas tertentu berfungsinya sifat-sifat itu disadari dan rasional. Biasanya individu yang normal mengerti atau menyadari apa yang dikerjakannya dan mengapa itu dikerjakannya.

Dalam meneliti kepribadian, para pakar psikologi mencoba menemukan keteraturan perilaku. Asumsi yang menjadi dasar sebagian besar teori kepribadian adalah bahwa orang melakukan perilaku secara konsisten dari situasi yang satu ke

situasi yang lain dan di sepanjang waktu. Teori *trait* berasumsi bahwa sifat (*trait*) kepribadian dasar tertentu menentukan karakteristik seseorang dalam berbagai situasi dari hari ke hari dan sampai tahap tertentu selama hidup. Jadi, bila orang tampak melakukan perilaku secara jujur atau bersungguh-sungguh dalam beberapa situasi, kita bisa berasumsi bahwa kita dapat memprediksi bagaimana perilaku orang tersebut dalam berbagai situasi dan bagaimana perilakunya dalam setahun kemudian. Teori psikoanalisis juga mengasumsikan konsistensi; konflik masa kanak-kanak yang tidak terpecahkan (misalnya, yang berkisar pada pembiasaan kebersihan) akan mengarah pada sejumlah karakteristik kepribadian (keras kepala, kebersihan yang berlebihan, dan perhatian terhadap hal yang kecil-kecil) yang akan menjadi ciri orang itu sepanjang hidupnya. Dipandang dari sudut kepribadian, perasaan konsistensi dalam pikiran dan perilaku merupakan hal yang penting untuk kesejahteraan. Hilangnya perasaan konsistensi merupakan karakteristik kekacauan pribadi.

2.2.5 Tipologi kepribadian Carl Gustav Jung

Profesor C.G Jung membedakan tiga tipe kepribadian, bergantung pada sikapnya terhadap dunia luar dan dunia batiniah sendiri yaitu tipe ekstrovert, tipe introvert dan ambivert (Sunaryo,2004).

Menurut Jung ekstrovert berarti minat yang terarah keluar (termasuk dunia manusia), sedang introvert menunjukkan bahwa minat dan nilai terutama dari dirinya; pikiran perasaan, cita-citanya sendiri yang menjadi sumber dan minat-minat dan nilai-nilainya.

lima ciri atau sifat tertentu yang masih berkaitan, yaitu: minat yang berubah, segan atau malu bergaul, suka merenung dan menganalisa diri (lawan dari: berfikir praktis), pesimis (merasa hidup sengsara), tindakan atau keputusan berubah-ubah, mudah menerima nasib (lawan dari berusaha keras, pantang menyerah).

Diantara ekstrovert dan introvert juga terdapat keseimbangan yang kompensatoris. Biasanya salah satu jadi dominan. Unsur yang inferior selalu berusaha mengadakan kompensasi. Karena berlangsungnya kompensasi itu ada pada dataran ketidaksadaran, dan diluar kontrol kepribadian, maka kadang kala ada muncul bentuk-bentuk tingkah laku yang primitif atau neurotis.

Ciri-ciri kepribadian adalah sebagai berikut:

1. Ekstrovert

Lebih menyenangi bersama orang lain. Dia tidak merasa terpaksa untuk bersama orang lain atau hadir dalam acara-acara sosial. Dia juga tidak merasa kaku untuk berbicara didepan khalayak ramai yang belum dikenal. Dia mudah bergaul dan menyenangi bertemu dengan orang-orang baru, dia tidak kaku dan canggung dalam pergaulan. Biasanya dia disenangi oleh lingkungannya, tindakannya cepat dan tegas (Iskandar, 2004).

Kelemahan dirinya adalah dia bisa hanyut terbawa arus dunia luar dan berbuat terlampau cepat tanpa pertimbangan (Kartini, 1996).

2. Introvert

Adaptasi terhadap dunia luar biasanya sulit dan buruk, sedangkan tingkah lakunya lamban dan ragu-ragu (Kartini, 1996). Dia lebih senang menyendiri, tidak suka dengan orang baru, tidak suka bicara didepan umum, tidak suka menonjol.

Pada ekstrovert, pandangan hidupnya “dalam masa kini” (titik berat cara hidupnya bukan masa lampau atau masa mendatang) dan mereka menilai dan menghargai miliknya serta menghargai keberhasilannya dalam bergaul dengan masyarakat. Sedangkan introvert biasanya melamun dalam hidupnya melamunkan dan merencanakan untuk masa yang akan datang serta yang dipentingkan atau yang dijadikan ukuran adalah norma-norma atau nilai-nilai dan kecenderungan-kecenderungannya dirinya sendiri.

Tipe ekstrovert arah minatnya pada dunia kenyataan yang dapat dilihat, sedangkan introvert tertuju pada tenaga/potensi dan hal-hal/kondisi-kondisi yang mendasarinya yang bersifat konsep verbal yang tidak tampak dari dunia sekelilingnya (cara menafsirkan dan memahami segala sesuatu ditujukan kedalam). Selain itu para ekstrovert bersifat praktis sedangkan introvert bersifat intuitif dan berkecenderungan “menghayal”, dan para ekstrovert lebih suka cepat bertindak serta mudah membuat keputusan, sedang introvert lebih menyukai untuk “merenungkan” dan “merencanakan” serta biasanya ragu-ragu dalam mencapai keputusan terakhir. Ada tiga dimensi yang tergabung dalam sifat introvert yaitu: kecenderungan atau suka akan “perenungan/pemikiran, sebagai lawan terhadap kecenderungan “bertindak”; lebih cenderung untuk “menyendiri” daripada “turut serta aktif ditengah-tengah sekumpulan orang/masyarakat” dan kecenderungan untuk “mencari” atau membayangkan kesukaran dalam hidupnya.

Diantara itu, masih ada suatu tipe kepribadian yang tidak dapat dimasukkan dalam golongan introvert atau ekstrovert. Orang yang memiliki tipe ditengah-tengah introvert dan ekstrovert ini dalam psikologi disebut tipe “ambivert”. Tipe ini memiliki

Dia tidak berani memulai percakapan, khususnya dengan orang baru. Dia terlihat kaku bila bersama dengan orang banyak, apalagi orang yang tidak dikenal. Dia juga mudah tersinggung oleh lelucon yang mengenai dirinya. Dia juga kurang percaya diri, pemalu dan pendiam (Iskandar, 2004).

3. Ambivert

Tipe kepribadian seseorang yang memiliki kedua tipe dasar sehingga sulit untuk memasukkan kedalam salah satu tipe.

2.2.6 Tes kepribadian

MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) adalah suatu instrumen psikologis kompleks yang didesain untuk mendiagnosis tipe kepribadian serta keadaan mental penderita, yang pada awalnya (tahun 1930-1940) digunakan untuk mengetahui kondisi penderita dalam berbagai kategori neurotik maupun psikotik. Pada perkembangannya penggunaan MMPI kemudian meluas untuk berbagai keperluan, termasuk digunakan di lembaga-lembaga tenaga kerja, pusat-pusat konseling di universitas, klinik-klinik kesehatan jiwa, sekolah-sekolah maupun di industri-industri. MMPI juga banyak digunakan untuk penelitian dan seleksi.

Pada tes ini penderita diminta memberi jawaban ya atau tidak pada banyak pertanyaan. Kemudian hasil yang timbul berupa skala-skala yang kemudian dianalisis dan disimpulkan, sesuai profil peningkatan atau penurunan atau normalnya skala. Pada penelitian ini dikaji skala kepribadian introvert, ambivert dan ekstrovert dan terdiri dari 24 item.

Pada tes ini jawaban dicocokkan dengan kunci jawaban yang ada. Diberi nilai 1 untuk jawaban yang cocok dan nilai 0 untuk jawaban yang tidak cocok.

Dari 24 item maka skor yang diperoleh digolongkan dalam:

- Ekstrovert 17 – 22
- Ambivert 8 - 16
- Introvert ≤ 7

Interprestasinya sebagai berikut:

1) Ekstrovert

Anda adalah benar-benar menyenangkan pergaulan, kawan anda banyak, senang mempelajari ilmu pengetahuan, sedikit urakan, progresif, kurang suka nilai-nilai tradisional, berani tampil kemuka, siap memimpin. Beberapa kawan anda menyebut anda ambisius, tak mau mengalah, terutama orang-orang yang iri pada anda. Selain itu anda juga jarang murung. Anda merupakan personality yang baik, kawan-kawan anda banyak, dan anda tidak takut kemuka, memimpin dengan demokratis. Musuh-musuh anda menyebut anda urakan, mau menang sendiri dan tidak mau kalah. Sahabat anda menyebut anda periang, suka bergaul, berani dan sukses.

2) Ambivert

Personality anda adalah kompleks. Disuatu pihak anda ingin bergaul dengan orang-orang, di pihak lain banyak sekali hambatan. Anda selalu memikirkan orang lain sehingga anda ragu-ragu bertindak. Anda suka malu, tetapi kalau terpaksa baru mau maju. Anda perlu dorongan yang kuat baru bisa keluar dari benteng anda. Musuh-musuh anda menyebut anda dingin, kaku, malas dan sombong. Sebaliknya kawan-kawan anda menyebut anda periang, sopan dan serius.

3) Introvert

Anda tidak mempunyai keberanian untuk bergaul, pemalu dan penakut. Tak percaya pada diri sendiri. Cenderung konservatif dan birokratis. Malas bergaul dan belajar, memilih teman hanya sesuai dengan anda, baru mau bergaul. Suka menyendiri dan sering frustrasi. Teman anda sepekat untuk mengatakan anda pemalu, pendiam, malas, penakut, konservatif dan penurut. Anda sering frustrasi. Anda marah-marah pada diri sendiri dan keluarga tanpa berani menuntut hak. Orang-orang melihat anda sebagai orang yang sulit diajak bergaul. Anda rendah diri, karena merasa pengetahuan anda kurang.

2.3 Konsep Dasar Dukungan Sosial

2.3.1 Definisi dukungan sosial

Dukungan sosial (*social support*) didefinisikan oleh Gottlieb (1983) sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Pendapat senada dikemukakan juga oleh Sarason (1983) yang mengatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb yang mendefinisikan dukungan sosial sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok (Kuntjoro, 2002).

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat si penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai.

2.3.2 Bentuk dukungan sosial

Menurut House (dalam Smet, 1994) bentuk dukungan sosial antara lain:

1. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
2. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa rasa simpatik, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendirian tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.
3. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.

4. Penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi yang sebenarnya dari lansia. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti sekali bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

2.3.3 Sumber-sumber dukungan sosial

Sumber-sumber dukungan sosial banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya. Namun perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan sosial ini efektif bagi individu yang memerlukan. Sumber dukungan sosial merupakan aspek paling penting untuk diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut, seseorang akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginannya yang spesifik, sehingga dukungan sosial memiliki makna yang berarti bagi kedua belah pihak.

Menurut Rook dan Dooley (1985) ada dua sumber dukungan sosial yaitu sumber *artifisial* dan sumber *natural*. Dukungan sosial yang *natural* diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi, dan orang yang mempunyai ikatan emosi (dokter, perawat, petugas panti maupun pekerja sosial). Dukungan sosial ini bersifat non-formal. Sementara itu yang dimaksud dengan dukungan sosial *artifisial* adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial (Kuntjoro, 2002).

2.3.4 Komponen-komponen dalam dukungan sosial

Para ahli berpendapat bahwa dukungan sosial dapat dibagi ke dalam berbagai komponen yang berbeda-beda. Menurut Weiss dikutip Kuntjoro (2002), mengemukakan adanya 6 (enam) komponen dukungan sosial yang disebut sebagai “*The Social Provision Scale*”, dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri-sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen-komponen tersebut adalah :

1. Kerekatan Emosional (*Emotional Attachment*)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tenteram, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup, atau anggota keluarga atau teman dekat atau sanak keluarga yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis. Bagi lansia adanya orang kedua yang cocok, terutama yang tidak memiliki pasangan hidup, menjadi sangat penting untuk dapat memberi dukungan sosial atau dukungan moral (*moral support*).

2. Integrasi sosial (*Social Integration*)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Sumber dukungan semacam ini memungkinkan lansia mendapatkan rasa aman, nyaman serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok. Adanya

kepedulian oleh masyarakat untuk mengorganisasi lansia dan melakukan kegiatan bersama tanpa ada pamrih akan banyak memberikan dukungan sosial. Mereka merasa bahagia, ceria dan dapat mencurahkan segala ganjalan yang ada pada dirinya untuk berceritera, atau mendengarkan ceramah ringan yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Hal itu semua merupakan dukungan sosial yang sangat bermanfaat bagi lansia.

3. Adanya Pengakuan (*Reassurance of Worth*)

Pada dukungan sosial jenis ini lansia mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan sosial semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga/instansi atau perusahaan/organisasi dimana sang lansia pernah bekerja. Karena jasa, kemampuan dan keahliannya maka ia tetap mendapat perhatian dan santunan dalam berbagai bentuk penghargaan. Uang pensiun mungkin dapat dianggap sebagai salah satu bentuk dukungan sosial juga, bila seseorang menerimanya dengan rasa syukur. Bentuk lain dukungan sosial berupa pengakuan adalah mengundang para lansia pada setiap event atau hari besar untuk berpartisipasi dalam perayaan tersebut bersama-sama dengan para pegawai yang masih berusia produktif. Contoh: Setiap hari besar TNI maka para mantan pejabat yang telah pensiun /memasuki masa lansia biasa diundang hadir dalam upacara atau pun resepsi yang diadakan oleh Instansi tersebut.

4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable Reliance*)

Dalam dukungan sosial jenis ini, lansia mendapat dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika lansia

membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan sosial jenis ini pada umum berasal dari keluarga. Untuk lansia yang tinggal di lembaga, misalnya pada Sasana Werdha ada petugas yang selalu siap untuk membantu para lansia yang tinggal di lembaga tersebut, sehingga para lansia mendapat pelayanan yang memuaskan.

5. Bimbingan (*Guidance*)

Dukungan sosial jenis ini adalah berupa adanya hubungan kerja atau pun hubungan sosial yang memungkinkan lansia mendapatkan informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan sosial jenis ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong dalam masyarakat, figur yang dituakan dan juga orang tua.

6. Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurturance*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Menurut Weiss, sumber dukungan sosial ini adalah keturunan (anak-anak) dan pasangan hidup. Itulah sebabnya sangat banyak lansia yang merasa sedih dan kurang bahagia jika berada jauh dari cucu-cucu atau pun anak-anaknya.

2.3.5 Manfaat dukungan sosial

Dukungan sosial (*social support*) tidak hanya berwujud dalam bentuk dukungan moral, melainkan dukungan spiritual dan dukungan material. Tujuan pemberian dukungan ini adalah untuk ikut meringankan beban bagi seorang atau sekelompok orang yang menghadapi masalah yang dirasakan cukup berat. Dukungan

sosial sangat besar manfaatnya bagi seseorang yang mengalami masalah, terutama dukungan sosial yang berasal dari seorang yang mempunyai ikatan emosi sangat mendalam, orang-orang dekat, sahabat, orang yang sangat dipercaya atau orang yang sangat dicintai. Dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli, merasa dirinya masih berharga dan berarti bagi orang lain.

2.4 Konsep Dasar Depresi

2.4.1 Definisi depresi

Depresi adalah suatu kelainan alam perasaan berupa hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas-aktivitas yang biasa dilakukan sehari-hari dan pada waktu yang lampau (Townsend, 1998). Rentan respon emosi individu dapat berfluktuasi dalam rentan respon emosi dari adaptif sampai mal adaptif.

Menurut Kelliat (1996) depresi adalah respon emosi yang mal adaptif berat dan dapat dikenal melalui intensitas, rembetan, terus-menerus dan pengaruhnya pada fungsi sosial dan fisik individu.

2.4.2 Jenis-jenis depresi

Penggolongan depresi dapat dibedakan:

1. Menurut gejalanya

- 1) Depresi neurotik

Depresi neurotik biasanya terjadi setelah mengalami peristiwa yang menyedihkan tetapi yang jauh lebih berat daripada yang biasanya. Penderitanya seringkali dipenuhi trauma emosional yang mendahului penyakit misalnya

kehilangan orang yang dicintai, pekerjaan, milik berharga, atau seorang kekasih. Orang yang menderita depresi neurotik bisa merasa gelisah, cemas dan sekaligus merasa depresi. Mereka menderita hipokondria atau ketakutan yang abnormal seperti agrofobia tetapi mereka tidak menderita delusi atau halusinasi.

2) Depresi psikotik

Secara tegas istilah “psikotik” harus dipakai untuk penyakit depresi yang berkaitan dengan delusi dan halusinasi atau keduanya.

3) Psikosis depresi manik

Depresi manik biasanya merupakan penyakit yang kambuh kembali disertai gangguan suasana hati yang berat. Orang yang mengalami gangguan ini menunjukkan gabungan depresi dan rasa cemas tetapi kadang-kadang hal ini dapat diganti dengan perasaan gembira, gairah dan aktivitas secara berlebihan, gambaran ini disebut mania.

4) Pemisahan diantara keduanya

Para dokter membedakan antara depresi neurotik dan psikotik tidak hanya berdasarkan gejala lain yang ada tetapi seberapa terganggunya perilaku orang tersebut.

2. Menurut penyebabnya

1) Depresi reaktif

Pada depresi reaktif, gejalanya diperkirakan akibat stres luar seperti kehilangan seseorang atau kehilangan pekerjaannya

2) Depresi endogenus

Pada depresi endogenus, gejalanya terjadi tanpa dipengaruhi oleh faktor luar.

3) Depresi primer dan sekunder

Tujuan penggolongan ini adalah untuk memisahkan depresi yang disebabkan penyakit fisik atau psikiatrik atau kecanduan obat atau alkohol (depresi sekunder) dengan depresi yang tidak mempunyai penyebab-penyebab ini (depresi primer). Penggolongan ini lebih banyak digunakan untuk penelitian tujuan keperawatan.

3. Menurut arah penyakit

1) Depresi tersembunyi

Diagnosa depresi tersembunyi (atau tipikal) kadang-kadang dibuat bilamana depresi dianggap mendasari gangguan fisik dan mental yang tidak dapat diterangkan seperti wanita lanjut usia yang suka mengutil.

2) Berduka

Proses kesedihan itu wajar dan merupakan reaksi yang diperlukan terhadap suatu kehilangan. Proses ini membuat orang yang kehilangan itu mampu menerima kenyataan tersebut, mengalami rasa sakit akibat kesedihan yang menimpa, menderita putusnya hubungan dengan orang yang dicintai dan penyesuaian kembali.

3) Depresi pasca melahirkan

Banyak wanita kadang-kadang mengalami periode gangguan dalam 10 hari pertama setelah melahirkan bayi ketika emosi mereka masih labil dan mereka sedih dan suka menangis. Seringkali hal itu berlangsung selama satu atau dua hari kemudian berlalu.

4) Depresi lansia

Usia tua merupakan saat meningkatnya kerentanan terhadap depresi. Saat ini gangguan depresi pada lansia kurang dipahami sehingga banyak kasus depresi pada lansia tidak dikenali (*under diagnosed*) dan tidak diobati (*under treated*).

Gambaran depresi pada lansia umumnya tidak khas dan sering bertumpang tindih dengan penyakit lain. Gejala depresi yang muncul seringkali dianggap sebagai bagian dari proses menua. Kadang-kadang depresi pada lansia ditutupi oleh penyakit fisik dan cacat tubuh seperti penglihatan atau pendengaran yang terganggu. Terjadinya depresi pada lansia selalu merupakan interaksi faktor biologik, psikologik dan sosial.

Seseorang lanjut usia yang mengalami depresi kebanyakan meyakini adanya mood depresi yang terlihat adanya gejala hilangnya tenaga (*loyo*), hilangnya rasa senang, tidak bisa tidur atau keluhan rasa sakit atau nyeri. Menurut Brodaty gejala yang sering tampil adalah kecemasan, perlambatan motorik, kelelahan, mencela diri sendiri, insomnia, pikiran bunuh diri. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk mengingat kemungkinan terjadinya penyakit depresi pada lansia.

2.4.3 Faktor pencetus depresi

Ada empat sumber utama stressor yang dapat mencetuskan depresi (Sundeen & Stuart, 1998):

1. Kehilangan keterikatan, yang nyata atau yang dibayangkan, termasuk kehilangan cinta, seseorang, fungsi fisik, kedudukan, atau harga diri. Karena elemen aktual atau simbolik melibatkan konsep kehilangan, maka persepsi pasien merupakan hal yang sangat penting.

2. Peristiwa besar dalam kehidupan sering dilaporkan sebagai pendahuluan episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.
3. Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi perkembangan depresi, terutama wanita.
4. Perubahan fisiologik diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik, seperti infeksi, neoplasma, dan gangguan keseimbangan metabolik, dapat mencetuskan depresi.

2.4.4 Diagnosis depresi

Gangguan depresi pada usia lanjut ditegaskan berpedoman pada PPDGJ III (pedoman penggolongan diagnostik gangguan jiwa III) yang merujuk pada ICD 10 (International Classification Diagnostic 10) gangguan depresi dibedakan dalam depresi ringan, sedang dan berat sesuai dengan banyak dan beratnya gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan seseorang, menurut ICD 10 pada gangguan depresi ada 3 gejala utama, yaitu:

1. Mood terdepresi (suasana perasaan hati murung atau sedih)
2. Hilangnya minat atau gairah
3. Hilang tenaga dan mudah lelah, yang disertai gejala lain seperti:
 - 1) Konsentrasi menurun
 - 2) Perasaan bersalah
 - 3) Pesimis memandang masa depan
 - 4) Ide menyakiti diri sendiri
 - 5) Pola tidur berubah

6) Nafsu makan menurun

Cara mendiagnosa depresi pada lansia dapat pula dengan menggunakan skala depresi lansia Beck and Deck (1972), yang terdiri dari:

1. Kesedihan

(0) Saya tidak merasa sedih

(1) Saya merasa sedih

(2) Saya galau atau merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya

(3) Saya sangat sedih atau tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya

2. Pesimisme

(0) Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan

(1) Saya pesimis tentang masa depan

(2) Saya merasa tidak memiliki apa-apa untuk memandang masa depan

(3) Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan tidak dapat membaik

3. Rasa kegagalan

(0) Saya tidak merasa gagal

(1) Saya merasa gagal melebihi orang pada umumnya

(2) Melihat kehidupan kebelakang semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan

(3) Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami atau istri)

4. Ketidakpuasan

(0) Saya tidak merasa puas

(1) Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan

(2) Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun

(3) Saya tidak puas dari segalanya

5. Rasa bersalah

(0) Saya tidak benar-benar merasa bersalah

(1) Saya merasa buruk atau tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik

(2) Saya merasa sangat bersalah

(3) Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga

6. Tidak menyukai diri sendiri

(0) Saya tidak merasa kecewa dengan diri saya

(1) Saya tidak suka dengan diri saya

(2) Saya muak dengan diri saya

(3) Saya benci diri saya sendiri

7. Membahayakan diri sendiri

(0) Saya tidak punya pikiran membahayakan diri saya sendiri

(1) Saya merasa lebih baik mati

(2) Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri

(3) Saya akan bunuh diri saya sendiri jika saya punya kesempatan

8. Menarik diri dari sosial

(0) Saya tidak kehilangan minat kepada orang lain

(1) Saya kurang berminat kepada orang lain daripada sebelumnya

(2) Saya telah kehilangan minat

(3) Saya telah kehilangan semua minat saya

9. Keragu-raguan

- (0) Saya membuat keputusan yang baik
- (1) Saya berusaha mengambil keputusan
- (2) Saya mempunyai banyak kesulitan dalam mengambil keputusan
- (3) Saya tidak dapat mengambil keputusan

10. Perubahan gambaran diri

- (0) Saya merasa tidak bahwa saya tampak lebih buruk dari sebelumnya
- (1) Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik
- (2) Saya merasa bahwa saya ada perubahan yang permanen dalam penampilan saya ini membuat saya tidak menarik
- (3) Saya merasa jelek dan tampak menjijikkan

11. Kesulitan kerja

- (0) Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya
- (1) Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu
- (2) Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
- (3) Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali

12. Keletihan

- (0) Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
- (1) Saya merasa lelah dari biasanya
- (2) Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
- (3) Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu

13. Anoreksia

- (0) Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya
- (1) Nafsu makan saya sebaik sebelumnya
- (2) Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang
- (3) Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali

2.4.5 Hubungan tipe kepribadian dengan depresi

Perlu diketahui bahwa setiap individu akan melewati fase perkembangan yang akan menentukan tipe kepribadian individu tersebut. Relevansi antara perkembangan dengan kepribadian sangat erat karena jika perkembangan tidak berjalan secara sempurna maka tidak akan tercipta kepribadian yang dinamis. Karakter-karakter tipe kepribadian yang tidak dinamis akan menimbulkan kondisi depresi pada seseorang. Tipe kepribadian introvert dapat timbul rasa kurang percaya diri, kecenderungan perenung atau pemikir, suka menyendiri, dan kecenderungan membayangkan kesukaran dalam hidup yang seringkali dapat menimbulkan depresi (Ingram, 2003). Tipe kepribadian berkenderungan relatif stabil, karena kepribadian seseorang akan sangat berpengaruh sejak muda hingga setelah memasuki masa lansia (Kuntjoro, 2002).

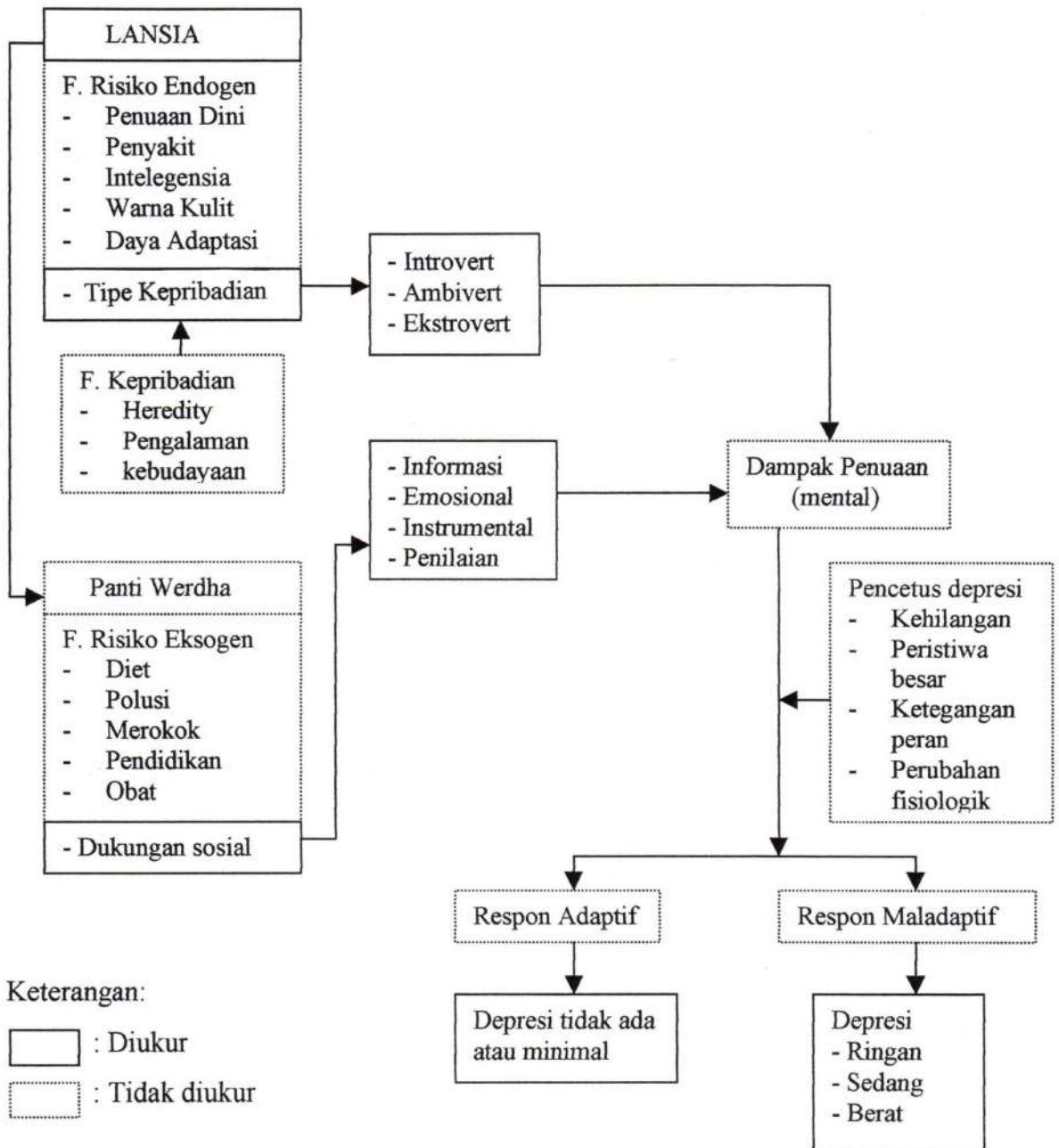
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual hubungan tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha (modifikasi konsep Wirakusumah, 2000; Sabri, 2001; dan Sundeen & Stuart, 1998).

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa proses penuaan dipengaruhi faktor-faktor risiko penuaan, yaitu faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen terdiri dari penuaan dini, penyakit, intelegensia, warna kulit, daya adaptasi, dan tipe kepribadian. Sedangkan faktor eksogen terdiri dari diet, polusi, merokok, pendidikan, obat, dan dukungan sosial. Kedua faktor risiko penuaan saling berhubungan erat. Dalam hal ini peneliti akan menganalisis faktor risiko penuaan (tipe kepribadian dan dukungan sosial). Tipe kepribadian dikelompokkan menjadi tipe ekstrovert, tipe ambivert dan tipe introvert. Kepribadian dipengaruhi faktor *heredity*, pengalaman, dan kebudayaan. Untuk dukungan sosial terdiri dari informasi, perhatian emosional, bantuan instrumental, dan penilaian positif. Faktor-faktor risiko penuaan akan mempengaruhi proses menua yang sering menimbulkan berbagai penyakit. Menurut *"The National Old People's Welfare Council"* penyakit urutan pertama yang diderita lansia adalah depresi. Adapun faktor pencetus depresi, yaitu kehilangan, peristiwa besar, ketegangan peran, dan perubahan fisiologik.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hi :

1. Ada hubungan tipe kepribadian dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya
2. Ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas desain penelitian; kerangka kerja; populasi, sample, sampling; variabel penelitian dan definisi operasional; instrumen penelitian; lokasi dan waktu; prosedur pengambilan dan pengumpulan data; analisis data; etik penelitian, dan keterbatasan.

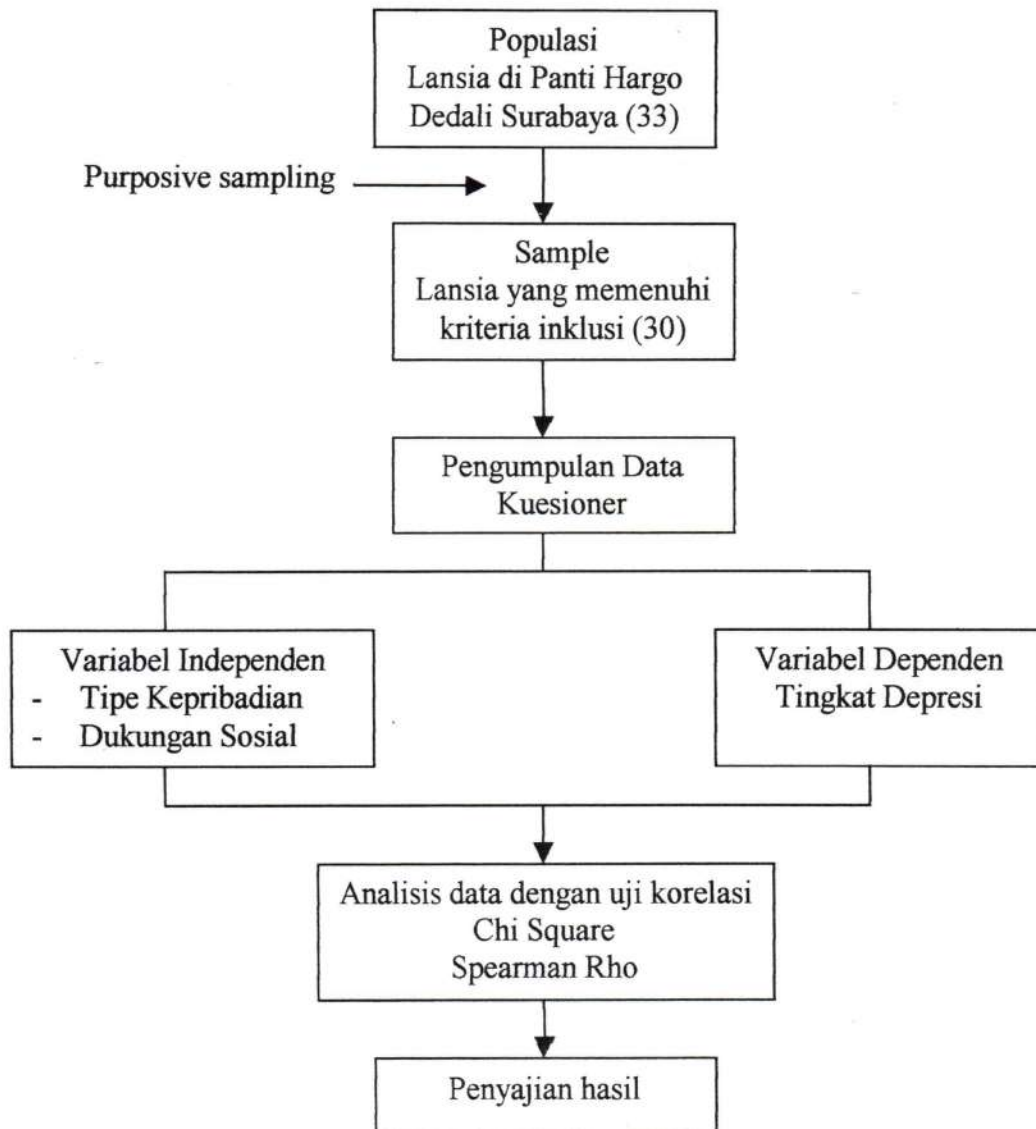
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan, depergunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2003).

Berdasarkan penelitian ini maka desain yang digunakan adalah studi korelasional, yaitu mengkaji hubungan antara variabel secara *cross sectional* yaitu melakukan observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat dan tidak ada *follow up* (Nursalam, 2003).

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* untuk menentukan hubungan tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian hubungan tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

4.3 Populasi, Sample dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, Pariani, 2001). Dalam penelitian ini populasinya adalah lansia penghuni Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya dengan jumlah 33 orang lansia.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, Pariani, 2001).

Besar sampel penelitian ini ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standart normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampelnya:

$$n = \frac{N \cdot z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{33 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (33-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{33 \cdot (3,84) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,0025) \cdot 32 + (3,84) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{31,68}{1,04}$$

$$n = 30 \text{ orang}$$

Jadi besar sampel penelitian adalah 30 lansia

Dalam penelitian ini digunakan kriteria sampel yaitu inklusi dan eksklusi

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003).

- 1) Bersedia diteliti dengan menandatangani surat persetujuan
- 2) Lansia berusia 65 – 80 tahun
- 3) Lama waktu menghuni panti minimal 3 bulan
- 4) Mampu berkomunikasi
- 5) Sehat fisik

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003).

- 1) Menderita Demensia (pikun) berat

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini pemilihan sampel dengan cara *Non Probability Sampling jenis Purposive Sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan dependen.

4.4.1 Variabel independen

Variabel independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Notoatmojo, 1994). Variabel independen pada penelitian ini adalah tipe kepribadian dan dukungan sosial.

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen atau bebas (Notoatmojo, 1994). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat depresi pada lansia.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Pengukuran	Skor
Variabel Independen Tipe Kepribadian	Pola tingkah laku seseorang yang sudah menjadi sifat khas yang tampak dalam kegiatan sehari-hari	Kepribadian oleh CG. Jung (1953) 1. Ekstrovert - Prinsip praktis - Kecenderungan bertindak - Kecenderungan turut serta aktif bersama orang/ masyarakat 2. Ambivert - pesonaliti kompleks - kecenderungan ragu-ragu 3. Introvert - Kecenderungan perenung/ pemikiran, intuitif - Kecenderungan menyendiri - Kecenderungan membayangkan kesukaran dalam hidup	Kuesioner MMPI	Nominal	Pertanyaan positif: Jawab "ya" = 1 Jawab "tidak" = 0 Pertanyaan negatif Jawab "ya" = 0 Jawab "tidak" = 1 Jumlah skor: 17-22 = Ekstrovert 8-16 = Ambivert ≤ 7 = Introvert

Dukungan sosial	Suatu bentuk hubungan sosial dari pihak lain (keluarga, teman, petugas panti) yang bersifat menolong.	Bentuk dukungan sosial menurut House (1988) - Informasi (1-3) - Perhatian (4-6) emosional - Bantuan intrumental (7-9) - Penilaian positif (10-12)	Kuesioner Miller	Ordinal	Pernyataan positif (no 1,3,5,7,9,11, 12) Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang=2 Tidak pernah = 1 Pertanyaan negatif (no 2,4,6,8,10) Tidak pernah = 4 Kadang-kadang=3 Sering = 2 Selalu = 1 Pengelompokkan: 1. Dukungan kurang <55% jawaban benar (skor < 26) 2. Dukungan cukup 55-75% jawaban benar (skor 26 – 37) 3. Dukungan baik 76-100% jawaban benar (skor > 37)
Variabel dependen Depresi	Gangguan suasana hati yang berkepanjangan yang ditimbulkan tanpa adanya	Beck Depression Inventory (1972) - Kesedihan - Pesimisme - Rasa kegagalan - Ketidakpuasan - Rasa bersalah	Kuesioner BDI	Ordinal	1. Depresi berat skor ≥ 16 2. Depresi sedang skor 8-15 3. Depresi ringan skor 5-7 4. Depresi tidak

	alasan yang jelas atau sebagai reaksi berlebihan thd suatu kejadian yang menjadi pemicunya.	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menyukai diri sendiri - Membahayakan diri - Menarik diri - Keragu-raguan - Perubahan gambaran diri - Kesulitan kerja - Keletihan - Anoreksia 			ada atau minimal skor 0-4
--	---	---	--	--	------------------------------

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen penelitian

1. Tipe kepribadian

Instrumen penelitian (alat pengumpulan data) yang digunakan adalah dalam bentuk kuesioner. Untuk mengukur tipe kepribadian ekstrovert, ambivert dan introvert digunakan test personaliti yaitu modifikasi MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) oleh Yayasan Dharma Graha berbahasa Indonesia disusun oleh Dr. H. Yul Iskandar, Psikiater, Ph.D. tes ini dalam bentuk kuesioner *closed ended dichotomy question* yaitu pertanyaan tertutup dengan jawaban “ya” atau “tidak”.

2. Dukungan sosial

Instrumen penelitian (alat pengumpulan data) yang digunakan adalah dalam bentuk kuesioner. Untuk mengetahui dukungan sosial menggunakan modifikasi dari Miller (1995), dengan parameter informasi, emosional, intrumental dan

penilaian. Kuesioner *closed ended multiple choice* yaitu pertanyaan tertutup dengan empat alternatif jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah.

3. Tingkat depresi

Instrumen penelitian (alat pengumpulan data) yang digunakan adalah dalam bentuk kuesioner. Untuk mengetahui tingkat depresi menggunakan *Beck Depression Inventory (BDI)*. Kuesioner ini dalam bentuk *forced choiced question* yaitu pernyataan yang mewakili perasaan responden.

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Jl. Manyar Kartika IX no 22-24 Surabaya yang telah dilaksanakan pada tanggal 6-14 Desember 2005.

Tabel 4.2 Kamar lansia penghuni Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

Kamar	Jumlah Lansia
5	2 lansia
6	3 lansia
7	4 lansia
8	3 lansia
9	4 lansia
11	4 lansia
12	3 lansia
13	3 lansia
14	4 lansia
15	3 lansia
Total	33 lansia

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Setelah mendapatkan ijin dari pimpinan Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, peneliti mengadakan pendekatan atau membuat kontrak pertemuan kepada lansia untuk mendapatkan pertujuan sebagai responden peneliti. Responden adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan peneliti sendiri dengan tehnik interview terstruktur kepada lansia di panti dengan kuesioner yang telah disiapkan atau wawancara terstruktur dengan menggunakan perangkat kuesioner tertutup.

4.6.4 Cara analisa data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan coding dan perhitungan. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan menggunakan perangkat *SPSS 11,5 For Windows*.

1. Analisis deskriptif

1) Variabel tipe kepribadian

Untuk tes tipe kepribadian terdiri dari 24 pertanyaan (no 1-24) terdiri dari 8 pertanyaan negatif (no 5,6,10,11,13,16,19,20) dan 16 nomor lainnya pertanyaan positif. Pertanyaan positif jawaban “ya” nilai 1, bila “tidak” nilai 0. Pertanyaan negatif jawaban “ya” nilai 0, bila “tidak” nilai 1. Jumlah skor dikategorikan:

17 – 22 = Ekstrovert

8 – 16 = Ambivert

≤ 7 = Introvert

2) Variabel dukungan sosial

Untuk dukungan sosial terdiri 16 pertanyaan (no 1-12), terdiri dari 7 pertanyaan positif (no 1,3,5,7,9,11,12) dan 5 nomor yang lain adalah pertanyaan negatif (no 2,4,6,8,10). Dukungan sosial, diukur dengan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban. Pertanyaan positif jawaban “selalu” nilai 4, “sering” nilai 3, “kadang-kadang” nilai 2, dan “tidak pernah” nilai 1. Pertanyaan negatif jawaban “tidak pernah” nilai 4, “kadang-kadang” nilai 3, “sering” nilai 2 dan “selalu” nilai 1. Dukungan sosial mencakup aspek informasi ada 4 pertanyaan (1-3), aspek perhatian emosional (no 4-6), aspek bantuan instrumental (no 7-9), dan aspek penilaian (no 10-12). Jumlah skor dikelompokkan dalam dukungan baik (76-100%), dukungan cukup (55-75%), dan dukungan kurang (<55%), dengan menggunakan rumus Arikunto (1998) adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{Q}{R} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = nilai prosentasi

R = skor tertinggi

Q = skor yang didapat

3) Variabel tingkat depresi

Untuk mengukur tingkat depresi terdiri 13 pertanyaan dari 13 aspek, masing-masing diwakili 1 pertanyaan. Skala pengukuran yang digunakan semantic differential (SD) yaitu responden diminta untuk memberikan tanda (x) pada skala yang sesuai pada 4 poin skala. Jumlah skor dikategorikan dalam depresi

minimal atau tidak ada depresi (0-4), depresi ringan (5-7), depresi sedang (8-15), dan depresi berat (≥ 16).

2. Analisis statistik

Analisis pada tahap pertama dihasilkan tabel-tabel tabulasi dan diagram untuk memberikan gambaran secara umum tentang semua variabel yang diteliti. Analisis tahap kedua dilakukan dengan menampilkan tabel-tabel silang untuk mengetahui korelasi dukungan sosial dengan tingkat depresi dilakukan uji statistik *korelasi Spearman Rho*, sedangkan korelasi tipe kepribadian dengan tingkat depresi dilakukan uji statistik *Chi Square*, dengan derajat kemaknaan $\alpha < 0,05$, artinya apabila $p > 0,05$ maka H_0 di tolak berarti ada hubungan yang bermakna antara tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan tingkat depresi.

Tabel 4.3 Interpretasi nilai r

Besarnya nilai r	Interprestasi
Antara 0.800 – 1.00	Tinggi (sangat kuat)
Antara 0.600 – 0.800	Cukup (kuat)
Antara 0.400 – 0.600	Agak rendah (cukup kuat)
Antara 0.200 – 0.400	Rendah (lemah)
Antara 0.100 – 0.200	Sangat rendah (sangat lemah/tidak berkorelasi)

4.7 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada pengurus Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya untuk persetujuan. Kemudian peneliti melakukan pendekatan pada lansia dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Tujuannya adalah lansia mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika lansia bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika lansia menolak untuk diteliti maka tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas lansia, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar kuesioner. Lembar tersebut hanya diberi kode nomor tertentu.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiallity*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh lansia dijamin oleh peneliti.

4.8 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Sampel yang digunakan terbatas (sesuai jumlah maksimal yang memenuhi kriteria) sehingga kurang dapat untuk digeneralisasikan untuk seluruh lansia yang menghuni panti.

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa pada responden dengan tipe kepribadian introvert, 6 orang (20%) responden mengalami tingkat depresi ringan. Responden dengan tipe kepribadian ambivert terdapat 3 orang (10%) responden mengalami tingkat depresi minimal atau tidak ada. Responden dengan tipe kepribadian ekstrovert, 9 orang (30%) responden mengalami tingkat depresi minimal atau tidak ada. Sedangkan secara keseluruhan responden terbanyak mengalami tingkat depresi minimal atau tidak ada sebanyak 13 orang (44%). Analisis menggunakan uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,008$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara tipe kepribadian dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha. Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa tipe kepribadian mempengaruhi atau menentukan beratnya tingkat depresi.

5. Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, Desember 2005

Dukungan Sosial	Tingkat Depresi				Total
	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	
Baik	11 37%	3 10%	0 0%	0 0%	14 47%
Cukup	2 7%	7 23%	1 3%	0 0%	10 33%
Kurang	0 0%	0 0%	2 7%	4 13%	6 20%
Total	13	10	3	4	30

	44%	33%	10%	13%	100%
Hasil uji statistik <i>Spearman's Rho</i> $\rho = 0,000$					$n = 30$
$r = - 0,812$					

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa pada responden dengan dukungan sosial kurang. 4 orang (13%) responden mengalami tingkat depresi berat. Responden dengan dukungan sosial cukup terdapat 7 orang (23%) responden mengalami tingkat depresi minimal atau tidak ada. Responden dengan dukungan sosial baik, 11 orang (37%) responden mengalami tingkat depresi minimal atau tidak ada. Secara keseluruhan responden terbanyak mengalami tingkat depresi minimal atau tidak ada sebanyak 13 orang (44%). Analisis menggunakan uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai $\rho = 0,000$ yang artinya H_0 ditolak atau H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha. Sedangkan nilai $r = - 0,812$ artinya hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi sangat kuat, untuk nilai negatif menunjukkan hubungan yang berlawanan artinya semakin baik dukungan sosial semakin minimal tingkat depresi. Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa dukungan sosial mempengaruhi atau menentukan beratnya tingkat depresi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tipe kepribadian lansia

Berdasarkan gambar 5.7 menunjukkan bahwa 46,7% responden termasuk dalam tipe kepribadian introvert, 16,7% tipe ambivert, dan 36,7% tipe ekstrovert. Sebagian besar lansia termasuk tipe introvert. Hal ini terjadi karena manusia mempunyai sifat yang berbeda sesuai dengan konsep dirinya.

Menurut Sunaryo (2004) kepribadian berkembang sesuai dengan cara penyesuaian terhadap lingkungan sehingga dapat dikatakan bahwa kepribadian merupakan suatu hasil dan fungsi keturunan, lingkungan dan kebudayaan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Carl Gustav Jung yang dikutip Sabri (2001) bahwa kepribadian terbagi dalam tiga tipe yaitu introvert, ambivert dan ekstrovert. Introvert bersifat intuitif dan kecenderungan menghayal serta merenung. Ambivert personaliti kompleks dan cenderung ragu-ragu. Sedangkan ekstrovert bersifat praktis, kecenderungan bertindak dan mudah membuat keputusan.

Orang-orang berusia lanjut sesuai dengan tugas perkembangannya maka akan mulai menyadari dan menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan psikis yang terjadi. Mereka mulai berfikir tentang diri sendiri bahwa mereka sudah tua. Akibatnya mereka tampak menjadi berfikir dan bertingkah laku seperti layaknya orang berusia lanjut. Diantaranya mereka lebih suka merenungkan masa-masa lalu atau pengalaman yang pernah dialami, keadaan saat ini dan masa yang akan datang.

Sebagian besar lansia termasuk dalam tipe introvert mayoritas mereka suka menyendiri dan mempunyai perasaan sensitif lebih peka dari orang lain sehingga mereka tidak mudah bergaul dengan orang-orang di panti seperti penghuni lain.

Mereka kurang percaya diri sehingga tidak berani bertindak atau tampil mengemukakan pendapat. Kurang meyakini keramaian dan apabila ada acara atau kegiatan, tidak hanya semata-mata berkumpul dengan orang lain namun lebih punya tujuan tertentu. Sebagian kecil lansia termasuk dalam tipe ambivert, mereka mempunyai personaliti kompleks, mereka menyukai suatu kegiatan yang ada manfaatnya seperti halnya dengan pengajian. Mereka kecenderungan ragu-ragu dalam mengambil keputusan. Sedangkan tipe ekstrovert, mereka dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan secara baik. Mereka dengan latar belakang dan motivasi yang berbeda-beda. Apabila mereka bertemu maka akan cenderung untuk berinteraksi. Hal ini terlihat pada respon lansia yang mayoritas menyatakan senang menonton TV, membaca majalah atau koran. Selain sebagai sarana hiburan, dengan berkumpul juga dapat menghilangkan kesedihan karena mereka senang bergurau. Selain itu mereka cenderung bertindak dan lebih berani tampil depan orang banyak.

5.2.2 Dukungan sosial lansia

Berdasarkan gambar 5.8 menunjukkan bahwa 20% lansia dengan dukungan sosial kurang, 33,3% dengan dukungan cukup, dan 46,7% lansia dengan dukungan sosial baik. Sebagian besar lansia di panti werdha dengan dukungan sosial baik.

Menurut Gottlieb (dikutip Kuntjoro, 2002) dukungan sosial sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya

dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat si penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Sumber-sumber dukungan sosial banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya. Namun perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan sosial ini efektif bagi individu yang memerlukan. Sumber dukungan sosial merupakan aspek paling penting untuk diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut, seseorang akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginannya yang spesifik, sehingga dukungan sosial memiliki makna yang berarti bagi kedua belah pihak.

Dalam dukungan sosial lansia mayoritas dalam komponen ketergantungan yang dapat diandalkan, mendapat dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika lansia membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan sosial jenis ini pada umum berasal dari keluarga. Untuk lansia yang tinggal di panti werdha ada petugas maupun teman yang selalu siap untuk membantu para lansia yang tinggal di lembaga tersebut, sehingga para lansia mendapat pelayanan yang memuaskan. Dukungan sosial yang diterima lansia dalam bentuk informatif, perhatian emosional, bantuan instrumental dan penilaian.

Lansia yang mendapatkan dukungan sosial baik mayoritas menyatakan segala kebutuhan sarana, prasarana maupun materi selalu terpenuhi. Penilaian terhadap dirinya juga baik. Dukungan sosial tidak hanya berwujud dalam bentuk dukungan moral, melainkan dukungan spiritual dan dukungan material. Tujuan pemberian dukungan ini adalah untuk ikut meringankan beban bagi seorang atau sekelompok orang yang menghadapi masalah yang dirasakan cukup berat. Dukungan sosial sangat

besar manfaatnya bagi seseorang yang mengalami masalah, terutama dukungan sosial yang berasal dari seorang yang mempunyai ikatan emosi sangat mendalam, orang-orang dekat, sahabat, orang yang sangat dipercaya atau orang yang sangat dicintai. Dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli, merasa dirinya masih berharga dan berarti bagi orang lain.

5.2.3 Tingkat depresi lansia

Berdasarkan gambar 5.9 menunjukkan bahwa 43,3% lansia dengan tingkat depresi tidak ada atau minimal, 33,3% depresi ringan, 10% depresi sedang, dan 13,3% lansia dengan depresi berat. Sebagian besar lansia dengan depresi tidak ada atau minimal.

Menurut Kelliat (1996) depresi adalah respon emosi yang mal adaptif berat dan dapat dikenal melalui intensitas, rembetan, terus-menerus dan pengaruhnya pada fungsi sosial dan fisik individu. Townsend (1998) depresi adalah suatu kelainan alam perasaan berupa hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas-aktivitas yang biasa dilakukan sehari-hari dan pada waktu yang lampau.

Menurut *the national old people's welfare council* di Inggris yang dikutip oleh Nugroho (2000) menyatakan bahwa depresi merupakan salah satu penyakit atau gangguan umum pada lansia yang menduduki rangking atas. Pada usia lanjut, dimana stressor sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, akibat depresi pada usia lanjut sering kali tidak sebaik usia muda (Van der Carmmen dikutip Darmojo, 2004). Depresi pada usia lanjut seringkali kurang atau tidak terdiagnosis karena kombinasi beberapa gejala gangguan depresi (Darmojo, 2004).

Gambaran depresi pada lansia umumnya tidak khas dan sering bertumpang tindih dengan penyakit lain. Gejala depresi yang muncul seringkali dianggap sebagai bagian dari proses menua. Kadang-kadang depresi pada lansia ditutupi oleh penyakit fisik dan cacat tubuh seperti penglihatan atau pendengaran yang terganggu. Terjadinya depresi pada lansia selalu merupakan interaksi faktor biologik, psikologik dan sosial.

Seseorang lanjut usia yang mengalami depresi kebanyakan menyangkal adanya mood depresi yang terlihat adanya gejala hilangnya tenaga (*loyo*), hilangnya rasa senang, tidak bisa tidur atau keluhan rasa sakit atau nyeri. Lansia di panti mayoritas menyatakan kesedihannya, rasa pesimis, kegagalan, keletihan dan anoreksia sering terjadi pada dirinya. Penggunaan *Beck Depression Inventory (BDI)* secara rutin akan membantu menjangkir depresi pada usia lanjut, karena deteksi dini depresi pada lansia yang disertai dengan intervensi optimal akan memperbaiki prognosis pasien dan mencegah terjadinya disabilitas yang berkelanjutan (FKUI, 2000).

5.2.4 Hubungan tipe kepribadian dengan tingkat depresi pada lansia

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa tingkat depresi minimal atau tidak ada didominasi oleh responden dengan tipe kepribadian ekstrovert. Sedangkan tingkat depresi berat mayoritas dialami responden dengan tipe kepribadian introvert. Jumlah total prosentase tertinggi terletak pada tipe kepribadian introvert dengan tingkat depresi berat. Setelah dilakukan analisa uji *Chi square* diperoleh hasil signifikansi $\rho=0,008$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu ada hubungan tipe kepribadian dengan tingkat depresi pada lansia di panti werdha.

2. Instrumen penelitian pada variabel tipe kepribadian yang dirancang oleh Dr. Yul Iskandar, ada sebagian redaksi pertanyaannya dirubah oleh peneliti untuk disesuaikan dengan lingkungan panti. Untuk instrumen dukungan sosial sebagian besar dirancang oleh peneliti dengan memodifikasi dari garis besar pengkajian dukungan sosial (Miller, 1995), sebagian besar pertanyaannya dirubah peneliti dan belum pernah di ujicobakan. Sedangkan instrumen tingkat depresi dengan menggunakan *Beck Depression Inventory (BDI)* yang disesuaikan dengan lingkungan lansia dipanti.
3. Kurangnya pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dan kemampuan pengumpulan data yaitu kemampuan dalam wawancara dengan lansia yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN
PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan di bahas hasil penelitian tentang “Hubungan tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya”.

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi. Pada penyajian hasil di bagi dalam tiga bagian yaitu: 1) Gambaran umum lokasi penelitian; 2) Karakteristik demografi responden yang menampilkan karakteristik responden, yaitu pendidikan, umur, status perkawinan, agama, lama menghuni, dan alasan masuk panti; 3) Variabel yang di ukur meliputi tipe kepribadian, dukungan sosial, dan tingkat depresi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Panti Tresna Werdha Hargo Dedali merupakan panti werdha swasta dibawah yayasan Hargo Dedali (Wanita Pejuang Angkatan 45) perwakilan Jawa Timur yang terletak di jalan Manyar Kartika IX No 22-24 Surabaya. Berdiri sejak 30 Januari 1987. Awal berdiri Panti Tresna Werdha Hargo Dedali diperuntukkan para veteran wanita pejuang 45, namun dengan berjalannya waktu akhirnya Panti Tresna Werdha Hargo Dedali juga menerima lansia dari sipil khususnya wanita. Bangunan panti terdiri dari kamar tidur, kantor, ruang pertemuan, ruang kesehatan, ruang makan, dan dapur. Jumlah tempat tidur 50 buah dengan lansia 33 orang jadi ada 17 tempat tidur

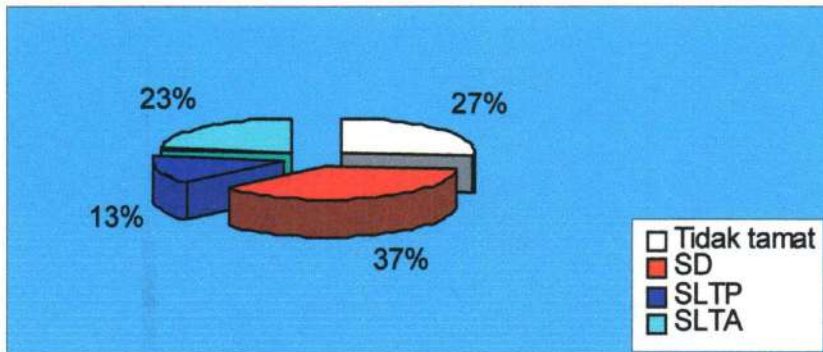
kosong. Petugas panti terdiri dari 3 orang pengurus, 2 orang yang bertugas merawat, 2 orang juru masak, dan 2 orang penjaga. Selain sebagai asrama, Panti Tresna Werdha Hargo Dedali juga menjalankan sistem penyantunan kepada lansia baik yang tinggal di panti atau di luar panti (berupa sandang, kesehatan, dan penyuluhan keagamaan) untuk mencapai kesejahteraan sosial.

Tabel 5.1 Manajemen kegiatan panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

Kegiatan	Pelaksanaan							Keterangan
	senin	selasa	rabu	kamis	jumat	sabtu	minggu	
- pengajian		x						2 minggu/x
- senam		x		x		x		
- menjahit	x							disesuaikan jadwal donatur sosial
- pemeriksaan keshtn rutin			x					
- kunjungn sosial			x		x			2 minggu- I bulan/x
- kunjungn keluarga						x	x	

5.1.2 Karakteristik demografi responden

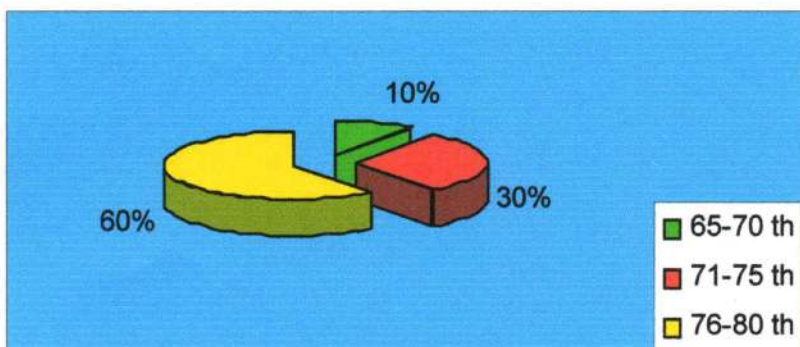
1. Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, Desember 2005.

Dari gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa pendidikan responden mayoritas adalah SD sebanyak 11 orang (37 %).

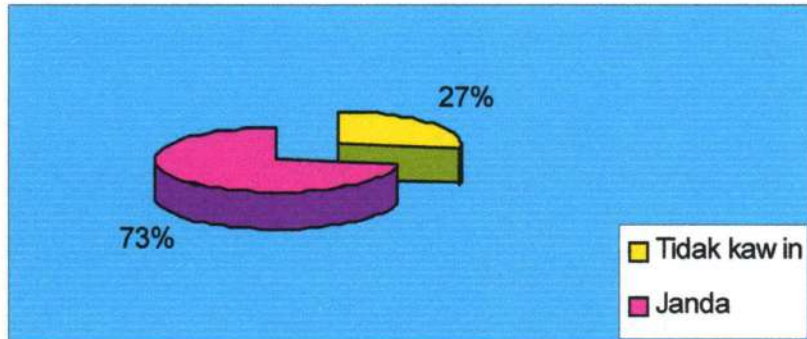
2. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, Desember 2005.

Dari gambar 5.2 diatas menunjukkan bahwa umur responden mayoritas berumur 76-80 tahun sebanyak 18 orang (60 %).

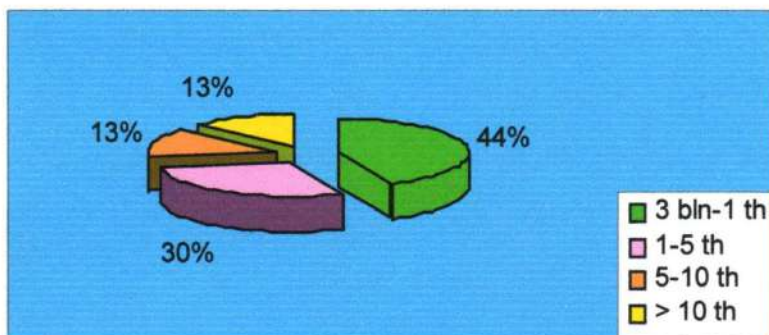
3. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, Desember 2005.

Dari gambar 5.3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah janda yaitu 22 orang (73 %).

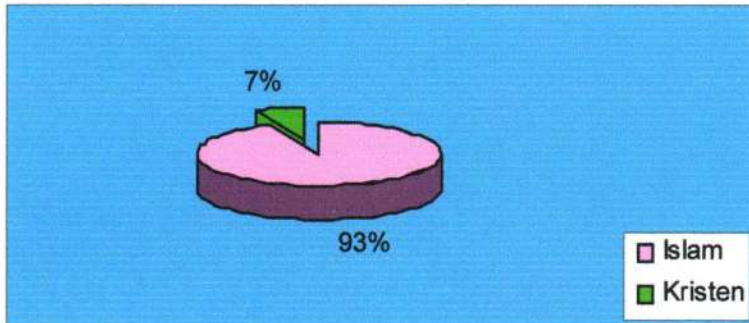
4. Distribusi responden berdasarkan lama menghuni panti



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan lama menghuni di Panti Tresna Werdha hargo Dedali Surabaya, Desember 2005.

Dari gambar 5.4 diatas menunjukkan bahwa responden mayoritas telah menghuni panti selama 3 bulan – 1 tahun adalah 13 orang (44 %).

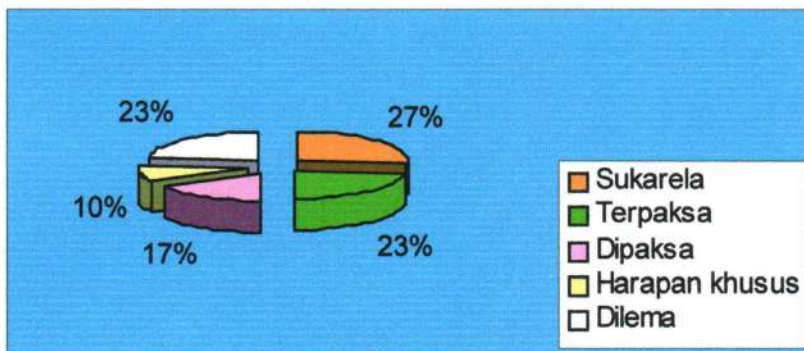
5. Distribusi responden berdasarkan agama



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan agama lansia di Panti tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, Desember 2005.

Dari gambar 5.5 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden beragama Islam adalah 28 orang (93 %).

6. Distribusi responden berdasarkan alasan masuk panti



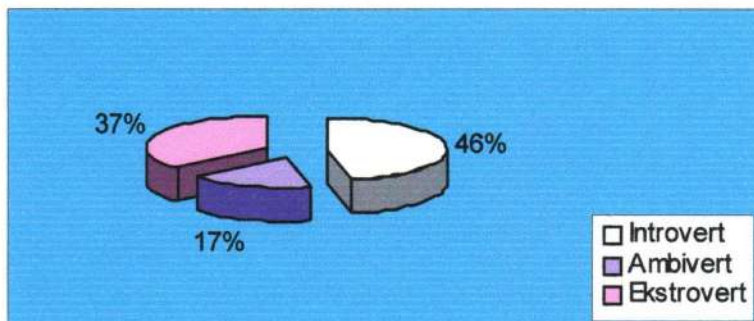
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan alasan masuk Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, Desember 2005.

Dari gambar 5.6 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mempunyai alasan masuk panti dengan sukarela yaitu 8 orang (27 %).

5.1.2 Variabel yang di ukur

Pada bagian ini akan disajikan mengenai distribusi tipe kepribadian, dukungan sosial, dan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

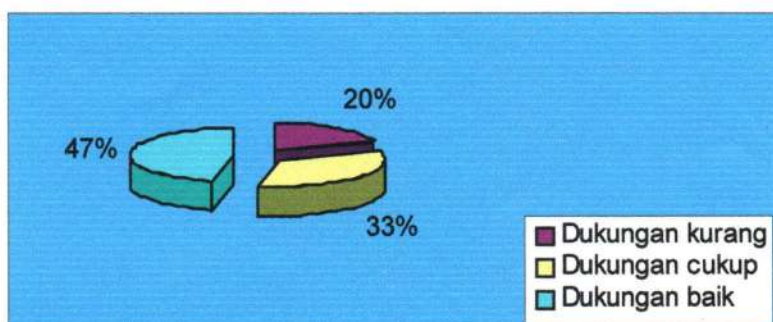
1. Distribusi responden berdasarkan tipe kepribadian



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan tipe kepribadian lansia di Panti Tresna Werdha hargo Dedali Surabaya, Desember 2005.

Berdasarkan gambar 5.7 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam tipe kepribadian introvert sebanyak 14 orang (46 %).

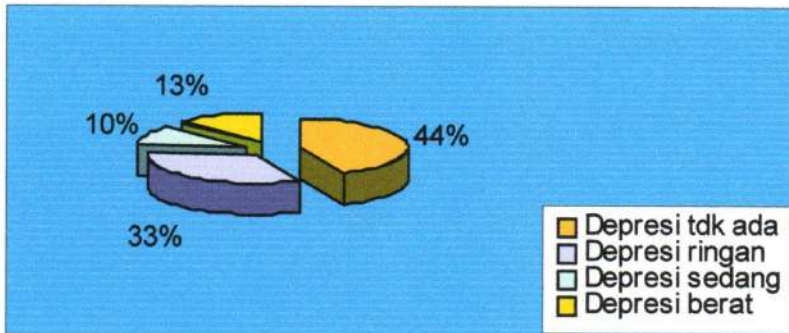
2. Distribusi responden berdasarkan dukungan sosial



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan dukungan sosial lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, Desember 2005.

Berdasarkan gambar 5.8 diatas menunjukkan bahwa responden mayoritas mendapatkan dukungan sosial baik yaitu 14 orang (47 %).

3. Distribusi responden berdasarkan tingkat depresi



Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan tingkat depresi di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, Desember 2005.

Berdasarkan gambar 5.9 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat depresi tidak ada sebanyak 13 orang (44 %).

4. Hubungan tipe kepribadian dengan tingkat depresi

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan tipe kepribadian dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, Desember 2005

Tipe Kepribadian	Tingkat Depresi				Total
	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	
Ekstrovert	9 30%	2 6%	0 0%	0 0%	11 36%
Ambivert	3 10%	2 7%	0 0%	0 0%	5 17%
Introvert	1 4%	6 20%	3 10%	4 13%	14 47%
Total	13 44%	10 33%	3 10%	4 13%	30 100%
Hasil uji statistik <i>Chi Square test</i> $\rho = 0.008$					n = 30

Perbedaan tipe kepribadian dapat juga memicu seseorang lebih awal memasuki masa lansia. Kepribadian yang selalu ambisius, senantiasa dikejar-kejar tugas, cepat gelisah, mudah tersinggung, cepat kecewa dan sebagainya akan mendorong seseorang cepat stres dan frustrasi. Akibatnya, orang tersebut mudah mengalami berbagai penyakit. Perlu diketahui bahwa setiap individu akan melewati fase perkembangan yang akan menentukan tipe kepribadian individu tersebut. Relevansi antara perkembangan dengan kepribadian sangat erat karena jika perkembangan tidak berjalan secara sempurna maka tidak akan tercipta kepribadian yang dinamis. Tipe kepribadian introversi dapat timbul rasa kurang percaya diri, kecenderungan perenung/pemikir, suka menyendiri, dan kecenderungan membayangkan kesukaran dalam hidup yang seringkali dapat menimbulkan depresi (Ingram, 2003).

Kelompok lansia dengan tipe kepribadian introversi menduduki jumlah tertinggi sebesar 47%. Sebagian besar lansia berumur 76-80 tahun. Seperti pada pembahasan sebelumnya lansia cenderung suka menyendiri dan mempunyai perasaan sensitif lebih peka dari orang lain sehingga mereka tidak mudah bergaul dengan orang-orang di panti seperti penghuni lain. Mereka kurang percaya diri sehingga tidak berani bertindak atau tampil mengemukakan pendapat. Kurang menyenangi keramaian dan apabila ada acara atau kegiatan, tidak hanya semata-mata berkumpul dengan orang lain namun lebih punya tujuan tertentu. Pada usia lanjut, dimana stressor sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, akibat depresi pada usia lanjut sering kali tidak sebaik usia muda (Van der Cammen dikutip Darmojo, 2004).

Lansia dengan tipe introvert dalam berinteraksi dengan individu atau kelompok lebih konservatif karena mereka sulit untuk beradaptasi karena terlihat kaku bila bersama dengan orang banyak apalagi dengan orang yang tidak dikenal. Pada saat terjadi persaingan, introvert cenderung kurang berespon karena cenderung penuh pertimbangan dalam membuat keputusan. Jika terjadi suatu konflik, introvert cenderung kurang bisa menerima karena hidupnya bersifat intuitif sehingga mudah larut dalam konflik yang berkepanjangan. Namun mereka mampu menyembunyikan perasaan tersebut dari orang lain karena apabila orang lain mengetahuinya akan membahayakan integritas egonya. Dalam hal penyesuaian, keberhasilan tipe introvert membutuhkan rentang waktu lebih lama karena masing-masing lansia mempunyai tujuan dan harapan untuk dicapai. Hal inilah yang mempengaruhi tingkat depresi lansia selama tinggal di panti, sehingga lansia dengan tipe kepribadian introvert lebih mudah mengalami depresi.

5.2.5 Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa tingkat depresi minimal atau tidak ada didominasi oleh responden dengan dukungan sosial baik. Sedangkan tingkat depresi berat mayoritas dialami responden dengan dukungan sosial kurang. Jumlah prosentase tertinggi terletak pada dukungan sosial baik dengan tingkat depresi minimal atau tidak ada. Setelah dilakukan analisis menggunakan uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai $\rho = 0,000$ yang artinya H_0 ditolak atau H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha. Sedangkan nilai $r = -0,812$ artinya hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi sangat kuat, untuk nilai

negatif menunjukkan hubungan yang berlawanan artinya semakin baik dukungan sosial semakin minimal tingkat depresi. Dukungan sosial yang diterima lansia akan mempengaruhi atau menentukan beratnya tingkat depresi.

Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat si penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Namun perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan sosial ini efektif bagi individu yang memerlukan. Sumber dukungan sosial merupakan aspek paling penting untuk diketahui dan dipahami. Pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki seseorang akan membuat ia tahu kepada siapa akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginannya yang spesifik, sehingga dukungan sosial memiliki makna yang berarti bagi kedua belah pihak.

Menurut Smet (1994) bahwa dukungan sosial akan dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dengan melindungi orang tersebut terhadap efek negatif dari stres yang berat. Gambaran depresi pada lansia umumnya tidak khas dan sering bertumpang tindih dengan penyakit lain. Gejala depresi yang muncul seringkali dianggap sebagai bagian dari proses menua. Kadang-kadang depresi pada lansia ditutupi oleh penyakit fisik dan cacat tubuh seperti penglihatan atau pendengaran yang terganggu. Terjadinya depresi pada lansia selalu merupakan interaksi faktor biologik, psikologik dan sosial.

Dukungan sosial tidak hanya berwujud dalam bentuk dukungan moral, melainkan dukungan spiritual dan dukungan material. Tujuan pemberian dukungan ini adalah untuk ikut meringankan beban bagi seorang atau sekelompok orang yang

menghadapi masalah yang dirasakan cukup berat. Dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli, merasa dirinya masih berharga dan berarti bagi orang lain.

Berdasarkan analisis diatas jelaslah terlihat bahwa semakin baik dukungan sosial yang diterima lansia maka semakin kecil kemungkinan untuk terjadi depresi pada lansia.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti werdha sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tipe kepribadian lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya sebagian besar termasuk tipe kepribadian introvert (46,7%). Hal ini dipengaruhi faktor umur, pendidikan, status perkawinan dan alasan masuk panti.
2. Dukungan sosial lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya sebagian besar dengan dukungan sosial baik (46,7%). Hal ini dipengaruhi faktor lama menghuni, alasan masuk panti, dukungan keluarga, dukungan teman dan perawatan pengelola panti.
3. Tingkat depresi lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya sebagian besar dengan tingkat depresi tidak ada atau minimal (43,3%). Hal ini dipengaruhi umur, pendidikan, status perkawinan, lama menghuni panti dan alasan masuk panti.
4. Ada hubungan bermakna antara tipe kepribadian dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya dengan nilai signifikasi

$\rho=0,008$. Hal ini dapat dikatakan bahwa tipe kepribadian lansia menentukan beratnya tingkat depresi lansia.

5. Ada hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya dengan nilai signifikansi $\rho=0,000$ dan $r=-0,812$. Hal ini dapat dikatakan bahwa hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi lansia sangat kuat yang berarti semakin baik dukungan sosial yang diterima lansia semakin kecil untuk terjadi depresi pada lansia.

6.2 Saran

1. Perlu adanya terapi aktivitas kelompok, misal TAK harga diri untuk mengembangkan persepsi diri lansia yang positif dan realistis sesuai tipe kepribadian terutama pada tipe introvert.
2. Perlu adanya modifikasi kegiatan di panti dengan mengembangkan aktivitas sosial yang bersifat rekreatif (berkebun) dengan maksud untuk meningkatkan hubungan interpersonal lansia terhadap orang lain dan lingkungan.
3. Perlu adanya pelayanan psikologis (konsultasi) pada lansia untuk mengetahui lebih lanjut masalah depresi dan konsep solusinya.
4. Demi tercapainya validitas dan reliabilitas data, maka perlu dilakukan uji coba dan pengembangan lebih lanjut pada kuesioner dukungan sosial.
5. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi depresi dan pengembangan model kegiatan dalam mengurangi tingkat depresi pada lansia.

6. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh tipe kepribadian dan dukungan sosial dalam kaitannya dengan lansia demi tercapainya tingkat kesehatan yang optimal bagi lansia.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, Rita and Richard. (1996). *Pengantar Psikologi Jilid 2*. Erlangga. Jakarta.
- Darmojo, R Boedhi dan Martono. (1999). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan usia Lanjut)*. Balai penerbit FKUI. Jakarta. Hal: 3 – 12, 195.
- Depkes RI. (1995). *Kesehatan Usia Lanjut*. Depkes RI. Jakarta. Hal: 2 – 10.
- Depkes RI. (2001). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan Jilid I*. Depkes RI. Jakarta. Hal: 2 – 4.
- Depkes RI. (2001). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan Jilid II*. Depkes RI. Jakarta. Hal: 1 – 23.
- Depkes RI. (2001). *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan dan Gizi bagi Usia Lanjut untuk Petugas Puskesmas*. Depkes RI. Jakarta. Hal: 28 – 29.
- Ebersotte, Priscilla. (1995). *Geriatric Nursing and Healthy Aging*. Mosbi. USA. Page: 535 – 536, 278 – 279.
- Erawati, Ni ketut. (2002). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Kotamadya Denpasar Bali*. Penelitian PSIK Unair. Surabaya
- FKUI. (2000). *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri Edisi I*. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta. Hal: 80, 157.
- FKUI. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Media Aesculapius. Jakarta. Hal: 233 – 234.
- Hawari, Dadang. (2001). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Gaya Baru. Jakarta. Hal: 17 – 21, 85 – 105.
- Holloway, Brenda Walters. (2003). *Rujukan Cepat Keperawatan Klinis*. EGC. Jakarta. Hal: 405.
- Ingram, IM. (1993). *Catatan Kuliah Psikiatri*. EGC. Jakarta. Hal: 44 – 45.
- Iskandar, Yul. (2004). *Test Personality*. Dharma Graha Press. Jakarta. Hal: 46- 49.
- Kane, Rosalie A. (1995). *Assessing The Elderly Apractical Gide to Measurement*. California. USA. Page: 152 – 169.

- Kartini, Kartono. (1996). *Psikologi Umum*. Manjar Madu. Bandung.
- Kelliat, Budi Anna. (1996). *Kedaruratan pada gangguan Alam Perasaan*. Arcan. Jakarta. Hal: 16 – 24.
- Kuntjoro, Z.S. (2002). *Dukungan Sosial pada Lansia*. www e-psikologi.com tanggal 14 Oktober 2005.
- Lab UPF Kedokteran Jiwa. (1994). *Pedoman Diagnosa dan Terapi Jiwa*. RSU Dr Soetomo. Surabaya. Hal: 69 – 72.
- Luecknenotte, Amnse Giesier. (1998). *Pengkajian Gerontologi*. EGC. Jakarta.
- Maramis, WF. (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya. Hal: 270, 429.
- Maslim, Rusdi. (2001). *Buku Saku Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III*. Jakarta. Hal: 57.
- Miller, Carol A. (1995). *Nursing Care of Older Adults Theory and Practice*. California. USA. Page: 153 – 175.
- Notoadmojo, Soekidjo. (1994). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nugroho, Wahyudi. (2000). *Keperawatan Lanjut Usia*. EGC. Jakarta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam, dan Siti Pariani. (2001). *Pedoman Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta
- PSIK FK UNAIR. (2004). *Buku Panduan Penyusunan Poposal dan Skripsi*. PSIK FK UNAIR. Surabaya.
- Pudjiastuti, Sri Surini dan Utomo, Budi. (2003). *Fisioterapi pada Lansia*. EGC. Jakarta. Hal: 17 – 20.
- RAB, Tabrani. (1995). *Masa Tua yang Berguna dan Sejahtera*. Ancan. Jakarta. Hal: 10 – 17.
- Sa'abah, Marzuki Umar. (2001). *Bagaimana Awet Muda dan Panjang Usia*. Gema Insani Press. Jakarta. Hal: 30 – 40.

- Sabri, M. Alisuf. (2001). *Pengantar Psikologi Umum dan Perkembangan*. Pedoman Ilmu Jaya. Jakarta. Hal: 90 – 110.
- Soepangat, Parwati. (2004). *Lansia di Panti Bagai Dua Sisi Mata Uang*. Pikiran Rakyat. 30 Mei.
- Smet, Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. PT Grasindo. Jakarta. Hal: 52 – 55, 130.
- Stuart and Sundeen. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta. Hal: 255 – 277.
- Suciastuti, Erlina. (2000). *Studi Pengaruh Kehilangan Pasangan Hidup dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Hargo Dedali Surabaya*. Penelitian PSIK Unair. Surabaya
- Suharsimi, Arikunto. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta. Hal: 82, 106, 119.
- Suryabrata, Sumadi. (2003). *Psikologi Kepribadian*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.. hal: 155 – 181.
- Stevens, P.J.M. (1999). *Ilmu Keperawatan Jilid 2*. EGC. Jakarta. Hal: 4 – 24.
- Towsend, MC. (1998). *Diagnosa Keperawatan pada Pasien Psikiatri Edisi 3*. ECG. Jakarta.
- Watson, Roger. (2003). *Perawatan pada Lansia*. EGC. Jakarta. Hal: 68.
- Wirakusumah, Emma s. (2000). *Tetap Bugar di Usia Lanjut*. Tubus Agriwidya. Jakarta. Hal: 7 - 10

LAMPIRAN



IR. PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

86

Surabaya, 5 Desember 2005

Nomor : 6025 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Pimpinan Panti Werdha Hargo Dedali
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Tri Rahayu
NIM : 010430846 B
Judul Penelitian : Hubungan Tipe Kepribadian dan Dukungan Sosial dengan
Tingkat Depresi pada Lansia
Tempat : Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

Prof. Edd. Soewandjo, dr., Sp.PD, KTI
NIP. 130 325 831



SURAT KETERANGAN
Nomor: 086/PW-HD/XII/2005

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Wiwik Trisiani, dra.
Alamat : Kedung Tarukan Baru 3C/30 Surabaya
Jabatan : Administrasi Panti Werdha Hargo Dedali

dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : TRI RAHAYU
NIM : 010430846 B
Fakultas : Kedokteran
Program Studi : Ilmu Keperawatan

telah melakukan penelitian di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya mulai tanggal 6 Desember 2005 sampai dengan 14 Desember 2005, dengan judul :

“HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA PANTI WEDHA
HARGO DEDALI SURABAYA”.

Demikian surat keterangan ini kami buat sebagai keterangan bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di tempat kami.

Surabaya, 15 Desember 2005

Panti Werdha Hargo Dedali

Administrasi,

Wiwik Trisiani, dra.

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Para lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya yang terhormat.....

Nama saya Tri Rahayu, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul : **“Hubungan Tipe Kepribadian dan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya”**

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan mutu pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada lansia di Panti Wredha. Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan ibu untuk menjawab pertanyaan kuosioner atau daftar pertanyaan yang akan kami sampaikan dengan sejujurnya atau apa adanya yang ibu rasakan. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu. Informasi yang ibu berikan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi ibu dalam mengisi kuosioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2005

Hormat Saya

Tri Rahayu

NIM: 010430846 B

Lampiran 4

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
“HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA”

Oleh:

Tri Rahayu

NIM: 010430846 B

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya 2005.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya. Partisipasi eyang dalam penelitian ini bersifat bebas dan rahasia. Untuk ikut ataupun tidak tanpa adanya paksaan apapun.

Jika eyang bersedia menjadi peserta, silahkan menandatangani format dibawah ini.

Tanggal :

No Responden :

Tanda tangan :

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER**TIPE KEPERIBADIAN, DUKUNGAN SOSIAL DAN TINGKAT DEPRESI**

Isilah tanda (x) pada kotak yang telah disediakan !

No Responden:

A. Data Demografi

1. Pendidikan

Tidak tamat / tidak sekolah

SD / sederajat

SLTP

SLTA

2. Umur

65 – 70 th

71 – 75 th

76 – 80 th

3. Status perkawinan

Tidak kawin

Janda

Kawin

4. Lama menghuni panti

 3 bulan – 1 tahun 1 – 5 tahun 5 - 10 tahun > 10 tahun

5. Agama / kepercayaan

 Islam Kristen Katolik Hindu Budha Lain-lain

6. Masuk panti pertama kali

 Sukarela Terpaksa Dipaksa pihak tertentu Memiliki harapan khusus Kekalutan / dilema hidup

B. Tipe Kepribadian (MMPI modifikasi Iskandar, 2004)

Jawablah pertanyaan dengan tanda (x), pada “ya” bila sesuai dengan anda, atau “tidak” bila tidak sesuai dengan anda !

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor		
				E	A	I
1	Apakah anda kadang merasa ingin mengumpat?					
2	Apakah anda pandai melawak/bergurau?					
3	Apakah anda senang pergi ke pesta/keramaian?					
4	Apakah anda ingin mengenal orang penting (direktur panti, donatur)?					
5	Apakah anda canggung menonjolkan diri dalam suatu acara, walaupun orang lain melakukannya?					
6	Apakah anda sulit memulai percakapan bila bertemu orang baru dikenal?					
7	Bila anda bosan, anda suka bikin ribut suasana?					
8	Apakah anda mudah minta pertolongan dari teman-teman panti anda?					
9	Apakah dengan berkumpul dengan teman dapat menghilangkan kesedihan?					
10	Pada saat berkumpul, anda mengalami kesulitan untuk memulai pembicaraan?					
11	Anda cenderung untuk tidak menyapa orang lain sebelum mereka menyapa lebih dahulu?					
12	Apakah anda pernah merasa gembira sekali tanpa alasan yang khusus?					
13	Apakah anda malu berbicara dengan orang banyak?					
14	Bila dikantor panti ada banyak orang yang sedang berbicara, apakah anda tidak takut masuk sendirian ke kantor?					

15	Apakah anda pernah mengerjakan sesuatu (keinginan sendiri) sampai anda merasa lelah?					
16	Apakah anda terganggu bila orang yang tidak dikenal memperhatikan anda waktu sedang jalan-jalan diluar panti?					
17	Apakah anda senang mengikuti kegiatan dipanti hanya untuk bersama-sama orang lain (berkumpul)?					
18	Apakah anda sering beranggapan bahwa orang iri hati pada ide yang baik, hanya karena mereka tidak menemukan lebih dahulu?					
19	Bila ada kesibukan dipanti, apakah anda akan menghindar untuk membantu & lebih baik didalam kamar?					
20	Kadang-kadang sukar bagi anda untuk mempertahankan hak anda, karena anda terlalu pendiam?					
21	Apakah anda protes bila keinginan anda tidak terpenuhi?					
22	Pada waktu ada pertemuan rutin, apakah anda berani mengemukakan pertanyaan?					
23	Apakah anda senang membaca koran, majalah atau nonton tv?					
24	Apakah anda teliti dalam berdandan?					
	JUMLAH SKOR					

C. Dukungan Sosial (modifikasi Miller, 1995)

Berikan tanda silang (x) pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sesuai yang anda alami.

- Kode 1 = Selalu
 2 = Sering
 3 = Kadang-kadang
 4 = Tidak pernah

No	Pernyataan	1	2	3	4	Skor
1	Saya selalu mendapat informasi dari orang lain bagaimana caranya memecahkan masalah yang dihadapi					
2	Tidak ada seorangpun yang memberikan saran atau nasehat supaya keadaan saya menjadi lebih baik					
3	Orang-orang mau menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang kondisi saya					
4	Karena saya sakit-sakitan maka saya dianggap sebagai beban bagi orang lain yang berhubungan dengan saya					
5	Saya merasakan banyak pihak yang perhatian terhadap keadaan saya pada saat menghadapi masalah/keadaan sakit					
6	Petugas panti, teman maupun keluarga selalu menyalahkan saya jika saya sakit, maka walaupun saya sakit saya tidak pernah mengatakan yang sebenarnya					

7	Banyak orang yang memberikan dukungan baik sarana, prasarana maupun materi saat saya tidak atau sedang menghadappi masalah					
8	Saat saya butuh pertolongan tidak ada seorangpun yang mau membantu					
9	Keluarga maupun orang yang dekat dengan saya sangat sibuk untuk mencarikan obat maupun perawatan bagi saya jika saya sakit					
10	Orang-orang selalu menyalahkan saya kalau saya tidak sembuh dari sakit meskipun saya sudah menuruti semua yang dianjurkan					
11	Saya tidak kecil hati walaupun tidak ada orang yang membantu saya dalam bentuk apapun					
12	Orang-orang menganggap saya orang yang tabah dalam menghadapi sesuatu masalah					
	JUMLAH SKOR					

D. Tingkat Depresi**BECK DEPRESSION INVENTORY**

Jawablah pernyataan yang mewakili perasaan anda dalam satu pekan ini hingga hari sekarang. Berilah tanda (x) pada kotak yang terdapat disamping pertanyaan yang anda pilih.

1. Kesedihan

- Saya tidak merasa sedih
- Saya merasa sedih
- Saya galau atau merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya
- Saya sangat sedih atau tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya

2. Pesimisme

- Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan
- Saya pesimis tentang masa depan
- Saya merasa tidak memiliki apa-apa untuk memandang masa depan
- Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan tidak dapat membaik

3. Rasa kegagalan

- Saya tidak merasa gagal
- Saya merasa gagal melebihi orang pada umumnya
- Melihat kehidupan kebelakag semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan
- Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami atau istri)

4. Ketidakpuasan

- Saya tidak merasa puas
- Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan
- Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun
- Saya tidak puas dari segalanya

5. Rasa bersalah

- Saya tidak benar-benar merasa bersalah
- Saya merasa buruk atau tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
- Saya merasa sangat bersalah
- Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga

6. Tidak menyukai diri sendiri

- Saya tidak merasa kecewa dengan diri saya
- Saya tidak suka dengan diri saya
- Saya muak dengan diri saya
- Saya benci diri saya sendiri

7. Membahayakan diri sendiri

- Saya tidak punya pikiran membahayakan diri saya sendiri
- Saya merasa lebih baik mati
- Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
- Saya akan bunuh diri saya sendiri jika saya punya kesempatan

8. Menarik diri dari sosial

- Saya tidak kehilangan minat kepada orang lain
- Saya kurang berminat kepada orang lain daripada sebelumnya
- Saya telah kehilangan minat
- Saya telah kehilangan semua minat saya

9. Keragu-raguan

- Saya membuat keputusan yang baik
- Saya berusaha mengambil keputusan
- Saya mempunyai banyak kesulitan dalam mengambil keputusan
- Saya tidak dapat mengambil keputusan

10. Perubahan gambaran diri

- Saya merasa tidak bahwa saya tampak lebih buruk dari sebelumnya
- Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik
- Saya merasa bahwa saya ada perubahan yang permanen dalam penampilan saya ini membuat saya tidak menarik
- Saya merasa jelek dan tampak menjijikkan

11. Kesulitan kerja

- Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya
- Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu
- Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
- Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali

12. Keletihan

- Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
- Saya merasa lelah dari biasanya
- Saya merasa lelah untuk melakkan sesuatu
- Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu

13. Anoreksia

- Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya
- Nafsu makan saya sebaik sebelumnya
- Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang
- Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali

Lampiran 6

Hasil Tabulasi Data Demografi Responden

No Responden	Data Demografi					
	Pendidikan	Umur	Status Perkawinan	Lama Menghuni	Agama	Alasan Masuk
1	1	3	2	1	1	2
2	4	1	2	1	1	1
3	4	1	1	1	1	4
4	2	3	1	3	1	5
5	1	2	2	1	2	2
6	1	3	2	2	1	2
7	4	3	2	2	1	5
8	2	1	2	2	1	1
9	4	3	2	1	1	2
10	2	2	2	2	1	3
11	2	3	2	3	1	1
12	1	3	2	2	1	3
13	2	2	2	4	1	3
14	4	2	1	2	1	5
15	3	3	2	1	1	2
16	2	3	2	1	1	1
17	2	3	2	2	1	3
18	1	3	2	1	1	4
19	2	3	2	1	1	3
20	1	3	2	2	1	2
21	2	3	2	1	1	2
22	1	3	2	1	1	5
23	1	3	1	4	1	1

24	2	2	1	4	2	1
25	3	2	1	1	1	1
26	4	2	2	1	1	5
27	2	3	1	4	1	1
28	4	3	2	3	1	5
29	3	2	1	2	1	4
30	3	2	2	3	1	5
Keterangan	1= Tdk tmt 2 = SD 3 = SLTP 4 = SLTA	1= 65 -70 th 2= 71 -75 th 3= 76 -80 th	1=Tidak Kawin 2= Janda	1=3 bulan -1 th 2= 1-5 th 3= 5-10 th 4= >10 th	1= Islam 2=Kristen	1=Suka- rela 2=Ter- paksa 3=Dipaksa 4=Hrpn khusus 5= Dilema

Data Hasil Penelitian

No Responden	Tipe Kepribadian	Dukungan Sosial	Tingkat Depresi
1	1	1	4
2	3	3	1
3	2	2	2
4	3	2	1
5	1	1	3
6	1	3	2
7	1	2	3
8	3	2	2
9	2	3	1
10	1	1	3
11	3	3	1
12	2	3	2
13	1	2	2
14	3	2	2
15	1	1	4
16	3	3	1
17	1	2	2
18	3	3	1
19	1	1	4
20	2	3	1
21	1	3	2
22	1	1	4
23	3	3	1
24	3	3	1
25	2	3	1

26	1	2	2
27	1	3	1
28	3	3	1
29	3	2	1
30	1	2	2
	Kode: Introvert = 1 Ambivert = 2 Ekstrovert = 3	Kode: Duk Kurang = 1 Duk Cukup = 2 Duk Baik = 3	Kode: Depresi Tdk ada=1 Depresi Ringan = 2 Depresi Sedang = 3 Depresi Berat = 4

Lampiran 7

Frequencies**Statistics**

	PENDDKN	UMUR	PERKWN	LAMA HUNI	AGAMA	ALSN MSK
N Valid	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**PENDIDIKAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk tamat	8	26.7	26.7	26.7
SD	11	36.7	36.7	63.3
SLTP	4	13.3	13.3	76.7
SLTA	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 65-70 th	3	10.0	10.0	10.0
71-75 th	9	30.0	30.0	40.0
76-80 th	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

STATUS PERKAWINAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk kwn	8	26.7	26.7	26.7
Janda	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

LAMA MENGHUNI PANTI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3bln-1th	13	43.3	43.3	43.3
	1-5 th	9	30.0	30.0	73.3
	5-10 th	4	13.3	13.3	86.7
	> 10th	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

AGAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	28	93.3	93.3	93.3
	Kristen	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ALASAN MASUK PANTI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sukarela	8	26.7	26.7	26.7
	Terpaksa	7	23.3	23.3	50.0
	Dipaksa	5	16.7	16.7	66.7
	H.khusus	3	10.0	10.0	76.7
	Dilema	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		TIPE KEPRIBADIAN	DUKUNGAN SOSIAL	TINGKAT DEPRESI
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Frequency Table

TIPE KEPRIBADAIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Introvert	14	46.7	46.7	46.7
	Ambivert	5	16.7	16.7	63.3
	Ekstrovert	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

DUKUNGAN SOSIAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	20.0	20.0	20.0
	Cukup	10	33.3	33.3	53.3
	Baik	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

TINGKAT DEPRESI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk ada	13	43.3	43.3	43.3
	Ringan	10	33.3	33.3	76.7
	Sedang	3	10.0	10.0	86.7
	Berat	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs Tipe Kepribadian dengan Tingkat Depresi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TIPE KEPRIKADIAN * TINGKAT DEPRESI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

TIPE KEPRIKADIAN * TINGKAT DEPRESI Crosstabulation

Count

		TINGKAT DEPRESI				Total
		Tdk ada	Ringan	Sedang	Berat	
TIPE KEPRIKADIAN	Introvert	1	6	3	4	14
	Ambivert	3	2			5
	Ekstrovert	9	2			11
Total		13	10	3	4	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.517 ^a	6	.008
Likelihood Ratio	21.778	6	.001
Linear-by-Linear Association	13.582	1	.000
N of Valid Cases	30		

a. 11 cells (91.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

Crosstabs Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN SOSIAL *TINGKAT DEPRESI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

DUKUNGAN SOSIAL *TINGKAT DEPRESI Crosstabulation

Count

		TINGKAT DEPRESI				Total
		Tdk ada	Ringan	Sedang	Berat	
DUKUNGAN SOSIAL	Kurang			2	4	6
	Cukup	2	7	1		10
	Baik	11	3			14
Total		13	10	3	4	30

Nonparametric Correlations

Correlations Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi

			DUKUNGAN SOSIAL	TINGKAT DEPRESI
Spearman's rho	DUKUNGAN SOSIAL	Correlation Coefficient	1.000	-.812**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	TINGKAT DEPRESI	Correlation Coefficient	-.812**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).