SKRIPSI

HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI DESA LERENG WILAYAH KERJA UPT. BLUD PUSKESMAS KUOK

NAMA : HAYATUN NUPUS
NIM : 1714201050

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2021

SKRIPSI

HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI DESA LERENG WILAYAH KERJA UPT. BLUD PUSKESMAS KUOK

NAMA : HAYATUN NUPUS
NIM : 1714201050

Diajukan sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU

2021

LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	**Ns. ALINI, M.Kep** Ketua Dewan Penguji	
2.	**Ns. INDRAWATI, S.Kep, MKL** Sekretaris	
3.	**Ns. RIDHA HIDAYAT, M.Kep** Penguji 1	
4.	**ADE DITA PUTERI, SKM, MPH** Penguji 2	

Mahasiswi :

NAMA : HAYATUN NUPUS

NIM : 1714201050

TANGGAL UJIAN : 03 AGUSTUS 2021

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : **HAYATUN NUPUS**

NIM : **1714201050**

NAMA	**TANDA TANGAN**
Pembimbing I:	
Ns. ALINI, M.Kep **NIP.TT 096 542 079**	
Pembimbing II:	
Ns. INDRAWATI, S.Kep, MKL **NIP.TT 096 542 066**	

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Ns. ALINI, M. Kep
NIP.TT 096 542 079

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU

Laporan Penelitian, Juli 2021
Hayatun Nupus

HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI DESA LERENG WILAYAH KERJA UPT. BLUD PUSKESMAS KUOK

Xiii+ 55 halaman + 4 Skema + 10 tabel + gambar + 12 lampiran

ABSTRAK

Ketidakmampuan individu dalam menghadapi suatu masalah dapat menyebabkan individu mengalami gangguan kesehatan jiwa, seperti cemas, stress bahkan depresi. Seorang lansia dalam kehidupannya yang banyak mengalami berbagai masalah kesehatan mental maka dapat menimbulkan perasaan yang tidak enak, gelisah dan takut, sehingga lansia merasa dirinya tidak berguna dan merasa telah gagal di masa tuanya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok. Desain penelitian *korelasi* dengan menggunakan pendekatan studi *cross sectional*. Penelian ini dilakukan pada tanggan ...-... Juli 2021 di Desa Lereng. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok. Teknik pengambilan sampel adalah *Total sampling* yaitu 130 responden. Alat pengumpulan data yaitu Kuesioner. Pengolahan data yang digunakan adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Hasil uji statistik Hasil uji statistik didapat P *value* = 0,003 *(P< 0,05)* artinya ada hubungan spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia. Diharapkan hasil penelitian ini dapat hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi mengenai spiritualitas sehingga ttingkat depresi lansia berada pada rentang normal**.**

Kata Kunci : Depresi, Lansia, Spiritualitas
Daftar Bacaan : 31 (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan laporan penelitian ini dapat terselesaikan. Laporan Penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau Tahun 2021 dengan judul **"Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok"**

Dalam penyusunan laporan penelitian ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
4. Ibu Ns. Indrawati, S.Kep, M.KL selaku selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta arahan dalam proses penyusunan laporan penelitian ini.

5. Bapak Ns. Ridha Hidayat, M.Kep selaku narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan laporan penelitian ini
6. Ibu Ade Dita Puteri, SKM, M.P.H selaku narasumber II yang telah memberikna kritik dan masukan dalam penyusunan laporan penelitian ini.
7. Seluruh Staf Dosen beserta karyawan dan karyawati Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah banyak memberi pengetahuan dan bimbingan kepada Peneliti selama mengikuti pendidikan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
8. Kepala UPT. BLUD Puskesmas Kuok beserta staf yang telah memberikan kemudahan bagi peneliti dalam mendapatkan data-data penunjang dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
9. Sembah sujud ananda buat ayahanda tercinta dan (Almh) ibunda tersayang, terima kasih yang tidak terhingga peneliti ucapkan atas doa, bimbingan, didikan dorongan serta kasih sayang yang telah diberikan selama ini.
10. Teman-teman seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan khususnya Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan semangat, kritik dan saran kepada peneliti dalam penyelesaian laporan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan ilmu dan pengalaman yang dimiliki. Oleh karenanya, saran dan kritik yang bersifat membangun akan peneliti terima dengan senang hati. Peneliti berharap semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Bangkinang, Juli 2021

Peneliti

HAYATUN NUPUS

DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
DAFTAR SKEMA ..... **ix**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **x**
BAB I. PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 8
D. Manfaat Penelitian 8
BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN
A. Tinjauan Teoritis 9
1. Konsep Dasar Lansia 9
a. Definisi 9
b. Klasifikasi Lansia 10
c. Proses Menua 10
d. Perubahan-Perubahan Pada Proses Penuaan 11
e. Tipe-Tipe Lansia 20
2. Konsep Dasar Depresi 21
a. Definisi 21
b. Etiologi Depresi 22
c. Tanda dan Gejala Depresi 23
d. Dampak Depresi Pada Lansia 24
e. Penatalaksanaan Depresi pada Lansia 25
f. Pengukuran Tingkat Depresi pada Lansia 27
3. Konsep Dasar Spiritual 28
a. Definisi 28
b. Aspek Spiritualitas 29

c. Dimensi Spiritualitas 30
d. Kebutuhan Spiritualitas 31
e. Pengukuran Spiritualitas 33
4. Penelitian Terkait 33
B. Kerangka Teori 35
C. Kerangka Konsep 36
D. Hipotesis Penelitian 36
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN
A. Desain Penelitian 37
1. Rancangan Penelitian 37
2. Alur Penelitian 48
3. Prosedur Penelitian 48
4. Variabel Penelitian 39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 39
C. Populasi dan Sampel 39
D. Etika Penelitian 40
E. Alat Pengumpulan Data 41
F. Prosedur Penelitian 42
G. Definisi Operasional 43
H. Pengolahan Data 44
I. Analisa Data 45
BAB IV HASIL PENELITIAN
A. Analisa Univariat 47
B. Analisa Bivariat 49
BAB V PEMBAHASAN 51

BAB VI KESIMPULAN

A. Kesimpulan 55

B. Saran..... 55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	: Jumlah Lansia di Kabupaten Kampar.....	3
Tabel 1.2	: Jumlah Lansia Aktif di UPT. BLUD Puskesmas Kuok.....	4
Tabel 3.1	: Definisi Operasional	43
Tabel 4.1	: Distribusi Frekuensi Responden	48
Tabel 4.3	: Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Depresi Lansia	49

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 : Kerangka Teori 35
Skema 2.2 : Kerangka Konsep..... 36
Skema 3.1 : Rancangan Penelitian..... 37
Skema 3.2 : Alur Penelitian 48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Pengajuan Judul Penelitian
Lampiran 2	Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Izin Balasan Penelitian
Lampiran 5	Surat Permohonan Kepada Calon Responden
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 7	Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Uji SPSS
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 11	Lembar Konsultasi Pembimbing I
Lampiran 12	Lembar Konsultasi Pembimbing II
Lampiran 13	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia dikenal sebagai makhluk *holistic* yaitu makhluk yang utuh atau menyeluruh yang terdiri atas unsure biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pada lansia, terdapat beberapa unsur terabaikan dan tidak terpenuhi sehingga lansia sering merasa cemas dengan perubahan yang dialaminya. Menurut Erickson (dalam Maryam, 2011) mengemukakan tahap perkembangan hidup lansia diantaranya lansia yang menerima apa adanya, lansia yang takut mati, lansia yang merasakan hidup penuh arti, lansia yang menyesali diri, lansia yang bertanggung jawab dengan merasakan kesetiaan, lansia yang kehidupannya berhasil, lansia yang merasa terlambat untuk memperbaiki diri, lansia yang perlu menemukan integritas diri melawan keputusan (*ego integrity vs despair*).

Lanjut usia merupakan seorang yang telah mencapai usia 60 tahun (Kemenkes RI, 2016). Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Menurut UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 139 kesehatan lanjut usia perlu mendapat perhatian khusus tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama

mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan usia lanjut merupakan suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya lanjut usia pun tidak bisa dihindari oleh siapa pun.

Populasi lansia semakin meningkat dari tahun ketahun. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8 %, atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,000 7,4 %, dari total polulasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia meningkat 9,77 % dari total populasi, dan tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28,800,000 atau 11,34 % dari total populasi (Kemenkes RI, 2013). Lansia di Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Kemenkes RI, 2019). Data BPS menunjukkan proporsi penduduk usia > 65 tahun meningkat dari tahun 2019 sampai tahun 2020. Pada tahun 2019, proporsi penduduk usia lanjut sebesar 5,55% meningkat dibandingkan pada tahun 2020 , yaitu sebesar 5,82% (BPS Provinsi Riau, 2021). Berikut data jumlah lansia di Kabupaten Kampar yaitu :

Tabel 1.1 Jumlah Lansia di Kabupaten Kampar Tahun 2020

No	Puskesmas	Jumlah Lansia	%
1	XIII Koto Kampar II	121	0,5
2	Bangkinang Kota	820	3,9
3	Kampar kiri hilir	165	0,7
4	Tapung Hilir	1.976	9,4
5	Tapung I	349	1,6
6	Kampar	1.005	4,8
7	Kampar Kiri	755	3,6
8	Kampar Kiri Tengah	422	2,0
9	Perhentian raja	1.381	6,6
10	**Kuok**	**1.552**	**7,4**
11	Tapung II	275	1,3
12	Tambang	1144	5,5
13	Kampar Kiri Hulu I	179	0,8
14	Tapung Hilir II	104	0,5
15	XIII Koto Kampar I	711	3,4
16	Tapung Hulu II	149	0,7
17	XIII Koto Kampar III	483	2,3
18	Siak Hulu III	268	1,3
19	Tapung	462	2,2
20	Bangkinang	820	3,9
21	Kampar Kiri Hulu II	121	0,5
22	Kampar Timur	752	3,6
23	Tapung Hulu I	137	0,6
24	Koto Kampar Hulu	433	2,1
25	Gunung Sahilan I	921	4,4
26	Kampar Utara	859	4,1
27	Siak Hulu I	1.840	8,8
28	Siak Hulu II	118	0,5
29	Salo	740	3,5
30	Rumbio Jaya	677	3,2
31	Gunung Sahilan II	683	3,3
	Jumlah	**20.928**	**100**

Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kampar 2021

Dari tabel 1.1 didapatkan bahwa jumlah lansia di lansia di wilayah kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok sebanyak 1.552 lansia (7,4 %) yang merupakan urutan ketiga, setalah UPT. BLUD Puskesmas Siak Hulu I sebanyak 1.840 lansia dan UPT. BLUD Puskesmas Tapung Hilir sebanyak 1.976 lansia dan berdasarkan

data yang penulis dapatkan bahwa UPT. BLUD Puskesmas Kuok aktif melakukan kegiatan posyandu lansia dan lansia mau mengikuti kegiatan Posyandu Lansia setiap bulannya. Berikut data posyandu lansia di Wilayah Kerja UPT.BLUD Puskesmas Kuok :

Tabel 1.2 Jumlah Lansia di Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok

No	Desa	Sasaran	Kunjungan
1	**Desa Lereng**	**130**	**32**
2	Desa Kuok	83	17
3	Desa Pulau Jambu	73	13
4	Desa Merangin	83	17
5	Desa Pulau Terap	99	20
6	Desa Silam	88	4
7	Desa Batu Langkah Kecil	185	7
8	Desa Empat Balai	632	13
9	Desa Bukit Melintang	180	6
	Jumlah	**1.573**	137

Sumber : UPT. BLUD Puskesmas Kuok Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.2 diatas dari 9 Desa yang ada di Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok, Desa Lereng merupakan urutan Ke 1 dengan jumlah lansia terbanyak yaitu sebanyak 130 orang, dibandingkan dengan Desa lainnya.

Seiring dengan peningkatan jumlah lansia dan perubahan-perubahan fisik, psikologis, spiritual yang terjadi pada lansia karena tingginya harapan hidup, masalah sosial dan kesehatan pada lansia juga meningkat. Masalah kesehatan yang muncul berupa fisik maupun psikologis. Masalah fisik seperti mudah jatuh, mudah lelah serta penurunan kemampuan melihat dan mendengar. Masalah psikologis yang sering terjadi demensia, kecemasan, gangguan tidur, dan depresi. Salah satu masalah psikologis yang dihadapi lansia saat ini adalah depresi (Soejono, 2010).

Ketidakmampuan individu dalam menghadapi suatu masalah dapat menyebabkan individu mengalami gangguan kesehatan jiwa, seperti cemas, stress bahkan depresi. Seorang lansia dalam kehidupannya yang banyak mengalami berbagai masalah kesehatan mental maka dapat menimbulkan perasaan yang tidak enak, gelisah dan takut, sehingga lansia merasa dirinnya tidak berguna dan merasa telah gagal di masa tuanya. Kesehatan mental adalah suatu keadaan jiwa atau keadaan psikologis yang menunjukan kemampuan seseoarang untuk mengadakan penyesuaian diri atau pemecahan masalah-masalah yang ada dalam diri sendiri (internal) dan masalah-masalah yang ada dalam lingkungan luar dirinya (eksternal) (Hanurawan, 2012 dalam Konna, 2017 dalam Siti Ardianti, 2020).

Depresi merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga mengganggu kegairahan hidup serta tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testign Ability*), kepribadian masih baik, dan tetap utuh tidak mengalami keretakan kepribadian (*splitting of personality),* serta perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

Depresi adalah gangguan afek yang sering terjadi pada lansia dan merupakan salah satu gangguan emosi. Gejala depresi pada lansia dapat terlihat seperti lansia mejadi kurang bersemangat dalam menjalani hidupnya, mudah putus asa, aktivitas menurun, kurang nafsu makan, cepat lelah dan susah tidur dimalam hari (Nugroho, 2006 dalam Alini, 2017).

Depresi merupakan gangguan emosional yang sifatnya berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti, dan pesimis terhadap hidup. Depresi pada lansia dapat disebabkan oleh banyak hal. Misalnya kehidupan ekonomi mereka yang tidak dijamin oleh keluarganya sehingga mereka tetap harus bekerja, ketakutan mereka untuk diasingkan dari keluarga, ketakutan tidak dipedulikan oleh anak-anaknya, dan lain sebagainya (Dimanti,2011).

Saat mengalami stress, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agama atau spiritualnya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan yang dialaminya, khususnya yang mengalami depresi. Akibat dari depresi itu sendiri akan menyebabkan dampak bagi kesehatan lansia itu sendiri, keyakinan yang kuat terhadap ajaran agama, kepatuhan menjalankan ajaran agama dan pengalaman beragama seseorang lansia yang merupakan faktor religiusitas yang mempengaruhi kejadian depresi lansia (Hamid, 2008 dalam Dewi 2017).

Spiritualitas atau jiwa sebagaimana yang telah digambarkan oleh tokoh-tokoh sufi adalah suatu alam yang tak terukur besarnya, ia adalah keseluruhan alam semesta, karena ia adalah salinan dari-Nya segala hal yang ada di dalam alam semesta terjumpai di dalam jiwa, hal yang sama segala apa yang terdapat di dalam jiwa ada di alam semesta, oleh sebab inilah, maka ia yang telah menguasai alam semesta, sebagaimana juga ia yang telah diperintah oleh jiwanya pasti diperintah oleh seluruh alam semesta (Anshori, 2012).

‘Jiwa’ adalah ‘ruh’ setelah bersatu dengan jasad penyatuan ruh dengan jasad melahirkan pengaruh yang ditimbulkan oleh jasad terhadap ruh. Sebab dari pengaruh-

pengaruh ini muncullah kebutuhan-kebutuhan jasad yang dibangun oleh ruh. Oleh karena itu, bisa dikatakan bahwa jiwa merupakan subjek dari kegiatan "spiritual". Penyatuan dari jiwa dan ruh itulah untuk mencapai kebutuhan akan Tuhan. Dalam rangka untuk mencerminkan sifat-sifat Tuhan dibutuhkan standarisasi pengosongan jiwa, sehingga eksistensi jiwa dapat memberikan keseimbangan dalam menyatu dengan ruh (Anshori, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Lereng dengan didampingi petugas UPT. BLUD Puskesmas Kuok penulis melakukan wawancara kepada 10 orang lansia yang ada di Desa Lereng. Dari hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 5 dari 10 lansia mengatakan hidupnya tidak akan lama lagi dan mulai merasa kesepian dan takut menghadapi kematian, 4 dari 10 lansia mengatakan sering mengikuti kegiatan agama seperti sholat dan rutin mengikuti kegiatan agama lainnya yang diselenggarakan di Mesjid sekitar tempat tinggalnya, 3 dari 10 lansia mengatakan cenderung merasa gelisah saat mengingat kematian dan merasa takut kehilangan pasangan hidup.

Berdasarkan latar belakang diatas maka, penulis tertarik untuk meneliti "**Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok".**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui tentang "Apakah ada hubungan spiritualitas dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi spiritualitas pada lanjut usia di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok.

   b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat depresi pada lanjut usia di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok.

   c. Untuk menganalisa hubungan spiritualitas dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam menyusun hipotesis baru ataupun jenis penelitian yang berbeda.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan kebijakan dalam peningkatan spiritualitas dan tingkat depresi pada lansia. Sehingga dapat menurunkan angka depresi pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Lansia

a. Definisi Lansia

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan atau memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang di derita (Bandiyah, 2011). Proses menua adalah proses sepanjang hidup, yang dimulai sejak permulaan kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho,2011).

Menurut Fatmah (2010) lansia merupakan proses alamiah yang terjadi secara berkesinambungan pada manusia dimana ketika menua seseorang akan mengalami beberapa perubahan yang pada akhirnya akan mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan seluruh tubuh. Istilah manusia usia lanjut belum ada yang mematenkan sebab setiap orang memiliki penyebutannya masing-masing seperti manusia lanjut usia (manula), manusia usia lanjut (lansia), usia lanjut (usila), serta ada yang menyebut golongan lanjut umur (*glamur)*.

b. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi Lansia Klasifikasi lansia menurut Burnside dalam Nugroho (2012)

1) *Young old* (usia 60-69 tahun)

2) *Middle age old* (usia 70-79 tahun)

3) *Old-old* (usia 80-89 tahun)

4) *Very old-old* (usia 90 tahun ke atas)

c. Proses Menua

Proses Menua (*Aging Process*) Proses menua merupakan proses fisiologis tubuh pada setiap manusia. Proses menua ini ditandai dengan proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan dirinya terhadap infeksi serta tubuh tidak mampu memperbaiki kerusakan yang diderita (Azizah, 2011).

Penuaan akan mengakibatkan penurunan kondisi anatomis dan sel akibat menumpuknya metabolit dalam sel. Metabolik bersifat racun terhadap sel sehingga bentuk dan komposisi pembangun sel akan mengalami perubahan (Azizah, 2011). Seiring dengan meningkatnya usia, sistem kerja pada jantung dan pembuluh darah pun akan mengalami perubahan dari segi struktur dan fungsinya. Perubahan pada lansia khususnya sistem kerja pada jantung meliputi perubahan

pada ventrikel kiri dan katup jantung yang mengalami penebalan dan membentuk tonjolan, jumlah sel *pacemaker* mengalami penurunan yang mana implikasi klinisnya akan menimbulkan disritmia pada lansia. Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin (BPPSDM, 2017).

Proses penuaan ini mampu menjadikan lansia mengalami perubahan fungsional dari sudut pandang sistem kardiovaskuler. Dimana perubahan utama yang terjadi adalah menurunnya kemampuan untuk meningkatkan keluaran sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan tubuh. Seiring bertambahnya usia denyut dan curah jantung pun mengalami penurunan, hal itu terjadi karena miokardium pada jantung mengalami penebalan dan sulit untuk diregangkan. Katup-katup yang sulit diregangkan inilah yang dapat menimbulkan peningkatan waktu pengisian dan peningkatan tekanan diastolik yang diperlukan untuk mempertahankan preload yang adekuat (Stanley & Beare, 2006 dalam Azizah, 2011).

d. Perubahan-Perubahan Pada Proses Penuaan

Menurut (Aspiani, 2014) dan (Eliopoulos, 2010) beberapa perubahan yang terjadi pada proses penuaan:

1) Perubahan Fisiologi

a) Sel

Menurut Aspiani (2014) perubahan yang terjadi pada lanjut usia di tingkat sel yaitu berubahnya ukuran sel dimana ukuran sel menjadi lebih besar, namun jumlah sel menjadi lebih sedikit, jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang, mekanisme perbaikan sel terganggu, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati mengalami penurunan, jumlah sel pada otak menurun sehingga otak menjadi *Liver Spot* dan lekukan otak menjadi lebih dangkal dan melebar akibatnya berat otak berkurang menjadi 5 sampai 20%.

b) Pembuluh Darah

Pembuluh darah mendistribusikan dan mengangkut darah yang dipompa oleh jantung guna pemenuhan kebutuhan oksigen, penghantaran nutrient, pembuangan zat sisa, dan penghantaran sinyal hormon dalam tubuh manusia. Sedangkan arteri dalam tubuh difungsikan sebagai penyedia tekanan untuk melanjutkan mengalirkan darah ketika jantung sedang relaksasi dan mengisi. Arteri ini berbentuk sangat elastis sehingga dapat mengangkut darah dari jantung ke organ-organ tubuh. Ketika manusia mengalami penuaan, akan terjadi perubahan pada arteri dimana arteri mengalami penurunan elastisitas yang

bertanggung jawab atas perubahan vaskular ke jantung, ginjal dan kelenjar pituitari (Sherwood, 2014).

c) Tekanan darah

Tekanan darah terbesar terdapat pada arteri terbesar dan tekanan darah terendah terdapat dalam pembuluh darah (Suprapto, 2014). Tekanan darah harus diatur tersebab oleh dua alasan. Alasan yang pertama yaitu tekanan harus tinggi untuk menjamin tekanan pendorong mendarahi seluruh organ-organ tubuh. Alasan lain yaitu tekanan harus tidak terlalu tinggi sehingga tidak menimbulkan tambahan kerja bagi jantung dan meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah serta kemungkinan pecahnya pembuluh darah halus (Sherwood, 2014).

d) Sistem persarafan

Menurut Aspiani (2014) pada lansia terjadi penurunan beberapa organ syaraf seperti :

(1) Cepatnya menurun hubungan persyarafan.

(2) Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).

(3) Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres.

(4) Mengecilnya saraf panca indera: berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.

(5) Kurang sensitif terhadap sentuhan

e) Sistem Pendengaran

Menurut (Azizah, 2011) perubahan pada sistem panca indera lainnya adalah perubahan pada sistem pendengaran. Dimana perubahan ini meliputi presbiakusis yaitu gangguan yang terjadi pada pendengaran akibat hilangnya kemampuan daya dengar pada telinga dalam, khususnya terhadap suara dan nada yang tinggi, terhadap suara yang tidak jelas, terhadap kata-kata yang sulit dimengerti.

f) Sistem Penglihatan

Pada lansia terjadi perubahan pada sistem indera salah satu gangguannya adalah perubahan pada sistem penglihatan, dimana daya akomodasi dari jarak dekat maupun jauh berkurang serta ketajaman penglihatan pun ikut mengalami penurunan. Perubahan yang lain adalah presbiopi. Lensa pada mata pun mengalami kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku dan otot penyangga lensa pun lemah (Azizah, 2011).

g) Sistem Kardiovaskuler

Terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler yaitu perubahan pada pembuluh-pembuluh leher, curah jantung, bunyi jantung dan murmur. Memanjang dan berkelok-keloknya pembuluh di leher khususnya pada aorta dan cabang-cabangnya kadang menyebabkan arteri karotis berkelok kelok atau tertekuk di pangkal leher, khususnya di sisi kanan. Masa berdenyut yang terjadi pada penderita hipertensi khususnya lansia perempuan seringkali dikaitkan sebagai kondisi aneurisma karotis atau bisa disebut sebagai dilatasi sejati arteri. Aorta yang berkelok-kelok kadang meningkatkan tekanan di vena jugularis sebelah kiri leher dengan mengganggu drainase vena ini di dalam thoraks.

h) Pernapasan

Pada sistem respirasi terjadi perubahan jaringan ikat pada paru, kapasitas total pada paru pun tetap, namun volume cadangan pada paru berubah kemudian perubahan yang lainnya adalah berkurangnya udara yang mengalir ke paru. Gangguan pernapasan dan kemampuan peregangan pada thoraks pun terganggu akibat adanya perubahan pada otot, sendi thorak dan kartilago. Pada sistem pernapasan terjadi pendistribusian ulang kalsium pada tulang iga yang kehilangan banyak kalsium dan sebaliknya, tulang

rawan kosta berlimpah kalsium. Hal ini menyebabkan penurunan efisiensi ventilasi paru. Perubahan ini pun memberi dampak buruk bagi keberlangsungan hidup lansia salah satunya yaitu lansia akan lebih rentan terkena komplikasi pernapasan akibat istirahat total oleh karena perubahan yang terjadi, seperti infeksi pernapasan akibat penurunan ventilasi paru.

i) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan lansia mengalami anoreksia yang terjadi akibat perubahan kemampuan digesti dan absorpsi pada tubuh lansia. Selain itu lansia mengalami penurunan sekresi asam dan enzim. Perubahan yang lain adalah perubahan pada morfologik yang terjadi pada mukosa, kelenjar dan otot pencernaan yang akan berdampak pada terganggunya fungsi mengunyah dan menelan, serta terjadinya perubahan nafsu makan (Fatmah, 2010).

j) Sistem Reproduksi

Pada sistem reproduksi perubahan yang terjadi pada lansia ditandai dengan mengecilnya ovari dan uterus, terjadi *Liver Spot* payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meski adanya penurunan secara berangsur-angsur, serta dorongan seks masih ada hingga usia 70 tahun (Azizah, 2011).

k) Sistem Endokrin

Pada sistem endokrin terdapat beberapa hormon yang diproduksi dalam jumlah besar dalam reaksi menangani stres. Akibat kemunduran produksi hormon pada lansia, lansia pun mengalami penurunan reaksi dalam menghadapi stres (Fatmah, 2010).

l) Integumen

Perubahan pada sistem integumen ditandai dengan kulit lansia yang mengalami *Atrofi*, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Perubahan ini juga meliputi perubahan pada kulit lansia yang mana kulit pada lansia akan menjadi kering akibat dari kurangnya cairan pada kulit sehingga kulit menjadi berbecak dan tipis. *Atrofi sebasea* dan *glandula sudoritera* merupakan penyebab dari munculnya kulit kering. *Liver Spot* pun menjadi tanda dari berubahnya sistem integumen pada lansia. *Liver Spot* ini merupakan sebuah pigmen berwarna cokelat yang muncul pada kulit.

m) Muskuloskeletal

Perubahan pada jaringan muskuloskeletal meliputi: Jaringan penghubung (*kolagen* dan elastin). Kolagen merupakan pendukung utama pada kulit, tendon, tulang dan jaringan pengikat menjadi sebuah batangan yang tidak teratur. Perubahan pada kolagen ini

menjadi penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga timbul dampak nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan duduk dan berdiri, jongkok dan berjalan. Upaya yang perlu dilakukan adalah upaya fisioterapi. Kartilago Jaringan kartilago pada persendian lunak serta mengalami granulasi yang mana akan memberikan dampak pada meratanya permukaan sendi.

n) Pengaturan suhu tubuh

Menurut Aspiani (2014) pada pengaturan suhu, *hipothalamus* dianggap bekerja sebagai suatu termostat. Faktorfaktor yang biasa ditemui yang menjadi faktor kemunduran pada lansia yang biasa ditemui antara lain temperatur tubuh menurun (*hipotermia*) secara fisiologis kurang lebih 35°C. Pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah. Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

2) Perubahan Mental

Menurut Aspiani (2014) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perubahan mental pada lansia yaitu kesehatan, tingkat pendidikan, lingkungan, keturunan, dan perubahan fisik terutama panca indera.

3) Perubahan Psikososial

Menurut Aspiani (2014) beberapa perubuhan psikososial yang terjadi pada lansia diantaranya:

(1) Lansia cenderung merasakan sadar atau tidak sadar akan terjadinya kematian.
(2) Merasakan perubahan dalam cara hidup.
(3) Merasakan perubahan ekonomi akibat pemberhentian jabatan dan peningkatan gaya hidup.
(4) Merasakan pensiun (kehilangan) banyak hal seperti finansial, pekerjaan, sahabat, dan status pekerjaan.
(5) Merasakan penyakit kronis dan ketidakmampuan.
(6) Merasakan kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
(7) Mengalami gangguan pancaindera
(8) Lansia mulai mengalami perubahan dalam konsep diri, serta lansia akan merasakan rangkaian dari proses kehilangan.

4) Perubahan Spiritual

Perubahan yang terjadi pada lansia yang berhubungan dengan perkembangan spiritualnya adalah dari segi agama atau kepercayaan lansia yang akan semakin terintegerasi dalam kehidupan, pada perubahan spiritual ini ketika usia mencapai 70 tahun lansia akan berfikir dan bertindak dalam memberikan contoh bagaimana cara mencintai dan bagaimana cara berlaku adil. Perubahan yang lain yaitu

lansia akan semakin matur dalam kehidupan keagamaannya yang tercermin dalam perilaku sehari-hari (Aspiani, 2014).

e. Tipe-Tipe Lansia

Menurut Nugroho (2011) terdapat 5 tipe lansia adalah sebagai berikut:

1) Tipe arif bijaksana

Yaitu lansia dengan hikmah pengalaman menyesuaiakan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2) Tipe Mandiri

Yaitu lansia ini senang mengganti keegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3) Tipe Tidak Puas

Yaitu lansia ini selalu mengalami konflik lahir batin, menantang proses menua yang mengakibatkan kehilngan, kecantikan, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah tidak sadar, mudah tersinggung, selalu menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

4) Tipe Pasrah

Yaitu lansia ini menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, pekerjaan apa saja dilakukan.

5) Tipe Bingung

Yaitu kaget dan kondisinya kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2. Konsep Dasar Depresi

a. Definisi

Depresi merupakan gangguan emosional yang sifatnya berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti, dan pesimis terhadap hidup. Depresi pada lansia dapat disebabkan oleh banyak hal. Misalnya, kehidupan ekonomi mereka yang tidak dijamin oleh keluarganya sehingga mereka tetap harus bekerja, ketakutan mereka untuk diasingkan dari keluarga, ketakutan tidak dipedulikan oleh anak-anaknya, dan lain sebagainya.

Gejala biologis depresi yang penting pada lanjut usia adalah perubahan pola tidur (terutama adalah penurunan jumlah tidur dan bangun pada dini hari), penurunan nafsu makan dan berat badan, perubahan mood yang bervariasi, konstipasi, kelambatan fisik dan mental

yang tidak disebabkan gangguan lain, serta ide bunuh diri (Dimanti, 2019).

b. Etiologi Depresi

Depresi tidak memiliki penyebab tunggal. Sebaliknya tampaknya disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, biologis, lingkungan, dan psikologis (Andrews, 2010) yaitu :

1) Faktor genetik

Yang diturunkan dari orang tua ke anak melalui gen. Para ilmuwan telah menemukan variasi genetik pada kromosom yang mungkin memainkan peran dalam depresi. Setiap variasi dengan sendirinya menganugerahkan hanya sedikit resiko. Depresi tampaknya hhasil dari efek gabungan dari beberapa gen yang bertindak dalam jangka pendek.

2) Faktor Psikologis

Memiliki dampak besar pada depresi. Sebuah gaya berpikir tidak rasional negatiF tampaknya menjadi inti penyakit. Gaya seperti kepribadian tertentu sebagai ketergantungan yang berlebihan atau mengkritik diri sendri juga mempengaruhi orang untuk mengalami depresi.

3) Faktor Biologis

Adanya ketidakseimbangan zat kimia di otak menyebabkan sel-sel otak tidak berfungsi dengan baik. Ada keluarga dan orang tertentu yang lebih rentan terhadap zat-zat kimia ini sehingga pada kondisi

tertentu mereka cendrung mengalami depresi. Pada saat-saat tertentu depresi ini gampang kambuh. Biasanya kekambuhan berikutnya tidak memerlukan pemicu sebanyak sebelumnya. Oleh karena itu, kemungkinan faktor turunan atau genetik dianggap sebagai penyebabnya.

4) Faktor psikososial

Kegagalan seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan atau kehilangan pada saat llanjut usia akan menjadi pencetus. Perubahan status ekonomi, struktur keluarga yang cepat berubah, cendrung kehilangan dukungan anak, menantu, cucu, dan juga teman-teman. Kurang berfungsinya sistem pendukung keluarga dan lingkungan dapat mempermudah terjadinya depresi.

c. Tanda dan Gejala Depresi

1) Gambaran emosi

yaitu *mood* depresi, sedih atau murung, iritabilitas, ansietas, kehilangan minat, kehilangan semangat, ikatan emosi berkurang, menarik diri dari hubungan interpersonal, preokupasi dengan kematian.

2) Gambaran kognitif

yaitu mengkritik diri sendiri, perasaan tidak berharga, rasa bersalah, pesimis, tidak ada harapan, putus asa, konsentrasi buruk, gamgguan memori.

3) Gambaran Vegetatif

yaitu lesu, tidak ada tenga, insomniam anoreksia, penurunan berat badan. Tanda-tanda depresi yaitu berhenti dan lambat bergerak, wajah sedih dan selalu berlinang air mata (Stanley & Gauntlett, 2011).

d. Dampak Depresi Pada Lansia

Depresi pada lansia dapat membawa dampak sebagai berikut (Blezer, 1982 dalam Arjadi 2012):

1. Bunuh diri

   Sama seperti dampak depresi yang dapat muncul pada populasi lain, lansia juga dapat melakukan aksi bunuh diri akibat tekanan depresi. Depresi pada lansia seringkali tidak dapat dideteksi dan diantisipasi sejak dini. Keluarga para lansia depresi yang melakukan aksi bunuh diri melaporkan bahwa mereka tidak terlihat ataupun mengatakan keinginan untuk bunuh diri. Faktor resiko yang dapat membuat lansia depresi memutuskan bunuh diri antara lain adanya penyakit fisik yang mereka alami, ditinggalkan pasangan karena kematian,dan merasa kesepian karena anak-anaknya sibuk dengan pekerjaannya masing-masing.

2. Penurunan fungsi keseharian yang dapat mempercepat kematian

   Lansia yang mengalami depresi biasanya akan mengalami penurunan fungsi keseharian karena mereka tidak bersemangat

untuk beraktivitas. Kondisi akan semakin menganggu fungsi keseharian mereka karena lansia yang depresi dan malas beraktivitas biasanya mengisi kesehariannya dengan kegiatan-kegiatan yang tidak menyenangkan. Penurunan fungsi keseharian yang terjadi secara terus menerus dapat berdampak buruk bagi kondisi lansia tersebut selanjutnya, termasuk dapat mempercepat kematian.

3. Peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan

   Depresi pada lansia meningkatkan kebutuhan penggunaan pelayanan kesehatan, termasuk penggunaan obat-obatan depresan. Selain untuk menangani depresi itu sendiri, para lansia pun biasanya membutuhkan pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan lain yang muncul terkait depresi yang mereka alami. Misalnya saja depresi dapat memperoleh kondisi kesehatan lansia.

e. Penatalaksanaan Depresi pada Lansia

1. Mengkomunikasikan perhatian

   Perawat harus terus sensitif terhadap perasaan lansia yang mengalami depresi dan mengetahui stigma yang melekat pada berbagai bentuk penyakit mental. Klien harus diberitahu bahwa perawat peduli terhadap mereka. Ada banyak cara mudah untuk mengkomunikasikan penerimaan terhadap lansia depresi dan

permasalahannya, seperti bersikap tidak menghakimi dan tidak menghukum, menyampaikan ketertarikan dan mengijnkan mereka mengungkapkan emosi-emosi yang kuat.

2. Membantu klien menyadari bahwa mereka mengalami kesedihan. yang tidak wajar. Perawat membantu klien depresi menyadari bahwa mereka mengalami kesedihan yang tidak wajar dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang membantu mereka mengidentifikasi hal-hal yang mereka sedihkan, seperti kehilangan dan duka cita yang mereka alami.
3. Memberikan informasi tentang depresi

   Klien berhak mendapatkan informasi yang akurat tentang depresi, termasuk fakta bahwa depresi dapat terjadi di semua golongan usia. Lansia depresi perlu mengetahui bahwa gejala-gejala adalah bagian dari depresi dan dapat hilang jika teratasi.
4. Memodifikasi lingkungan fisik dan social

   Sejumlah strategi lingkungan dapat digunakan untuk lansia depresi. Contohnya antara lain meningkatkan input sensori dengan menyalakan lampu, meningkatkan sentuhan dan pijatan. Memberikan struktur, keamanan, dan konsistensi dengan menjelaskan rutinitas institusi dengan jelas meningkatkan rasa aman pada diri klien. Perawat harus mendorong partisipasi klien depresi dalam perawatan diri dan aktivitas-aktivitas lain serta

meningkatkan konsep dirinya dengan memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan sesuatu dan melakukan dengan benar.

5. Penatalaksanaan pengobatan

Menggunakan obat antidepresi dan perawat harus mendorong lansia meminum obat sesuai resep, mengingatkan mereka.

6. Modalitas kelompok

Terapi kelompok sering berhasil digunakan diantara lansia karena bersama dengan orang lain merupakan hal yang penting dalam proses asuhan dan rehabilitasi depresi berkelanjutan. Berbagai jenis terapi rehabilitatif sosial mungkin dilakukan terapi yang berfokus pada aktivitas dan meningkatkan rasa keterkaitan dengan orang lain, terapi yang mendorong ingatan dan tinjauan hidup dan oleh karena itu membantu penyelrsaian masalah-masalah yang sama dan meningkatkan identifikasi dengan pencapaian dimasa lalu.

3). Pengukuran Tingkat Depresi pada Lansia

Salah satu alat / instrumen yang dapat digunakan dalam mendeteksi depresi pada lansia adalah ***Geriatric Depression Scale*** (GDS). Alat skrining ini terdiri dari 30 pertanyaan (GDS panjang) dan 15 pertanyaan (GDS pendek) yang telah baku dan telah

banyak digunakan oleh banyak penelitian. Hasil ukur depresi pada lansia yaitu :

1. Normal : 0-9

2. Depresi Ringan : 10-19

3. Depresi Berat : 20-30

3. Konsep Dasar Spiritualitas

a. Definisi

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan instrumen (medium) sholat, puasa, zakat, haji, doa dan sebagainya (Hawari, 2012).

Spiritualitas atau jiwa sebagaimana yang telah digambarkan oleh tokohtokoh sufi adalah suatu alam yang tak terukur besarnya, ia adalah keseluruhan alam semesta, karena ia adalah salinan dari-Nya segala hal yang ada di dalam alam semesta terjumpai di dalam jiwa, hal yang sama segala apa yang terdapat di dalam jiwa ada di alam semesta, oleh sebab inilah, maka ia yang telah menguasai alam semesta, sebagaimana juga ia yang telah diperintah oleh jiwanya pasti diperintah oleh seluruh alam semesta.

Spiritualitas dapat memberikan keyakinan terhadap individu yang mampu memberikan arti pentingnya hidup serta dapat membuka luas tujuan hidup seseorang. Spiritualitas ialah mempercayai terhadap Tuhan, contohnya seperti seorang Muslim yang mengimani Allah sebagai pencipta seluruh yang ada di alam semesta ini. Spiritualitas mempunyai hubungan antara manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan alat atau instrumen seperti rukun iman dan rukun islam (Hamid, 2011).

b. Aspek Spiritualitas

Kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi ini termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian; kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup, dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri, dan Tuhan. Ada 5 dasar kebutuhan spiritual manusia yaitu: arti dan tujuan hidup, perasaan misteri, pengabdian, rasa percaya dan harapan di waktu kesusahan (Hawari, 2012).

Menurut Burkhardt (dalam Hamid, 2010) spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut:

1. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan
2. Menemukan arti dan tujuan hidup

3. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri
4. Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi.

c. Dimensi Spiritualitas

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Dimensi spiritual juga dapat menumbuhkan kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia (Kozier, 2014).

Spiritualitas sebagai suatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama, Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa. Spirituaiitas sebagai konsep dua dimensi. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungan. Terdapat hubungan yang terus menerus antara dua dimensi tersebut (Hawari, 2012).

d. Kebutuhan Spiritualitas

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan rnemenuhi kewajiban agamas serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Kozier, 2014). Menginventarisasi 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia (Clinebell dalam Hawari, 2012), yaitu :

1. Kebutuhan akan kepercayaan dasar (basic trust), kebutuhan ini secara terus-menerus diulang guna membangkitkan kesadaran bahwa hidup ini adalah ibadah.
2. Kebutuhan akan makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk menemukan makna hidup dalam membangun hubungan yang selaras dengan Tuhannya (vertikal) dan sesama manusia (horisontat) serta alam sekitaraya
3. Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dengan keseharian, pengalaman agama integratif antara ritual peribadatan dengan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari.

4. Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan, tujuannya agar keimanan seseorang tidak melemah.
5. Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan dosa. rasa bersaiah dan berdosa ini merupakan beban mental bagi seseorang dan tidak baik bagi kesehatan jiwa seseorang. Kebutuhan ini mencakup dua hal yaitu pertama secara vertikal adalah kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah, dan berdosa kepada Tuhan. Kedua secara horisontal yaitu bebas dari rasa bersalah kepada orang lain
6. Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri {self acceptance dan self esteem), setiap orang ingin dihargai, diterima, dan diakui oleh lingkungannya.
7. Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dan keselamatan terhadap harapan masa depan. Bagi orang beriman hidup ini ada dua tahap yaitu jangka pendek (hidup di dunia) dan jangka panjang (hidup di akhirat). Hidup di dunia sifatnya sementara yang merupakan persiapan bagi kehidupan yang kekal di akhirat nanti.
8. Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai pribadi yang utuh. Di hadapan Tuhan, derajat atau kedudukan manusia didasarkan pada tingkat keimanan seseorang. Apabila seseorang ingin agar derajatnya lebih tinggi dihadapan

Tuhan maka dia senantiasa menjaga dan meningkatkan keimanannya.

9. Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia. Manusia hidup saling bergantung satu sama lain. Oleh karena itu, hubungan dengan orang disekitarnya senantiasa dijaga. Manusia juga tidak dapat dipisahkan dari lingkungan alamnya sebagai tempat hidupnya. Oleh karena itu manusia mempunyai kewajiban untuk menjaga dan melestarikan alam ini.
10. Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilainilai religius. Komunitas keagamaan diperlukan oleh seseorang dengan sering berkumpul dengan orang yang beriman akan mampu meningkatkan iman orang tersebut.

e. Pengukuran Spiritualitas

Pengukuran aktivitas spiritual dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Tinggi jika nilai $\geq$ mean
2. Rendah jika nilai< mean

4.Penelitian Terkait

1. Novitarum (2015) dengan judul Hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif Rumah Sakit Elisabeth. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah

aktivitas spiritual dan tingkat depresi dengan menggunakan kuesioner. berdasarkan uji statistik diperoleh *p value*= 0,001 oleh karena p< 0,05 (0,001 < 0,05) dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif.

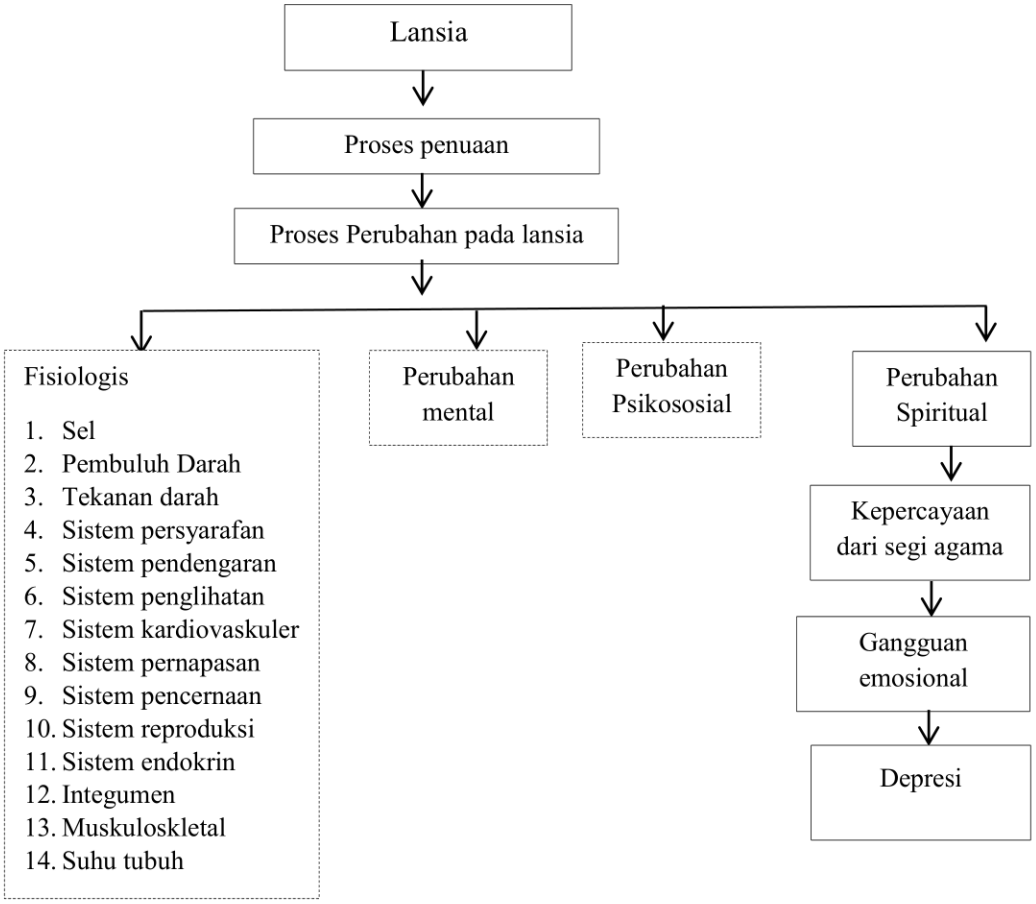
Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti tentang spiritual sedangkan perbedaannya adalah lokasi, waktu, tempat dan jumlah sampel .

2. Dewi Pasaribu (2017) dengan Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru. Desain penelitian yang digunakan adalah *korelasi* dengan *pendekatan cross sectional*. Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah aktivitas spiritual dan tingkat depresi dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan uji analisa data menggunakan uji *Chi Squere* dapat diketahui bahwa ada hubungan antara aktivitas spiritual dengan tingkat depresi dengan nilai *p value*= 0,00 (p<0,05).

   Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti tentang tingkat depresi pada lansia dan aktivitas spiritual sedangkan perbedaannya adalah lokasi penelitian , waktu, tempat dan jumlah sampel .

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



Sumber : Nugroho (2011), Fatimah (2010)

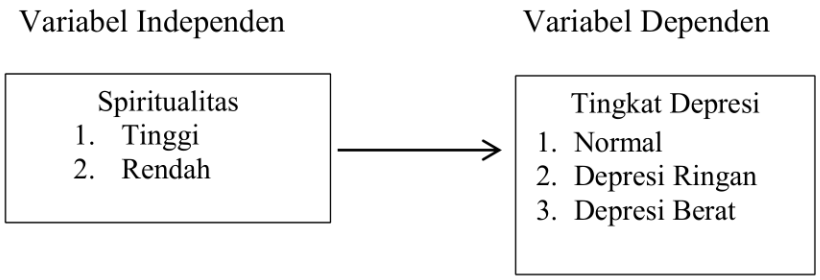
Skema 2.1 Kerangka Konsep

C. Kerangka Konsep

Menurut Hidayat (2013), kerangka konsep merupakan kegiatan yang dilakukan meliputi siapa yang akan diteliti (subjek), variabel yang akan diteliti (variabel independen), variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (variabel dependen). Dalam penelitian ini subjeknya adalah variabel independen nya spiritualitas dan variabel dependen adalah depresi.

Skema 2.1

Kerangka Konsep Penelitian



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pertanyaan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris, biasanya terdiri dari pertanyaan terhadap adanya variabel independent dan variabel dependent (Hidayat, 2013), Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : ada hubungan antara spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Lereng

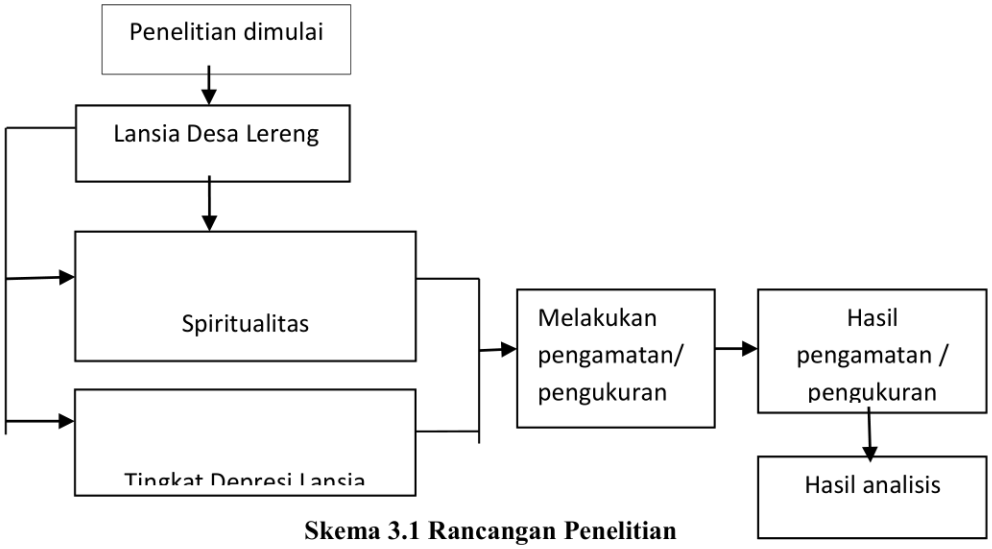
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *desain korelasi* dengan menggunakan pendekatan studi *cross sectional*. Pada studi *cross sectional* dimana subjek di observasi satu kali saja melalui pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan dengan tujuan untuk menjelaskan variabel bebas (spiritualitas) dan variabel terikat (tingkat depresi lansia) (Notoatmojo, 2013) Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini:

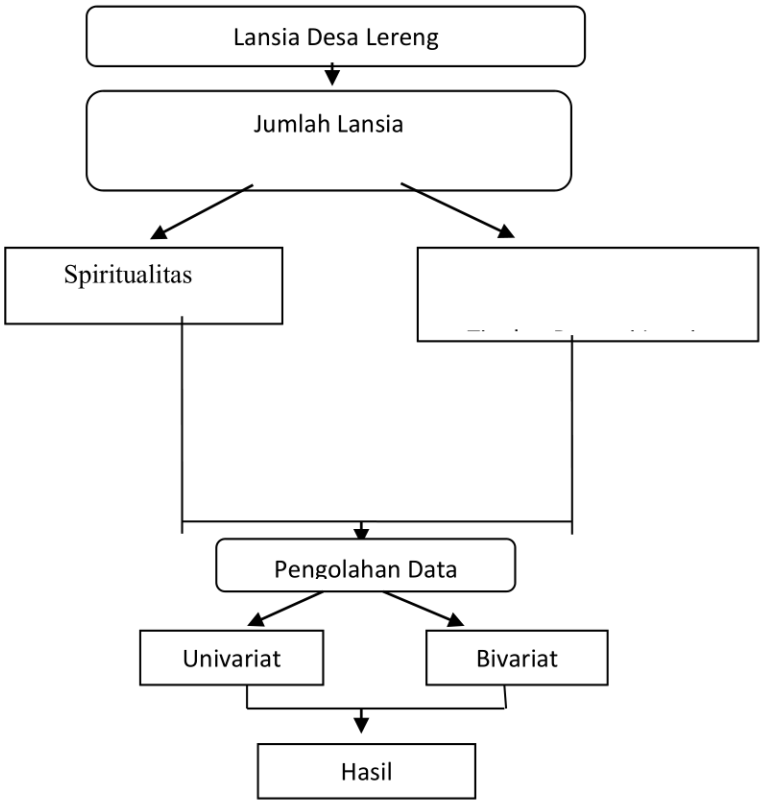
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Notoadmodjo (2013)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang penulis lakukan diantaranya sebagai berikut :

a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlahwan Tuanku Tambusai Riau untuk pengambilan data Lansia di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok.

b. Setelah mendapat surat izin, penulis memohon izin kepada Kepala UPT. BLUD Puskesmas Kuok untuk melakukan survei data pada Desa Lereng.

c. Penulis mulai mengumpulkan data

d. Menulis memulai penyusunan proposal

e. Seminar Proposal

f. Melakukan penelitian dan penyebaran kuesioner

g. Analisa data

h. Seminar hasil

4. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2018) Variabel adalah adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini variabel nya ada 2 yaitu variabel bebas (spiritualitas) dan variabel terikat (tingkat depresi lansia).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok pada tanggal13-24 Juli tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok dengan berjumlah 130 lansia.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 130 lansia. Dengan kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria sampel :

1) Kriteria Inklusi

a) Lansia yang berdomisili di Desa Lereng

b) Lansia bisa membaca dan menulis dan bagi lansia yang tidak bisa membaca dan menulis dibantu oleh keluarga

c) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Ekslusi

a) Lansia yang pindah domisili atau tidak berada ditempat saat penelitian

3. Teknik Sampel

Pengambilan sampel secara keseluruhan pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* adalah teknik pengambilan sampling dengan teknik tertentu (Notoadmodjo, 2013) yaitu sebanyak 130 lansia.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

   Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anominity*)

   Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar riset.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan instrumen untuk mengukur variabel independent dan variabel dependen sebagai berikut ini:

1. Variabel spiritualitas

   Pada penelitian ini spiritualitas diukur dengan menggunakan kusioner yang telah baku dan terdiri atas 20 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dimulai dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju. Kuesioner yang

digunakan pada penelitian ini telah baku dan digunakan dalam penelitian Pasaribu (2017).

2. Variabel Depresi

Pada penelitian ini penulis menggunakan (*Geriatric Depression Scale*) GDS dengan 30 pernyataan dengan hasil ukur tingkat depresi yaitu dengan skor 0 -9 normal, skor 10-19 depresi ringan dan 20-30 depresi berat.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlahwan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok.
b. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala UPT. BLUD Puskesmas Kuok untuk melakukan Penelitian.
c. Penulis menjelaskan kepada responden tujan dari penelitian ini
d. Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
e. Membagikan lembaran kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian.
f. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya.
g. Apabila belum lengkap responden di minta untuk melengkapinya saat itu juga.
h. Pengolahan data

G. Definisi Operasional

Definisi Oprasional berfungsi untuk mnyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang digunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmdjo, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Spiritualitas	Kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dan hubungan dengan tuhan	Kuesioner Dengan 20 pertanyaan	Nominal	1. Spiritualitas tinggi ≥ 35,3 2. Spiritualitas rendah < 35,3
Variabel Dependen				
Tingkat Depresi Lansia	Gangguan emosional yag terjadi pada lansia berupa perasaan marah, putus asa, merasa tidak berharga	Kuesioner GDS dengan 30 Pertanyaan	Nominal	1. Normal 0-9 2. Depresi Ringan 10-19 3. Depresi Berat 20-30

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara *statistic* menggunakan komputerisasi melalui langkah-langkah berikut :

1. *Editing* (Mengedit Data)

   Setelah instrumen penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap instrumen akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. *Coding* (Pengkodean)

   Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas dalam kategori yang sama.

3. *Entry* (Memasukkan Data)

   Memasukkan data yang telah terkumpul kedalam komputer untuk dianalisa dengan menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

   Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

5. *Tabulating*

   Memasukan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca.

I. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakankomputerisasi berupa Analisis Univariat dan Analisis Bivariat serta interprestasi data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen. Analisis dilakukan secara deskriptif terhadap variabel dan sub variabel, dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentasikan dari tiap-tiap variabel. Yang dilakukan dengan sistem komputerisasi.

Dengan Rumus:

$$\mathbf{P} = \frac{f}{N} x100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

(Budiarto, E. 2012).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, untuk melihat hubungan itu digunakan uji kemaknaan *Chi*

Square (X^2), dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ Untuk menyatakan berhubungan atau tidak berhubungan secara statistik dilihat dari nilai *p-value* yaitu bila $p \leq 0,05$, Ho ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik, dan bila nilai $p > 0,05$, Ho gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik dan dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 s/d 24 Juli 2021 terhadap lansia yang ada di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskemas Kuok dengan jumlah responden sebanyak 130 Responden. Hasil penelitian ini dianalisa secara univariat dan bivariat. Dari hasil penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan berbagai karakteristik data penelitian. Karateristik responden tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Status dan Pekerjaan di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Kuok

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Umur		
1	**60-74 tahun**	**90**	**69.2**
2	75-90 tahun	40	30.8
	Total	130	100
	Jenis Kelamin		
1	Laki-Laki	63	48.5
2	**Perempuan**	**67**	**51.5**
	Total	130	100
	Status		
1	**Berpasangan**	**91**	**70.0**
2	Tidak Berpasangan	39	30.0
	Total	130	100
	Pekerjaan		
1	**Bekerja**	**73**	**56.2**
2	Tidak Bekerja	57	43.8
	Total	130	100

Sumber : Penyebaran Kuesioner

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 130 responden sebagian besar berada pada rentang umur 60-74 tahun yaitu sebanyak 90 responden (69,2%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 67 responden (51,5%), sebagian besar responden berpasangan yaitu sebanyakk 91 responden (70,0 %) dan sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 73 responden (56,2)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Spiritualitas di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Kuok

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	**Tinggi**	78	**60,0**
2	Rendah	52	40,0
	Total	130	100

Sumber :Penyebaran Kuesioner

Dari tabel 4.2 diperoleh bahwa dari 130 responden terdapat 78 responden (60%) dengan spiritualitas tinggi.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Kuok

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Normal	44	33.8
2	**Depresi Ringan**	**82**	**63.1**
3	Depresi Berat	4	3.1
	Total	130	100

Sumber :Penyebaran Kuesioner

Dari tabel 4.3 diperoleh dari 130 responden terdapat 82 responden (63,1%) yang mengalami depresi ringan.

B. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variable atau lebih. Keterkaitan variabel tersebut tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Depresi di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok

Spiritualitas	Tingkat Depresi						Total		p *Value*
	Normal		Depresi Ringan		Depresi Berat		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Tinggi	34	43,6	43	55,1	1	1,3	78	100	0,007
Rendah	10	19,2	39	75,0	3	5,8	52	100	
Total	**44**	**33,8**	**8**	**63,1**	**4**	**3.1**	**130**	**100**	

Sumber : Hasil penelitian diuji dengan uji statistic Chi Square

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh dari 78 responden dengan spiritualitas tinggi terdapat 1 (1,3 %) lansia dengan depresi berat, 43 (55,1) lansia dengan depresi ringan dan 34 (43,6%) lansia dengan normal sedangkan dari 52 responden dengan spiritualitas rendah terdapat 10 (19,2%) lansia dengan tingat depresi normal, 39 (75,0%) lansia dengan depresi ringan dan 3 (5,8%) lansia

dengan depresi berat. Hasil uji statistik didapat P *value* = 0,007 *(P< 0,05)* artinya ada hubungan spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, pada bab ini akan membahas secara sistematis dari analisa yang terdiri dari variabel yang diteliti kemudian selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan hasil yang telah didapatkan mengenai spiritualitas dan tingkat depresi pada lansia

Hubungan spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh dari 78 responden dengan spiritualitas tinggi terdapat 1 (1,3 %) lansia dengan depresi berat, 43 (55,1) lansia dengan depresi ringan dan 34 (43,6%) lansia dengan normal sedangkan dari 52 responden dengan spiritualitas rendah terdapat 10 (19,2%) lansia dengan tingat depresi normal, 39 (75,0%) lansia dengan depresi ringan dan 3 (5,8%) lansia dengan depresi berat. Hasil uji statistik didapat P *value* = 0,007 *(P< 0,05)* artinya ada hubungan spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia.

Pada 78 responden dengan spiritualitas tinggi terdapat 1 (1,3 %) lansia dengan depresi berat disebabkan oleh beberapa faktor seperti lansia merasa hidupnya sudah tidak berguna lagi, dekat dengan kematian, jauh dari anak-anaknya, ketakutan tidak diperdulikan oleh anak dan takut ditinggal oleh pasangan, 43 (55,1) lansia dengan depresi ringan dapat disebabkan oleh Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari pekerjaan seperti pensiun,

meningkatnya biaya hidup sementara penghasilan berkurang dan biaya pengobatan bertambah dan 34 (43,6%) lansia dengan normal disebabkan oleh keyakinan responden bahwa segala sesuatu yang terjadi merupakan rencana yang terbaik dari Allah SWT.

Dari 52 responden dengan spiritualitas rendah terdapat 10 (19,2%) lansia dengan tingat depresi normal bisa disebabkan adanya dukungan keluarga dan semangat yang tinggi dari keluarga terdekat seperti anak, cucu dan lansia mulai menerima kehilangan saat ditinggal pasangan, meyakini takdir dari allah mengenai kehidupannya. Dari 39 (75,0%) lansia dengan depresi ringan disebabkan karena perasaan kehilangan saat ditinggalkan oleh pasangan dan mulai berkurangnya aktivitas diluar rumah dan 3 (5,8%) lansia dengan depresi berat disebabkan mulai berkurangnya kontak sosial sehinggal menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengek jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil.Pada saat penelitian rata-rata responden berada pada rentang umur 60-74 tahun yaitu sebanyak 90 responden (69,2%).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungannya antara spiritualitas dengan depresi pada lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Novitarum (2015) dengan judul aktivitas spiritual dan tingkat depresi dengan menggunakan kuesioner. berdasarkan uji statistik diperoleh *p value*= 0,001 oleh karena p< 0,05 (0,001 < 0,05) dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sya'diyah dkk tahun 2020 menunjukkan hasil

bahwa hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia dengan hasil uji Spearmen‟s Rho ρ = 0.00012 dan koefisien korelasi r = +0,372 yang bermakna adanya hubungan yang rendah (0.60 - 0.80) antara variabel tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia.

Pada saat penelitian, rata-rata responden berada pada rentang umur 60-74 tahun yaitu sebanyak 90 orang (69,2%). Usia 60-74 tahun adalah usia dimana spiritual lansia mulai meningkat, karena pada usia itu lansia mulai merasa lemah dan dekatakan kematian sehingga lansia mulai memperbaiki atau menambah aspek spiritual mereka, hal itu juga di dukung oleh kondisi fisiknya yang mulai menurun tidak dapat bekerja lagi dan aktivitas dalam kesehariannya juga berkurang, karenanya kegiatan seperti ibadah dan mengikuti beberapa pengajian akan menambah kualitas hidup lansia tersebut. Rata-rata responden juga berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan teori menurut Padila (2013) usia lanjut seseorang di atas 65 tahun beresiko terkena depresi, penyakit ini dapat dialami oleh semua orang tanpa membedakan gender, status sosial, ras, suku, bangsa). Gejala biologis depresi pada lanjut usia adalah perubahan pola tidur (terutama penurunan jumlah tidur dan bangun pada dini hari), penurunan nafsu makan dan berat badan, perubahaan *mood* yang bervariasi dalam sehari (terutama memburuk pada pagi hari) (Mustiadi, 2014). Pada saat mengalami depresi seorang lansia mencari dukungan dari keyakinan agamanya, karena keyakinan dalam beragama dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan bathin bagi lansia tersebut.

Mustiadi (2014) menyatakan bahwa depresi merupakan gangguan emosional yang sifatnya berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, meresa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti dan pesimis terhadap hidup. Depresi pada lansia dapat disebakan oleh banyak hal. Misalnya kehidupan ekonomi mereka yang tidak dijamin oleh keluarga sehingga mereka tetap harus bekerja, ketakutan mereka untuk diasingkan dari keluarga, ketakutan tidak dipedulikan oleh anak-anaknya.

Menurut Hawari (2012) spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan instrumen (medium) sholat, puasa, zakat, haji, doa dan sebagainya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya tentang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden dengan spiritualitas tinggi
2. Sebagian besar responden dengan depresi ringan
3. Ada hubungan antara spiritualitas dengan tingkat depresi di Desa Lereng Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Kuok dengan *p value* 0,007 < 0,05

B. Saran

1. Aspek Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi pada keluarga dan responden mengenai tingkat spiritualitas sehingga tingkat depresi lansia berada pada rentang normal.

2. Aspek Teoritis

Diharapkan bagi institusi pendidikan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik, agar dapat terus mengembangkan penelitian mengenai aspek psikologis pada lansia yang mengalami perubahan pada spiritualitasnya dan diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan awal dan melanjutkan dengan menggunakan metode, variabel – variabel dan desain penelitian yang berbeda pula.

DAFTAR PUSTAKA

Alini (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Jake Wilayah Kerja Uptd Kesehatan Kari Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016*. Jurnal : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

Andrews., Gilly (2010). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. 2nd ed*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Arjadi. R. (2012). *Terapi Kognitif-Perilaku Untuk Menangani Depresi Pada Lanjut Usia* (Tesis; Universitas Indonesia, Depok). Diunduh dari http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20298310-T30095-Retha%20Arjadi.pdf.

Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik.* Jakarta: Trans Info Media.

Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Bandiyah. (2010). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika

BPPSDM (2017). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Diakses: 10 Mei 2021

Budiarto (2012) *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat.* Jakarta : EGC

Dewi Pasaribu (2017). *Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru.* Skripsi : Stikes Payung Negeri Pekanbaru

Dimanti (2011). *Hubungan Antara Inkontinensia Urin dengan Derajat Depresi pada Wanita Usia Lanjut*. Publikasi Penelitian. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universita Sebelas Maret.

Fatmah (2010). *Masalah Gizi Usia Lanjut: Upaya Penelitian & Pengembangan. dalam Memanusiakan Lanjut Usia Penuaan Penduduk & Pembangunan di Indonesia* . Yogyakarta: SurveyMeter

Hawari, Dadang (2013). *Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : FK UI

Hidayat, dkk, (2014). *Psikologis Kesehatan.* Jakarta: EGC

Hidayat (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.

Kementrian Kesehatan RI (2016). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Buletin Jendela: Jakarta.

_____ (2019). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Buletin Jendela: Jakarta

Kozier,B.,Glenora Erb, Audrey Berman dan Shirlee J.Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Alih bahasa : Esty Wahyu ningsih, Devi yulianti, yuyun yuningsih. Dan Ana lusyana*). Jakarta :EGC

Maryam, R. Siti (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam (2015). *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi,tesis dan instrumen keperawatan*. Jakarta: Salemba medika

Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3*. Jakarta : EGC

Notoatmodjo (2013*). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

——————— (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Novitarum (2015) *Hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif Rumah Sakit Elisabeth.* Surakarta: Fakultas Kedokteran Universita Sebelas Maret.

Padila. (2013). *Buku ajar keperawatan gerontik.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Ratnawati, Emmelia.(2017).*Keperawatan Komonitas*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Siti Ardianti (2020).*Pengaruh Senam Tai Chi Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia. (Studi di Posyandu Lansia Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang*). Diss. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.

Sherwood, L. 2014. *Fisiologi manusia : dari sel ke sistem. Edisi 8*. Jakarta: EGC

Stanley, M dan Beare, P.G. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2.*EGC. Jakarta

Sugiyono. (2018.) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Suprapto, S. I. (2014). *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Yogyakarta :Nuha Medika

Soejono, Prabosuseno, S. N. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V Jilid 1* (P. 845). Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Riau Kode Pos: 28412
Telp/Fax. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611
Website : http://universitaspahlawan.ac.id; e-mail:fik@universitaspahlawan.ac.id

FORMAT PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : HAYATUN NUPUS
NIM : 1714201050
PRODI : S1 Keperawatan
JUDUL YANG DIAJUKAN
PILIHAN PERTAMA : Hubungan Aktifitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha khusnul khotimah
PILIHAN KEDUA : Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha khusnul khotimah.
PILIHAN KETIGA : Hubungan kualitas tidur dengan pola belajar mahasiswa S1 keperawatan universitas pahlawan
KETERANGAN : judul yang diajukan memenuhi kriteria
(Pilih 3)

Bangkinang, 01 maret 2021
Mahasiswa

(HAYATUN NUPUS)

Disetujui:
PEMBIMBING I

(Ns. Alini, M.Kep)

LEMBAGA PENELITIAN UP
KETUA,

(Ns. Aprizal, M.Kep)

YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang Kampar-Riau Telp.(0762) 21677, 085265387767, 085278005611 Fax.(0762) 21677
Website : http://universitaspahlawan.ac.id; e-mail:fik@universitaspahlawan.ac.id

Bangkinang, 15 Juni 2021

Nomor : 134 /02.06 AKD.S1 Kep / FIK/VI/2021
Lamp : -
Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala UPT BLUD Puskesmas Kuok
Di
Tempat

Assalamu'alaikum, Wr.Wb
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan selalu dalam lindungan Allah SWT, *Amin.*

Sesuai dengan Kurikulum Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, setiap mahasiswa diwajibkan melakukan Penulisan Karya Ilmiah sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Prodi Sarjana Keperawatan Tahun Ajaran 2020/2021. Sehubungan hal di atas, kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami :

Nama : **HAYATUN NUPUS**
NIM : **1714201050**

Untuk mengambil data tentang **"Jumlah Lansia di Wilayah Puskesmas Kuok Tahun 2018-2020".**

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan perkenaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum, Wr.Wb

Fakultas Ilmu Kesehatan UPP
Dekan,

DEWI ANGGRIANI HARAHAP,M.Keb
NIP-TT : 096.542.089

YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang Kampar-Riau Telp.(0762) 21677, 085265387767 085278005611 Fax.(0762) 21677
Website : http://universitaspahlawan.ac.id; e-mail:fik@universitaspahlawan.ac.id

Bangkinang, 15 Juni 2021

Nomor : 134 /02.06 AKD S1 Kep / FIK/VI/2021
Lamp : -
Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala UPT BLUD Puskesmas Kuok
Di
Tempat

Assalamu'alaikum, Wr.Wb
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan selalu dalam lindungan Allah SWT, *Amin.*

Sesuai dengan Kurikulum Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, setiap mahasiswa diwajibkan melakukan Penulisan Karya Ilmiah sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Prodi Sarjana Keperawatan Tahun Ajaran 2020/2021. Sehubungan hal di atas, kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami :

Nama : **HAYATUN NUPUS**
NIM : **1714201050**

Untuk mengambil data tentang **"Jumlah Lansia di Wilayah Puskesmas Kuok Tahun 2018-2020".**

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan perkenaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum, Wr.Wb

Fakultas Ilmu Kesehatan UPT
Dekan,

DEWI ANGGRIANI HARAHAP,M.Keb
NIP-TT : 096.542.089

SURAT PERMOHONAN

Kepada Yth,

Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada bapak/ibu/sdr/I semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kesediaan bapak/ibu/sdr/I untuk menjadi responden dalam penelitian ini. **"Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Lereng Wilayah Kerja Upt. Blud Puskesmas Kuok"**

Saya mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau yang akan mengadakan penelitian dengan judul**"**

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan di musnahkan.

Saya berharap responden bersedia menandatangani persetujuan dan memjawab semua pertanyaan dan lembar kuesioner petunjuk yang ada. Demikian surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan responden saya ucapkan terimakasih.

Bangkinang, Juni 2021

Peneliti

Hayatun Nupus

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "**Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Lereng Wilayah Kerja Upt. Blud Puskesmas Kuok".** Penelitian dilakukan oleh mahasiswi S1 Keperawatan

Nama : Hayatun Nupus

Nim : 1714201050

Alamat : Bangkinang

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan keperawatan, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh penelilti dengan jujur. Demikian saya menyarakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang, Juni 2021

Responden

(……..)

Nomor Responden :

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI DESA LERENG WILAYAH KERJA UPT. BLUD PUSKESMAS KUOK

Petunjuk Pengisian !!!

1. Isilah titik-titik (….) pilihlah salah satu jawaban dibawah ini yang benar.
2. Bila ada yang kurang mengerti dapat ditanya kepada peneliti.
3. Pada item Aktivitas spiirtual berikan tanda ceklis (√) pada jawaban sangat setuju (ss), setuju (s), tidak setuju (ts) dan sangat tidak setuju (sts), pada item depresi berikan tanda ceklis (√) pada jawaban ya atau tidak
4. Selamat mengerjakan dan terima kasih atas bantuannya.

A. Inisial Responden

Nama/Inisial :
Usia :
Jenis Kelamin : (Laki-laki / Perempuan)*
Status : (Berpasangan/ Duda / Janda)*
Pekerjaan : (Tidak bekerja / Bekerja)*
Agama :

B. Aktivitas Spiritual

No	Pertanyaan	S	SS	TS	STS
1	Saya tidak menemukan kepuasan hati berdoa kepada Tuhan				
2	Saya percaya bahwa Tuhan mengasihi saya dan peduli kepada saya				
3	Saya memiliki hubungan pribadi yang bearti kepada Tuhan				
4	Saya percaya bahwa Tuhan bukan bersifat pribadi dan tidak tertarik dengan keadaan saya setiap hari				
5	Saya percaya bahwa Tuhan peduli terhadap masalah saya				
6	Kedekatan saya dengan Tuhan membuat saya tidak merasa sendiri				
7	Saya merasa lebih tenang ketika saya dekat dengan Tuhan				
8	Hubungan saya dengan Tuhan berpengaruh pada kesejahteraan saya				

9	Saya merasa hidup adalah sebuah pengalaman yang baik				
10	Saya merasa hidup sangat damai dan menyenangkan				
11	Saya merasa tenang karena tujuan hidup saya yang terkendali				
12	Saya punya masa depan yang baik				
13	Saya percaya ada beberapa tujuan nyata di hidup saya				
14	Saya tidak tahu siapa saya, darimana saya berasal, atau kemana saya akan pergi				
15	Saya merasa masa depan saya belum mapan				
16	Saya tidak mendapat banyak kekuatan dan dukungan dari Tuhan saya				
17	Saya tidak menikmati hidup saya				
18	Saya tidak memiliki hubungan pribadi yang baik dengan Tuhan				
19	Saya merasa hidup saya penuh dengan msalah dan ketidakbahagiaan				
20	Hidup tidak berarti apa-apa				
Total skor					

C. Depresi Lansia

Tabel Kuisioner GDS

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak	Nilai
1.	Apakah bapak/ibu merasa puas dengan kehidupan saat ini?			
2.	Apakah bapak/ibu telah meninggalkan banyak kegiatan atau kesenangan akhir-akhir ini?			
3.	Apakah bapak/ibu sering merasa hampa/kosong didlam hidup ini?			
4.	Apakah bapak/ibu sering merasa bosan?			
5.	Apakah bapak/ibu merasa mempunyai harapan yang baik di masa depan?			
6.	Apakah bapak/ibu merasa mempunyai pikiran jelek yang mengganggu terus menerus?			
7.	Apakah bapak/ibu memiliki semangat yang baik setiap saat?			
8.	Apakah bapak/ibu takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?			
9.	Apakah bapak/ibu merasa bahagia sebagian besar waktu?			
10.	Apakah bapak/ibu sering merasa tidak mampu berbuat apa-apa?			
11.	Apakah bapak/ibu sering meras resah dan gelisah?			
12.	Apakah bapak/ibu lebih senang tinggal dirumah daripada diluar dan mengerjakan sesuatu?			
13.	Apakah bapak/ibu sering meras khawatir tentang masa depan?			
14.	Apakah bapak/ibu akhir-akhir ini sering pelupa?			
15.	Apakah bapak/ibu piker bahwa hidup bapak/ibu sekarang ini menyenangkan?			
16.	Apakah bapak/ibu sering meras sedih dan putus asa?			
17.	Apakah bapak/ibu meras tidak berharga akhir-akhir ini?			

18.	Apakah bapak/ibu sering meras khawatir tentang masa lalu?			
19.	Apakah bapak/ibu merasa hidup ini menggemberikan?			
20.	Apakah sulit bagi bapak/ibu untuk memulai Kegiatan yang baru?			
21.	Apakah bapak/ibu meras penuh semangat?			
22.	Apakah bapak/ibu merasa situasi sekarang ini tidak ada harapan?			
23.	Apakah bapak/ibu berfikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada bapak/ibu?			
24.	Apakah bapak/ibu sering marah karena hal-hal yang sepele?			
25.	Apakah bapak/ibu sering merasa ingin menangis?			
26.	Apakah bapak/ibu sulit untuk berkonsentrasi?			
27.	Apakah bapak/ibu merasa senang waktu bangun tidur dipagi hari?			
28.	Apakah bapak/ibu tidak suka berkumpul dipertemuan sosial?			
29.	Apakah mudah bagi bapak/ibu membuat suatu keputusan?			
30.	Apakah fikiran bapak/ibu masih tetap muda dalam memikirkan sesuatu seperti dulu?			
Total				

MASTER TABEL

No Res	Umur	kode	JK	Kode	Status	Kode	Pekerjaan	Kode	Penyataan Spiritualitas																				Jumlah	Kode
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	60	1	L	1	B	1	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	4	35	1
2	65	1	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	34	2
3	65	1	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4	4	36	1
4	76	2	P	2	J	2	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4	4	36	1
5	80	2	L	1	D	2	PENSIUNAN	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4	4	36	1
6	78	2	L	1	D	2	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	4	35	1
7	75	2	L	1	J	2	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	3	4	4	4	38	1
8	77	2	P	2	J	2	IRT	2	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	32	2
9	76	2	P	2	J	2	IRT	2	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	32	2
10	69	1	P	2	J	2	IRT	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	29	2
11	68	1	L	1	B	1	TANI	1	2	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	33	2
12	67	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	32	2
13	63	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	33	2
14	63	1	P	2	B	1	IRT	2	1	4	1	3	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	32	2
15	76	2	P	2	J	2	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	4	35	1
16	65	1	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	4	35	1
17	61	1	L	1	B	1	DAGANG	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	4	35	1
18	63	1	L	1	B	1	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	4	35	1
19	68	1	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	4	3	4	4	3	42	1
20	60	2	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	37	1
21	60	2	P	2	B	1	IRT	2	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	2
22	78	2	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	3	5	3	3	43	1
23	75	2	L	1	D	2	TANI	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	41	2
24	77	2	L	1	D	2	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	32	2
25	76	2	P	2	J	2	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	3	2	4	4	2	2	1	35	1
26	69	1	P	2	J	2	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	25	2
27	68	1	P	2	J	2	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	4	1	1	1	2	1	4	1	2	34	2
28	67	1	L	1	B	1	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	4	3	4	4	3	42	1
29	63	1	L	1	D	2	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	37	1
30	63	1	L	1	D	2	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	2
31	76	2	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	3	3	5	3	3	36	1
32	65	1	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	37	1
33	61	1	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2	30	2
34	63	1	L	1	B	1	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	4	4	1	1	3	3	2	2	1	35	1
35	68	1	L	1	B	1	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	28	2
36	60	2	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	43	1
37	60	2	P	2	J	2	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2	30	2

38	67	2	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	4	4	1	1	3	3	2	2	1	35	1
39	65	2	P	2	J	2	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	28	2
40	66	2	L	1	B	1	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	36	1
41	69	1	L	1	B	1	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	4	35	1
42	68	1	L	1	B	1	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	1	4	32	2
43	67	1	P	2	J	2	IRT	2	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	32	2
44	63	1	P	2	J	2	IRT	2	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	32	2
45	63	1	P	2	B	1	IRT	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	29	2
46	76	2	P	2	J	2	IRT	2	2	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	33	2
47	65	1	P	2	B	1	IRT	2	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	32	2
48	61	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	33	2
49	63	1	L	1	B	1	DAGANG	1	1	4	1	3	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	35	1
50	68	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	35	1
51	60	2	P	2	B	1	TANI	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	4	3	4	4	3	45	1
52	60	2	P	2	J	2	DAGANG	1	1	4	4	3	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	45	1
53	67	2	P	2	J	2	IRT	2	1	4	4	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	2
54	65	2	L	1	B	1	PENSIUNAN	2	1	4	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	5	3	3	41	1
55	66	2	L	1	B	1	TANI	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	40	1
56	75	2	L	1	B	1	TANI	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	35	1
57	77	2	P	2	B	1	IRT	2	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	3	2	4	4	2	2	1	38	1
58	76	2	P	2	B	1	TANI	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	29	2
59	69	1	P	2	B	1	DAGANG	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	4	4	1	1	1	2	1	4	1	2	37	1
60	68	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	4	3	4	4	3	45	1
61	67	1	L	1	B	1	TANI	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	39	1
62	63	1	P	2	B	1	DAGANG	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	2
63	63	1	P	2	B	1	TANI	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	3	3	5	3	3	39	1
64	76	2	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	37	1
65	65	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2	33	2
66	61	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	4	1	1	3	3	2	2	1	38	1
67	63	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	4	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	36	1
68	68	1	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	36	1
69	60	1	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	5	5	37	1
70	60	1	P	2	B	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	5	5	37	1
71	67	1	L	1	B	1	TANI	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	5	5	37	1
72	65	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	5	38	1
73	66	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	5	38	1
74	69	1	P	2	J	2	IRT	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	5	35	1
75	70	1	P	2	J	2	IRT	2	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	5	38	1
76	67	1	P	2	B	1	IRT	2	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	36	1
77	63	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	34	2
78	63	1	L	1	B	1	TANI	1	6	4	1	3	2	1	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	38	1
79	76	2	L	1	D	2	TANI	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	29	2

80	65	1	P	2	J	2	IRT	2	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	4	4	3	3	2	1	1	37	1
81	61	1	P	2	B	1	IRT	2	1	4	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	36	1
82	63	1	P	2	J	2	IRT	2	1	4	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	36	1
83	68	1	L	1	D	2	TANI	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	26	2
84	60	1	L	1	D	2	TANI	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	25	2
85	60	1	L	1	B	1	TANI	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	4	3	3	2	1	1	1	31	2
86	67	1	P	2	J	2	IRT	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	4	3	3	2	1	1	1	31	2
87	65	1	P	2	J	2	IRT	2	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	37	1
88	75	2	L	1	D	2	TANI	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	4	3	3	2	1	1	1	40	1
89	77	2	L	1	D	2	TANI	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	4	3	3	2	1	1	1	37	1
90	76	2	L	1	D	2	TANI	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	4	3	3	2	1	1	3	41	1
91	69	1	P	2	J	2	IRT	2	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	4	1	3	2	1	4	1	41	1
92	68	1	P	2	J	2	IRT	2	4	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	34	2
93	67	1	P	2	B	1	IRT	2	4	1	3	2	1	4	1	2	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	34	2
94	63	1	L	1	D	2	TANI	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	4	4	3	3	2	1	1	38	1
95	63	1	L	1	D	2	TANI	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	29	2
96	76	2	L	1	B	1	TANI	1	4	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	1	1	1	1	3	41	1
97	65	1	P	2	B	1	IRT	2	4	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	1	1	1	1	3	41	1
98	61	1	P	2	B	1	TANI	1	4	1	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	1	1	1	1	3	38	1
99	63	1	P	2	B	1	TANI	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	33	2
100	68	1	L	1	B	1	TANI	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	33	2
101	60	1	L	1	B	1	TANI	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	2	1	1	3	2	1	34	2
102	60	1	P	2	B	1	TANI	1	5	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	1	4	1	2	1	34	2
103	67	1	P	2	B	1	TANI	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	29	2
104	65	1	P	2	B	1	TANI	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	31	2
105	66	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	3	3	2	1	1	1	1	36	1
106	69	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	3	3	2	1	1	1	1	36	1
107	68	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	33	2
108	67	1	P	2	B	1	IRT	2	1	4	3	4	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	38	1
109	63	1	P	2	J	2	IRT	2	1	4	3	4	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	38	1
110	63	1	P	2	B	1	IRT	2	1	5	5	1	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	38	1
111	76	2	L	1	B	1	PENSIUNAN	2	1	4	3	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	37	1
112	65	1	L	1	B	1	PENSIUNAN	2	1	4	5	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	39	1
113	61	1	L	1	B	1	PENSIUNAN	2	1	4	3	4	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	38	1
114	63	1	P	2	B	1	IRT	2	1	1	3	4	1	3	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	34	2
115	68	1	P	2	B	1	IRT	2	1	4	2	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	33	2
116	60	1	P	2	B	1	TANI	1	1	4	3	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	34	2
117	60	1	L	1	B	1	DAGANG	1	1	2	2	4	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	37	1
118	67	1	L	1	B	1	DAGANG	1	1	4	3	4	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	40	1
119	65	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	4	1	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	37	1
120	66	1	P	2	B	1	TANI	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	30	2
121	63	1	P	2	B	1	DAGANG	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	30	2

122	65	1	P	2	B	1	TANI	1	1	4	3	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	34	2
123	76	2	L	1	B	1	TANI	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	29	2
124	77	2	L	1	B	1	DAGANG	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	4	1	3	2	1	4	38	1
125	67	1	L	1	B	1	TANI	1	1	2	2	2	3	2	4	3	3	2	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	38	1
126	69	1	P	2	B	1	IRT	2	1	4	3	4	3	2	4	3	3	2	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	44	1
127	90	2	P	2	B	1	IRT	2	1	4	3	4	3	4	1	3	3	2	1	1	1	2	4	4	3	3	2	1	50	1
128	89	2	P	2	B	1	IRT	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	3	3	2	1	37	1
129	87	2	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	4	3	4	1	1	1	1	1	1	3	3	4	1	3	3	2	1	45	1
130	63	1	L	1	B	1	TANI	1	1	4	3	4	3	4	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	38	1
																													4595	
																													35,3	

MASTER TABEL

no	No Pertanyaan GDS																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Jumlah	Kode
1	1	1	1	1	0	0	0	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	22	3
2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	2
3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	8	1
4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
5	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	1
6	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	14	2
8	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9	1
9	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12	2
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	2
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	2
13	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
14	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	22	3
15	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	13	2
16	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	10	2
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	11	2
18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	1
19	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	18	2
20	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1
21	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	1
22	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1
23	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	10	2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	18	2
25	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	2
26	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	2
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	2
28	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	8	1
29	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	19	2

30	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	2
31	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	10	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	2
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
35	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	19	2
36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	19	2
37	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	19	2
38	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	16	2
39	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	18	2
40	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	18	2
41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	18	2
42	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	2
43	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	16	2
44	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	18	2
45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	17	2
46	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	2
47	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	17	2
48	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	16	2
49	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	1
50	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
51	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	13	2
52	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	13	2
53	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	13	2
54	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	12	2
55	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	2
56	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	2
57	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14	2
58	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14	2
59	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	12	2
60	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	14	2
61	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	11	2
62	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	14	2
63	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	12	2

64	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	12	2
65	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	16	2
66	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2
67	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2
68	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2
69	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2
70	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2
71	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2
72	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2
73	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	2
75	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9	1
76	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2
77	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12	2
78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	1
80	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	16	2
81	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2
82	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2
83	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1	12	2
84	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
85	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	1
86	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3
87	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	1
88	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	10	2
89	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9	1
90	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14	2
92	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2
93	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3
94	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	2
95	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
96	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	14	2
97	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	15	2

98	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	15	2
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2
101	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2
102	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	14	2
103	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	12	2
104	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	2
105	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	2
106	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	16	2
107	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
108	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
109	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9	1
110	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	1
111	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
112	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	8	1
113	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	1
114	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	16	2
115	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	2
116	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	2
117	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1
118	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1
119	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	8	1
120	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	13	2
121	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
122	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2
123	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2
124	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9	1
125	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	1
126	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	1
127	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9	1
128	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	1
129	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	1
130	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	1

```
FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR000
07
  /PERCENTILES=100.0
  /STATISTICS=VARIANCE MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Status	Pekerjaan	Spiritualitas	Tingkat Depresi
N	Valid	130	130	130	130	130	130
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.3077	1.5154	1.3000	1.4385	35.3000	17.7077
Std. Error of Mean		.04064	.04400	.04035	.04369	.04117	.04004
Median		1.0000	2.0000	1.0000	1.0000	1.0000	2.0000
Mode		1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00
Std. Deviation		.46332	.50170	.46003	.49812	.46946	.45658
Variance		.215	.252	.212	.248	.220	.208
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Sum		170.00	197.00	169.00	187.00	172.00	222.00
Percentiles	25	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
	50	1.0000	2.0000	1.0000	1.0000	1.0000	2.0000
	75	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
	100	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000

Spiritualitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	78	60.0	60.0	60.0
	Rendah	52	40.0	40.0	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Tingkat Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	44	33.8	33.8	33.8
	Depresi Ringan	82	63.1	63.1	96.9
	Depresi Berat	4	3.1	3.1	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74 tahun	90	69.2	69.2	69.2
	75-90 tahun	40	30.8	30.8	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	63	48.5	48.5	48.5
	Perempuan	67	51.5	51.5	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berpasangan	91	70.0	70.0	70.0
	Duda/Janda	39	30.0	30.0	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	73	56.2	56.2	56.2
	Tidak Bekerja	57	43.8	43.8	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

```
CROSSTABS
  /TABLES=VAR00001 BY VAR00002
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSetNUPUS/GELAY]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Spiritualitas * Tingkat Depresi	130	100.0%	0	.0%	130	100.0%

Spiritualitas * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi			Total
			Normal	Depresi Ringan	Depresi Berat	
Spiritualitas	Tinggi	Count	34	43	1	78
		Expected Count	26.4	49.2	2.4	78.0
		% within Spiritualitas	43.6%	55.1%	1.3%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	77.3%	52.4%	25.0%	60.0%
		% of Total	26.2%	33.1%	.8%	60.0%
	Rendah	Count	10	39	3	52
		Expected Count	17.6	32.8	1.6	52.0
		% within Spiritualitas	19.2%	75.0%	5.8%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	22.7%	47.6%	75.0%	40.0%
		% of Total	7.7%	30.0%	2.3%	40.0%
Total		Count	44	82	4	130
		Expected Count	44.0	82.0	4.0	130.0
		% within Spiritualitas	33.8%	63.1%	3.1%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Spiritualitas * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi			Total
			Normal	Depresi Ringan	Depresi Berat	
Spiritualitas	Tinggi	Count	34	43	1	78
		Expected Count	26.4	49.2	2.4	78.0
		% within Spiritualitas	43.6%	55.1%	1.3%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	77.3%	52.4%	25.0%	60.0%
		% of Total	26.2%	33.1%	.8%	60.0%
	Rendah	Count	10	39	3	52
		Expected Count	17.6	32.8	1.6	52.0
		% within Spiritualitas	19.2%	75.0%	5.8%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	22.7%	47.6%	75.0%	40.0%
		% of Total	7.7%	30.0%	2.3%	40.0%
Total		Count	44	82	4	130
		Expected Count	44.0	82.0	4.0	130.0
		% within Spiritualitas	33.8%	63.1%	3.1%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.8%	63.1%	3.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.465[a]	2	.009
Likelihood Ratio	9.839	2	.007
Linear-by-Linear Association	9.383	1	.002
N of Valid Cases	130		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.465[a]	2	.009
Likelihood Ratio	9.839	2	.007
Linear-by-Linear Association	9.383	1	.002

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.261	.009
N of Valid Cases		130	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hayatun Nupus
Nim : 1714201050
Pembimbing II : Ns. Alini, M.Kep

No	Tanggal Dimasukkan	Materi	Tanggal Dikembalikan	Masukan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	1/3 -2021	Acc Judul			
2.	13/3 -2021	Konsul Bab I		- Perbaiki penulisan dalam proposal - Penambahan Paragraf - Perbaiki kover	
3.	25/3 -2021	Konsul Bab 1,2,3		- kata b.ingris dimiringkan - harus konsisten yang ada di bab I	
4.	7/3 -2021	Konsul Bab I, II, III		- Perbaiki penulisan -	
5.	17/4 -2021	Konsul Bab I, II, III		- ganti lokasi & populasi	
6.	5/5 -2021	Konsul Bab I, II, III		- Data lansia Riau / kampar - spesifikasikan judul	
7.	22/6 -2021	Konsul Bab I, II, III		Acc seminar proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hayatun Nupus
Nim : 1714201050
Pembimbing II : Ns. Indrawati, S.Kep, MKL

No	Tanggal Dimasukkan	Materi	Tanggal Dikembalikan	Masukan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	3/6-2021		3/6-2021	- perbaiki data Harus jelas dan sinkro - penulisan hrs sesuai pandua - ingatkan perlita cantukan sumber	
2.	4/6-2021		4/6-2021	- perbaiki sesuai saran	
3.	23/Juni-2021		23/6-2021	ACC sesuai proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hayatun Nupus
Nim : 1714201050
Pembimbing I : Ns. Alini, M Kep

No	Tanggal Dimasukkan	Materi	Tanggal Dikembalikan	Masukan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan
	19/07 2021	Bab 4,5,6		- Perbaiki penulisan - Tambahkan master tabel depresi	
	27/07 2021	Bab 4,5,6		- Perbaikan frekuensi	
	28/07 2021			acc ujian seminar hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hayatun Nupus
Nim : 1714201050
Pembimbing II : Ns. Indrawati, S.Kep, MKL

No	Tanggal Dimasukkan	Materi	Tanggal Dikembalikan	Masukan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan
	29/07 2021			acc ujian seminar hasil	
	26/07 2021	Bab 1-6		Perbaiki sesuai saran.	
	27/07 2021	Bab 1-6		Perbaiki sesuai saran.	
	28/7 2021			ACC ujian hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : HAYATUN NUPUS
Nim : 1714201050
Pembimbing I : Ns. Alini, M.Kep

No	Tanggal Dimasukkan	Materi	Tanggal Dikembalikan	Masukan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	26/ 2021 /08	Bab IV, V, VI		- Tambahkan pembahasan - Tambahkan asumsi dan pendapat - Tambahkan saran	
2.				acc sid	

Daftar Riwayat Hidup

Nama	: Hayatun Nupus
Tempat/ Tgl. Lahir	: Bangkinang, 02 Febuari
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak Ke	: 3 (Dua)
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Indonesia
Alamat	: Dusun Telo
Nama Orang Tua	
- Ayah	: M. Apar
- Ibu	: Yusrawati

Riwayat Pendidikan

1. Sdn 007 Muara Uwai : 2005-2001
2. Smp N 3 Bangkinang : 2011-2014
3. Sma N 2 Bangkinang Kota : 2014-2017
4. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau : 2017-2021