



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN DEPRESI  
PADA LANSIA DI LEMBANG TONDON LANGI'  
KABUPATEN TORAJA UTARA**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH:**

**AURELIA SELFRI K. MBULA (C1614201005)**

**BETRIS TUMANDUNG (C1614201006)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2020**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN DEPRESI  
PADA LANSIA DI LEMBANG TONDON LANGI  
KABUPATEN TORAJA UTARA**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**AURELIA SELFRI K. MBULA (C1614201005)**

**BETRIS TUMANDUNG (C1614201006)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:

1. Aurelia Selfri K. Mbula (C1614201005)
2. Betris Tumandung (C1614201006)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020

Yang menyatakan,



Aurelia Selfri K. Mbula



Betris Tumandung

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN DEPRESI  
PADA LANSIA DI LEMBANG TONDON LANGI'  
KABUPATEN TORAJA UTARA**

**AURELIA SELFRI K. MBULA (C1614201005)**

**BETRIS TUMANDUNG (C1614201006)**

**Disetujui oleh:**

**Pembimbing**

**Wakil Ketua**

**Bidang Akademik**

**(Rosmina Situngkir,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0925117501**

**(Henny Pongantung,Ns.,MSN,DN,Sc)**  
**NIDN: 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN DEPRESI  
PADA LANSIA DI LEMBANG TONDON LANGI'  
KABUPATEN TORAJA UTARA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**AURELIA SELFRI K. MBULA (C1614201005)  
BETRIS TUMANDUNG (C1614201006)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**(Rosmina Situngkir, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)  
NIDN: 0925117501**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji pada Tanggal 31 Maret  
2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

**(Serlina Sandi, Ns.,M.Kep)  
NIDN:0913068201**

**(Henny Pongantung, Ns.MSN.,DN.Sc)  
NIDN: 0912106501**

Makassar, 31 Maret 2020  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

**(Siprianus Abdu,S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)  
NIDN: 0928027101**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan tugas perkembangan lansia dengan depresi pada lansia di Lembang Tondon Langi’ Kabupaten Toraja Utara”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar dan juga selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada kami.
3. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM.,M.Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita E.R.S,Ns.,M.Kep,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Rosmina Situngkir, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.
7. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada kami.
8. Seluruh dosen dan staf STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Khususnya kepada orang tua tercinta dari Aurelia Selfri K. Mbula (Albertus K. Mbula dan Lusia Onya), ke-3 adik, serta segenap keluarga terkasih yang selalu

mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan baik moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

10. Khususnya kepada orang tua tercinta dari Betris Tumandung (Silvester Doga' dan Martha Silolo), ke-6 kakak serta segenap keluarga terkasih yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan baik moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh rekan-rekan program Sarjana Keperawatan angkatan 2016. Terima kasih atas kekompakan, bantuan, persahabatan, dukungan, semangat, saran, kritik, serta kerjasama selama mengikuti pendidikan sampai penyelesaian skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari walaupun sudah berusaha mencurahkan segala pikiran dan kemampuan yang dimiliki namun skripsi ini masih memiliki kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi tercapainya kesempurnaan dalam penelitian ini di masa mendatang. Mudah-mudahan penulisan skripsi ini berguna bagi penulis dan pembaca.

Makassar, 31 Maret 2020

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI LEMBANG TONDON LANGI' KABUPATEN TORAJA UTARA (Dibimbing oleh Rosmina Situngkir)

Aurelia Selfri K. Mbula & Betris Tumandung  
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners

(xvii + 46 halaman + 49 daftar pustaka + 7 tabel + 1 gambar + 12 lampiran)

Tugas perkembangan lansia merupakan tugas-tugas yang harus diselesaikan oleh lansia dalam masa tuanya dengan cara menyesuaikan diri dengan perubahan fisik, psikososial dan ekonomi agar mereka dapat mencapai kebahagiaan dan kesuksesan dalam menjalani masa tuanya. Lansia yang tidak mampu menyesuaikan diri dan merasa gagal dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya akan mengalami rasa tidak bahagia, tidak puas bahkan mengalami depresi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tugas perkembangan dengan depresi pada lansia. Desain penelitian *observational analitic* dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* yang berjumlah 83 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner tugas perkembangan lansia dan *Geriatric Depression Scale Short Version*. Uji statistic yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan berdasarkan nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian terdapat 29 lansia (34,9%) yang memenuhi tugas perkembangan dan tidak depresi dan 39 lansia (47,0%) yang tidak memenuhi tugas perkembangan dan depresi. Hasil uji dibaca di *Continuity Correction* sehingga kesimpulan penelitian yaitu  $p (0,000) < \alpha (0,05)$  artinya ada hubungan antara tugas perkembangan dan depresi pada lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara. Dari penelitian ini diharapkan keluarga dan masyarakat dapat memberikan dukungan terhadap lansia terkait dengan tugas perkembangan lansia yang harus terpenuhi agar lansia terhindar dari depresi..

**Kata Kunci** : Tugas Perkembangan Lansia, Depresi

**Referensi** : 2011-2019

## **ABSTRACT**

### **RELATIONSHIPS OF DEVELOPMENT TASK WITH DEPRESSION ON ELDERLY AT TONDON LANGI ', NORTH OF TORAJA (Supervised by Rosmina Situngkir)**

**Aurelia Selfri K. Mbula & Betris Tumandung  
Nursing and Nursing Undergraduate Study Program  
(xvii + 46 pages + 49 references + 7 tables + 1 pictures + 12 attachments)**

Development task of the elderly must be completed by them on their old age by adjusting to physical, psychosocial, and economic changes so they can achieve happiness and success in their lives. They whose are unable to adjust and feel failed in completing the tasks of development will feel of unhappiness, dissatisfaction and despair. Even if it held continuously, so that can make the elderly feel depression. The purpose of this study was to determine the relationship of the development task of elderly with depression in them. Observational analytic research design use cross sectional study approach and using probability sampling techniques with a simple random sampling approach with 83 respondents. The instrument used was a questionnaire for the developmental task of the elderly and the Geriatric Depression Scale Short Version. Statistical test used was the Chi-Square test with significance level based on the value of  $\alpha = 0.05$ . The research result are 29 elderly (34.9%) who fulfill developmental tasks and are not depressed and 39 elderly (47.0%) who did not fulfill the task of development and depression. This test results are read in Continuity Correction so the conclusion of the study is  $p(0,000) < \alpha(0.05)$  means that there is a relationship between developmental tasks and depression in the elderly in Tondon Langi 'North of Toraja. From this research can expected that families and communities can provide support to the elderly related to the development task of the elderly must be fulfilled so the elderly avoid from depression.

**Keywords : Development Task of the Elderly, Depression  
Reference : 2011-2019**

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL JUDUL .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	v
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN ABSTRAK.....	viii
HALAMAN DAFTAR ISI .....	x
HALAMAN DAFTAR TABEL.....	xiii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR .....	xiv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Pemerintah .....	5
2. Bagi Keluarga dan Masyarakat .....	5
3. Bagi Instansi pendidikan .....	5
4. Bagi Peneliti .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum tentang Lansia dan Tugas Perkembangan Lansia.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Tugas-tugas Perkembangan .....	8
B. Tinjauan Umum tentang Depresi pada Lansia .....	12
1. Pengertian.....	12
2. Teori Terjadinya .....	12

3. Penyebab .....	13
4. Ciri Umum .....	15
5. Gejala Klinis .....	16
6. Tingkatan .....	17
7. Alat Ukur .....	18

### **BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

A. Kerangka Konseptual.....	20
B. Hipotesis Penelitian .....	21
C. Definisi Operasional.....	22

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
1. Tempat Penelitian .....	24
2. Waktu Penelitian .....	24
C. Populasi dan Sampel.....	24
1. Populasi .....	24
2. Sampel .....	24
D. Instrumen Penelitian.....	25
1. Data Demografi.....	25
2. Pengukuran Tugas Perkembangan Lansia.....	25
a. Uji Validitas .....	26
b. Uji Reliabilitas .....	27
3. Pengukuran Kejadian Depresi pada Lansia.....	27
E. Pengumpulan Data .....	28
1. Etika Penelitian .....	28
a. Informed Consent.....	28
b. Anomity .....	28
c. Confidentiality.....	28
2. Pengumpulan Data .....	28
a. Data Primer .....	28
b. Data Sekunder.....	28
3. Pengolahan dan Penyajian Data.....	29

a. Pemeriksaan Data (Editing) .....	29
b. Pemberian Kode (Coding) .....	29
c. Menyusun Data (Tabulating).....	29
4. Analisis Data.....	29
a. Analisis Univariat .....	29
b. Analisis Bivariat .....	29
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	31
B. Pembahasan .....	36
C. Keterbatasan Penelitian.....	45
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	46
B. Saran .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Lembang Tondon Langi',Toraja Utara Januari 2020.....	32
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Lembang Tondon Langi', Torajautara Januari 2020 .....	32
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Lembang Tondon Langi', Toraja Utara Januari 2020.....	33
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Status Tinggal Serumah di Lembang Tondon Langi',Toraja Utara Januari 2020.....	33
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Tugas Perkembangan Lansia di Lembang Tondon Langi',Toraja Utara Januari 2020 .....	34
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Depresi di Lembang Tondon Langi',Toraja Utara Januari 2020.....	34
Tabel 5.7	Analisis Hubungan Tugas Perkembangan Lansia dengan Depresi pada Lansia di Lembang Tondon Langi',Toraja Utara Januari 2020.....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	20
----------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Lampiran 2. Lembar Konsul

Lampiran 3. Instrumen Tugas Perkembangan Lansia

Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 5. Instrumen GDS

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian

Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Meneliti

Lampiran 9. *Informed Consent*

Lampiran 10. Persetujuan Responden

Lampiran 11. *Master Table*

Lampiran 12. Hasil Analisis Statistik

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

>	: Lebih besar
<	: Lebih kecil
$\alpha$	: Derajat kemaknaan
Anonimity	: Tanpa nama
BDI	: Beck Depression Inventory
Bivariat	: Analisa yang digunakan pada kedua variabel
Coding	: Pemberian kode
Confidentially	: Kerahasiaan
d	: Tingkat penyimpangan
Dependen	: Variabel terikat
DTQ-S	: Developmental Task Questionnaire Senior
Editing	: Pemeriksaan data
FITT	: Frequency Intensity Time Type
GDS	: Geriatric Depression Scale
Guttman scale	: Skala analisa/ skalogram
$H_a$	: Hipotesis alternatif
$H_0$	: Hipotesis null
Independen	: Variabel bebas
Informed consent	: Lembar persetujuan
n	: Besar sampel

N	: Besar populasi
Observasional analitik	: Penelitian observasi yng bersifat analisis
p	: Nilai kemungkinan
PPDGJ	: Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa
Reliabilitas	: Konsistensi dari alat ukur
SPSS	: Statistic Package and Social Science
Tabulating	: Penyusunan data
Univariat	: Analisa yang digunakan pada masing-masing variabel
Validitas	:Keabsahan/kebenaran

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menjadi tua adalah peristiwa normal yang akan dialami oleh setiap individu yang dikaruniai umur panjang. Individu yang telah memasuki masa tua disebut lansia (lanjut usia). Masa lanjut usia merupakan tahap perkembangan terakhir pada periode penutup dalam rentang hidup seorang individu (Saputra, Daharnis, & Yarmis, 2016). Dalam tahap perkembangan tersebut, seorang lansia mempunyai tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar dapat mencapai kebahagiaan dan kesuksesan dalam hidupnya.

Saat ini, Indonesia termasuk negara dengan penduduk berstruktur lanjut usia (*Aging structure Population*) karena adanya peningkatan angka harapan hidup sehingga jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun terus bertambah. Dikutip dari data Kementerian Kesehatan RI (2017), proporsi penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2015 adalah 8,1% dan meningkat menjadi 12,9% pada tahun 2020. Dan di Sulawesi Selatan khususnya di Kabupaten Toraja Utara terdapat 10,70% lansia pada tahun 2015 meningkat menjadi 11,98% lansia pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2015). Peningkatan jumlah lansia yang signifikan memberikan tuntutan bagi lansia untuk memenuhi tugas-tugas perkembangannya (Asfrizal, 2018).

Tugas perkembangan menurut Sudarwa dalam Saputra, Daharnis, & Yarmis (2016) adalah sesuatu yang bisa diduga timbul dan konsisten pada periode tertentu dalam kehidupan individu. Menurut Havigurst terdapat 6 tugas perkembangan lansia antara lain: menyesuaikan diri terhadap menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan pendapatan yang berkurang, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membina hubungan dengan orang yang seusia, membentuk pengaturan fisik yang memuaskan dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes (Saputra, Daharnis, & Yarmis, 2016).

Dalam memenuhi tugas perkembangannya, seorang lansia harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dalam hidupnya agar mudah dalam memenuhi tugas perkembangannya. Akan tetapi, pada lansia umumnya terjadi perubahan seperti kondisi fisik dan mental yang menurun, perubahan lingkungan dan perubahan peran sehingga lansia cenderung tidak mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriani, Syahniar & Zikra (2015) menunjukkan bahwa sekitar 21,75% lansia mengalami masalah pada penyesuaian diri terhadap perubahan fisik dan psikologis dan sekitar 22,81% lansia yang mengalami masalah pada penyesuaian sosial meliputi penyesuaian hubungan dengan sesama penghuni panti, pengurus panti, keluarga dan peraturan panti sosial.

Berdasarkan hasil observasi awal, terdapat 105 lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara. Dari 105 orang lansia ini, ada lansia yang bekerja sebagai petani dimana lansia masih membajak sawah secara manual, memotong padi, mengolah padi menjadi beras dan juga ada yang menggembalakan hewan peliharaan. Kegiatan fisik tersebut membuat fisik dan kesehatan lansia semakin menurun. Terdapat juga lansia yang tinggal bersama cucunya sehingga lansia harus berperan sebagai orang tua dalam mendidik dan membesarkan sang cucu. Dan ada lansia yang hanya berdiam diri di rumahnya dan tidak ikut dalam kegiatan sosial seperti gotong royong membersihkan lingkungan, kegiatan keagamaan, kegiatan adat dan kegiatan posyandu lansia. Hal ini didukung oleh wawancara dengan beberapa lansia dimana menurut Kakek M (68 tahun) yang bekerja sebagai petani mengatakan bahwa dirinya sudah tua dan saat malam hari seluruh tubuhnya sakit. Dan saat ada acara adat, beliau merasa malu untuk ikut serta sehingga lebih memilih diam di rumah. Menurut Nenek K (62 tahun) yang tinggal dengan cucu, beliau mengatakan sebenarnya tidak mampu untuk mengasuh karena beliau cepat capek dan tidak kuat lagi. Dan ada lansia yang mengatakan tidak percaya diri lagi untuk bertetangga karena wajahnya mulai keriput dan gigi sudah mulai tanggal.

Ketidakmampuan lansia dalam memenuhi tugas perkembangannya disebabkan oleh ketidaksiapan lansia dalam mengintegrasikan masa lalu, saat

ini dan masa depan menjadi sesuatu yang utuh (Erikson,1989 dalam Devamethia, 2019) sehingga lansia cenderung menyesali hal-hal yang tidak sesuai dengan keinginannya. Lansia yang merasa gagal dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya akan mengalami rasa tidak bahagia, tidak puas dan putus asa bahkan depresi (Havigurst dalam Saputra, Daharnis, & Yarmis, 2016). Dikutip dari Tribun Toraja.com pada bulan Maret 2018, seorang kakek bernama Yohanis Tonno Pamangin (75 tahun) nekat bunuh diri dengan cara gantung diri di kamarnya. Pihak keluarga mengatakan kakek tersebut mengalami depresi karena menderita penyakit stroke yang sudah lama. Kejadian ini terjadi di Desa Sa'dan Sangkaropi', Kecamatan Sa'dan, Toraja Utara (Risnawati, 2018).

Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia baik di kota maupun di desa. Dalam penelitian Fitriana & Khairani (2018) yang berjudul 'Perbandingan Tingkat Depresi Lanjut Usia yang Tinggal di Perkotaan dan Pedesaan' menunjukkan bahwa lansia yang mengalami depresi ringan di perkotaan sekitar 43% dan pedesaan sekitar 43% sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat depresi lansia yang tinggal di perkotaan dengan di pedesaan. Dampak depresi apabila tidak mendapatkan intervensi segera dan tepat maka dapat mengakibatkan penurunan kemampuan lansia dalam merawat kesehatan diri dan berinteraksi sosial (Sari, Arneliwati & Utami, 2015 dalam Vitaliati Trisna, 2018) dan memperpendek harapan hidup serta menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia (Al-Khairi, Wilson, & Fitriangga, 2018). Depresi pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Dalam penelitian yang dilakukan Umah & Handayani (2014) menjelaskan bahwa faktor kesepian, kemiskinan, dan kehilangan pasangan menjadi faktor penyebab depresi pada lansia. Faktor pencetus depresi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan tipe kepribadian lansia seperti yang dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Taamu, Nurjannah, Bau, & Banudi (2017). Dari permasalahan dan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Tugas Perkembangan Lansia dengan Depresi pada Lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara".

## **B. Rumusan Masalah**

Lansia di Lembang Tondon Langi' mengalami hambatan dalam memenuhi tugas perkembangan mereka dimana mereka masih bekerja sebagai petani dan pengembala ternak, mengasuh cucu dan mereka merasa malu untuk bersosialisasi dengan sesama karena kulit mulai berkeriput dan gigi mulai tanggal. Lansia yang merasa gagal dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya akan mengalami rasa tidak bahagia, tidak puas dan putus asa bahkan depresi (Havigurst dalam Saputra, Daharnis, & Yarmis, 2016). Depresi adalah gangguan mental yang dapat mengubah hidup lansia dari yang produktif menjadi tidak produktif sehingga kualitas hidup lansia yang hidup di kota maupun di desa menjadi rendah. Dalam penelitian Fitriana & Khairan (2018) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat depresi lansia yang tinggal di perkotaan dengan di pedesaan. Berdasarkan fenomena tersebut maka masalah penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan tugas perkembangan lansia dengan depresi pada lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tugas perkembangan lansia dengan depresi pada lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tugas perkembangan lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara.
- b. Mengidentifikasi depresi pada lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara.
- c. Menganalisis hubungan tugas perkembangan lansia dengan depresi pada lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pemerintah**

Memberikan informasi terkait data lansia terutama depresi yang terjadi di pedesaan agar pemerintah lebih memperhatikan tingkat kesejahteraan para lanjut usia yang berada di pedesaan.

### **2. Bagi Keluarga dan Masyarakat**

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada keluarga dan masyarakat agar dapat memahami dan membantu lansia terutama dalam memenuhi tugas perkembangannya.

### **3. Bagi Instansi Pendidikan**

Memberikan informasi mengenai tugas perkembangan lansia berhubungan dengan depresi dan juga bisa menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya.

### **4. Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam memahami tugas-tugas perkembangan lansia dan depresi yang dialami lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Lansia dan Tugas Perkembangan Lansia**

##### **1. Pengertian Lansia**

Lanjut usia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan dalam rentang kehidupan manusia. Menurut Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada pasal 1 ayat 2 bahwa 'lanjut usia (*old age*) adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas'.

Menurut Suardiman dalam Diponegoro & Mulyono (2015), lanjut usia adalah individu yang mengalami proses menua dengan bertambahnya usia dan mengalami penurunan kondisi fisik maupun non-fisik secara alamiah sehingga lanjut usia mengalami penurunan produktivitas bahkan tidak mampu untuk memenuhi kebutuhannya.

Lansia merupakan kelompok yang paling banyak mengalami masalah kesehatan. Semakin bertambah umur maka semakin menurun kekuatan dan daya tahan tubuh lansia tersebut. Penurunan daya tahan tubuh hingga tingkat tertentu dapat mengakibatkan individu menjadi rentan atau mudah terserang berbagai penyakit (Kusuma dalam Sutinah & Maulani, 2017). Perubahan-perubahan yang terkait dengan masa lanjut usia yaitu:

##### **a. Perubahan Fisik**

Manusia usia lanjut atau lansia dalam pemikiran banyak orang adalah manusia yang sudah tidak produktif lagi. Kondisi fisik mereka rata-rata sudah menurun, sehingga lansia mudah terserang berbagai jenis penyakit. Ditemukan bahwa lanjut usia menderita berbagai penyakit yang berhubungan dengan penuaan antara lain diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, rematik dan asma sehingga menyebabkan aktivitas terganggu. Penurunan kondisi fisik lanjut usia berdampak pada kondisi psikis.

Dengan perubahan kondisi fisik dan psikis yang menurun menyebabkan lansia kurang mampu menghasilkan pekerjaan yang produktif. Pengaruh dari semua itu, menyebabkan lanjut usia merasa rendah diri, mudah tersinggung dan merasa tidak berguna lagi. Kondisi kesehatan mental lanjut usia mempengaruhi berbagai kondisi lanjut usia yang lain seperti kondisi ekonomi yang menyebabkan orang lanjut usia tidak dapat bekerja untuk mencukupi kebutuhan hidupnya terutama dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, perumahan, kesehatan, rekreasi dan sosial (Asfrizal, 2018). Dan juga mempengaruhi kondisi sosial yang menyebabkan kurangnya hubungan sosial antara lanjut usia dengan masyarakat.

b. Perubahan Kognitif

Adalah sebuah proses menua yang secara sehat atau *normal aging*. Menurut Azizah (2011), perubahan-perubahan kognitif yang terjadi pada lanjut usia adalah:

- 1) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*). Pada lanjut usia masalah-masalah yang dihadapi tentu semakin banyak. Hal yang sebelumnya mudah dipecahkan akan menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indra pada lanjut usia dan juga adanya penurunan daya ingat, serta pemahaman pada usia lanjut.
- 2) Pengambilan Keputusan (*Decision Making*). Pengambilan keputusan pada lanjut usia sering lambat atau seolah-olah terjadi penundaan. Oleh sebab itu, mereka membutuhkan petugas atau pendamping yang dengan sabar sering mengingatkan mereka. Keputusan yang diambil tanpa dibicarakan dengan mereka akan menimbulkan kekecewaan dan mungkin dapat memperburuk kondisinya.

c. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan lansia semakin terintegritas dalam kehidupannya. Usia lanjut makin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dari cara bertindak dan berpikir sehari-hari. Spiritualitas pada lansia bersifat universal, intrinsik dan merupakan

proses individual yang berkembang sepanjang rentang kehidupan (Azizah, 2011).

#### d. Perubahan Sosial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya sering dikaitkan dengan peran dalam pekerjaan. Hilangnya kontak sosial dari area pekerjaan membuat seorang pensiunan merasakan kekosongan (Azizah, 2011) Bila mengalami pensiun (purna tugas) seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain:

- 1) Kehilangan finansial (besar penghasilan semula)
- 2) Kehilangan status atau jabatan
- 3) Kehilangan teman atau kenalan
- 4) Kehilangan kegiatan atau pekerjaan

## 2. Tugas-Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Seiring dengan bertambahnya usia, lansia memiliki tugas perkembangan. Tugas perkembangan lansia adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan oleh lansia pada masa tuanya. Menurut Havighurst, ada 6 tugas perkembangan lansia, yaitu:

#### a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan

Setelah seseorang memasuki masa lanjut usia umumnya mulai terjadi perubahan kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, dan tulang makin rapuh. Lansia harus menyesuaikan diri dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan penurunan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit tetapi hal ini adalah normal.

Agar lansia dapat menjaga kondisi fisik yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologis dan sosial. Oleh karena itu, harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat memaksakan fisiknya. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang (Nugroho & Febriati, 2019)

- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan pendapatan yang berkurang.

Pada umumnya lansia akan pensiun dari pekerjaannya sehingga lansia perlu menyesuaikan dan membuat perubahan dalam hidupnya. Tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya. Pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri (Triningtyas & Muhayati, 2018). Dalam menghadapi masa pensiun, individu umumnya mengeluarkan berbagai macam reaksi. Hal ini tergantung dari kesiapan dalam menghadapinya. Secara garis besar ada tiga sikap ataupun reaksi yang umumnya dikeluarkan seseorang, yaitu (1) menerima, (2) terpaksa menerima dan (3) menolak. Sikap penolakan terhadap masa pensiun umumnya terjadi dikarenakan yang bersangkutan tidak mau mengakui bahwa dirinya sudah harus pensiun. Penolakan terhadap masa pensiun umumnya terjadi karena seseorang takut tidak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dalam hidupnya (Isnaini, 2009 dalam (Kholish & Uliyah, 2015).

Peran keluarga sangat perlu untuk memikirkan kegiatan yang kira-kira dapat dilakukan oleh pensiunan untuk mengisi waktu kosongnya. Kegiatan-kegiatan tersebut dapat merupakan kegiatan yang memiliki nilai ekonomi seperti menabung, melakukan investasi, dan merintis bisnis sampingan sedangkan kegiatan sosialnya seperti berorganisasi, ikut dalam kegiatan kesenian dan berolahraga. Peran lansia itu sendiri dalam menghadapi masa pensiun yaitu mencoba menghadapinya secara rileks, lebih dekat kepada Tuhan dengan cara rajin beribadah dan menjalin hubungan lebih dekat dengan keluarga (Kholish & Uliyah, 2015).

- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup

Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman dan kadang anaknya. Kehilangan ini sulit diselesaikan apalagi bagi lansia yang menggantungkan hidupnya dari seseorang yang meninggalkannya

dan sangat berarti bagi dirinya. Hal ini membutuhkan waktu yang lama bagi lansia untuk menyesuaikan diri. Bagi lansia, pasangan hidup sangatlah berarti selain tempat berbagi, pasangan hidup juga merupakan partner kerja. Kehilangan karena kematian merupakan suatu keadaan pikiran, perasaan dan aktivitas yang mengikuti kehilangan. Proses dukacita dan berkabung yang bersifat mendalam, internal, menyedihkan dan berkepanjangan dapat membuat seseorang mengalami depresi (Umah & Handayani, 2014).

d. Membina hubungan dengan orang yang seusia

Salah satu sumber dukungan sosial pada lansia adalah sahabat. Pola persahabatan berubah seiring dengan kemampuan dan kebutuhan di setiap tahapan perkembangan. Cara anak-anak, remaja dan orang dewasa memandang dan memberikan makna pada pertemanan dan persahabatan yang mereka jalin sangat berbeda dengan cara pemaknaan lansia. Unsur penting dari persahabatan menjadi stabil, solid dan lebih penting pada usia lanjut. Berdasarkan *activity theory*, persahabatan memegang peranan penting dalam kehidupan lansia (Lestari, 2017). Lansia membangun ikatan dengan teman seusia dapat menghindarkan lansia dari kesepian karena masa pensiunan dan ditinggalkan anak yang sudah dewasa (Asfrizal, 2018).

e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan

Penuaan yang terjadi mengharuskan lansia untuk dapat menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi fisik yang menurun sehingga lansia dapat merasa puas dengan kondisi fisiknya dalam mengatur dan mempertahankan kegiatan sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan, dengan berolahraga maupun mengatur pola makan. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya. Aktivitas fisik yang bermanfaat untuk kesehatan lansia sebaiknya memenuhi kriteria FITT (*Frequency, Intensity, Time, Type*). Frekuensi (*frequency*) adalah seberapa sering aktivitas dilakukan, berapa hari dalam satu minggu. Intensitas (*intensity*) adalah

seberapa keras suatu aktivitas dilakukan. Biasanya dikategorikan menjadi intensitas rendah, sedang, dan tinggi. Waktu (*time*) mengacu pada durasi, seberapa lama suatu aktivitas dilakukan dalam satu pertemuan. Jenis aktivitas (*type*) adalah jenis-jenis aktivitas yang dilakukan seperti latihan aerobik, penguatan otot, fleksibilitas dan keseimbangan (Ambardini, 2017).

f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes

Seiring dengan berjalannya usia maka peran sosial lansia berubah. Peran sosial adalah peran yang dimainkan seseorang dalam lingkungan sosialnya. Peran ini merupakan tuntutan dari masyarakat terhadap individu untuk memberikan sumbangan sosial dari anggotanya dalam rangka menjaga keutuhan sosial dan meningkatkan kebaikan dalam masyarakat tersebut. Peran sosial bisa berupa aktivitas individu dalam masyarakat dengan cara mengambil bagian dalam kegiatan yang ada di masyarakat dalam berbagai sektor baik sosial, politik, ekonomi dan keagamaan. Pengambilan peran ini tergantung pada tuntutan masyarakat dan kemampuan individu serta kepekaannya dalam melihat keadaan masyarakatnya (Yayuk Hera Saputri, 2012). Dalam melakukan peran sosial pasti membutuhkan interaksi dengan sesama. Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik atau hubungan yang saling mempengaruhi antar manusia yang berlangsung sepanjang hidupnya di dalam masyarakat. Interaksi sosial dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup karena dengan adanya interaksi sosial maka lansia tidak merasa kesepian. Oleh sebab itu, interaksi sosial harus tetap dipertahankan dan dikembangkan pada kelompok lansia. Melalui interaksi sosial, lansia dapat berpikir positif dan optimis tentang kehidupan (Pepe, Krisnani, Siti A, & Santoso, 2016).

## **B. Tinjauan Umum Depresi pada Lansia**

### **1. Pengertian Depresi**

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan mental pada alam perasaan (*affective/ mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Santrock dalam Azizah (2011) mengungkapkan bahwa depresi dapat terjadi secara tunggal dalam bentuk mayor depresi atau dalam bentuk gangguan tipe bipolar. Depresi adalah masalah medis yang serius dengan melibatkan gejala-gejala yang berkaitan dengan mood, kognitif dan gejala fisik (Pae, 2017).

Dari pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan salah satu penyakit mental yang berat pada alam perasaan yang dicirikan dengan ketidakmampuan seseorang dalam menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Pada lansia depresi bersifat tidak spesifik dan tidak terdeteksi. Hal ini dikarenakan pada lansia umumnya mengalami perubahan-perubahan yang dapat menyamarkan gejala dari depresi itu sendiri.

### **2. Teori Terjadinya Depresi**

- a. Teori biologis. Teori yang menerangkan bahwa depresi berhubungan dengan gangguan pada ritme sirkadian, disfungsi otak, aktivitas kejang limbik, disfungsi neuroendokrin, cacat pada sistem imun dan genetik.
- b. Teori psikoanalitik. Teori yang menjelaskan tentang depresi berasal dari respon kehilangan, kekecewaan atau kegagalan dan rasa marah dipindahkan atau dikembalikan pada diri sendiri serta ketidakmampuan dalam berduka cita karena adanya kehilangan pasangan, anak atau sahabat.
- c. Teori behavioral. Teori yang menjelaskan kegagalan untuk menerima *reinforcement* positif dari orang lain dan lingkungan. Hal ini menjadi salah satu faktor predisposisi bagi seseorang untuk mengalami depresi.
- d. Teori kognitif. Teori yang menjelaskan tentang adanya konsep negatif dari diri sendiri, pengalaman, orang lain dan dunia serta kepercayaan bahwa seseorang tidak dapat mengontrol situasi terjadinya depresi.

- e. Teori sosiologikal. Teori yang menjelaskan tentang kehilangan kekuasaan, status, identitas, nilai dan tujuan untuk menciptakan eksistensi yang tepat sehingga dapat menyebabkan lansia depresi.
- f. Teori *holism*. Teori yang menjelaskan bahwa depresi adalah hasil dari genetik, biologi, psikoanalisis, tingkah laku, kognitif dan pengalaman sosiologis.

### 3. Penyebab depresi pada lansia

Depresi pada lansia merupakan permasalahan kesehatan mental yang serius dan kompleks. Penyebab depresi bukan hanya *aging process* tetapi juga oleh faktor-faktor lain yang saling terkait sehingga dalam mencari penyebab depresi pada lansia harus dengan *multi approach* (Azizah, 2011). Adapun penyebab depresi pada lansia, yaitu:

#### a. Faktor Biologis

Depresi pada lansia sering terjadi bersamaan dengan masalah gangguan fisik menahun yang dialami misalnya diabetes, penyakit jantung, hipertensi, penyakit hati kronis, asma, stroke, rematik, osteoporosis, kanker dan lain-lain. Gangguan penglihatan maupun pendengaran yang umum terjadi pada lansia juga dapat memperberat depresi. Gangguan hormonal pada lansia, terutama wanita menopause dapat mencetuskan timbulnya depresi. Depresi juga dapat disebabkan oleh pemakaian obat-obatan tertentu dalam jangka waktu lama, seperti golongan steroid, beberapa obat hipertensi dan jantung, obat tidur dan lain-lain. Selain itu, kecanduan atau ketergantungan narkoba, obat-obatan terlarang, dan alkohol juga dapat menimbulkan depresi (Santoso & Ismail, 2009).

#### b. Faktor Psikodinamik

Salah satu kebutuhan manusia adalah kebutuhan mencintai dan dicintai, rasa aman dan terlindungi, keinginan untuk dihargai, dihormati dan lain-lain. Lansia yang mengalami kehilangan baik kehilangan pasangan, pekerjaan, atau sahabat dapat membuat lansia jatuh dalam kesedihan yang dalam, kekecewaan yang diikuti rasa sesal dan bersalah

bahkan sampai depresi. Lansia dapat mengalami depresi karena menggunakan strategi adaptasi seperti menghindar, menolak dan *displacement*. Oleh karena itu, apabila terjadi perubahan pada diri dan lingkungan maka lansia tidak bisa menyesuaikan diri dan menyebabkan lansia menjadi depresi (Azizah, 2011).

c. Faktor perilaku belajar

Depresi pada lansia disebabkan oleh kurangnya hadiah atau penghargaan dari lingkungan dan lebih banyak hukuman sehingga mengakibatkan lansia merasakan kehidupan yang kurang menyenangkan dan cenderung memiliki *self-esteem* yang kurang serta *self-concept* yang rendah. Lingkungan yang dimaksud adalah lansia yang mengalami perubahan lingkungan atau berpindah tempat yang lain sehingga sumber untuk mendapatkan hadiah/penghargaan tidak bisa dijangkau lagi (Azizah, 2011).

d. Faktor kognitif

Seseorang yang mengalami depresi disebabkan oleh kemapanan kognitif yang negatif (*negative cognitive sets*) untuk menginterpretasikan diri sendiri, dunia dan masa depan mereka. Persepsi negatif yang lansia terapkan pada diri mereka membuat lansia memiliki *self concept* sebagai orang yang gagal, menyalahkan diri, merasa masa depannya suram dan penuh dengan kegagalan sehingga lansia kurang percaya diri dan tidak berdaya (*helplessness*) (Azizah, 2011).

e. Faktor humanistik-eksistensial

Depresi disebabkan oleh ketidakcocokan antara *reality self* dengan *ideal self* sehingga individu menyerah dalam kesedihan dan tidak berusaha mencapai aktualisasi diri. Lansia yang gagal untuk bereksistensi, tidak mau menerima kondisinya yang mengalami banyak perubahan dan tidak mau menyesuaikan diri sehingga merasa kehidupan fisik mereka segera berakhir dan mengakibatkan lansia depresi (Azizah, 2011).

f. Faktor fisiologis

Depresi pada lansia merupakan perpaduan interaksi yang unik dari berkurangnya interaksi sosial, kesepian, masalah sosial ekonomi, perasaan rendah diri karena penurunan kemampuan diri, kemandirian dan penurunan fungsi tubuh serta kesedihan ditinggal orang yang dicintai, faktor kepribadian, genetik dan faktor biologis penurunan neuron-neuron dan neurotransmitter di otak. Kompleksitasnya perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia seringkali membuat depresi pada lansia tersamarkan dan dianggap sebagai hal yang wajar terjadi (Azizah, 2011).

#### 4. Ciri Umum Depresi pada lansia

Pada lansia ciri umum depresi yang sering tampak (Azizah, 2011), yaitu:

a. Kognitif

Sekurang-kurangnya ada 6 proses kognitif pada lansia yang menunjukkan gejala depresi. Pertama, individu yang mengalami depresi memiliki *self-esteem* yang sangat rendah. Mereka berpikir tidak adekuat, tidak mampu, merasa dirinya tidak berarti, merasa rendah diri dan merasa bersalah terhadap kegagalan yang dialami. Kedua, lansia selalu pesimis dalam menghadapi masalah dan segala sesuatu yang dialami menjadi buruk dan kepercayaan terhadap dirinya (*self-confident*) yang tidak adekuat. Ketiga, memiliki motivasi yang kurang dalam menjalani hidupnya, selalu meminta bantuan dan melihat semuanya gagal dan sia-sia sehingga merasa tidak ada gunanya berusaha. Keempat, membesar-besarkan masalah dan selalu pesimistik menghadapi masalah. Kelima, proses berpikirnya menjadi lambat, performa intelektualnya berkurang. Keenam, generalisasi dari gejala depresi yaitu harga diri rendah, pesimisme dan kurangnya motivasi.

b. Afektif

Lansia yang mengalami depresi merasa tertekan, murung, sedih, putus asa, kehilangan semangat dan muram, sering merasa terisolasi, ditolak, dan tidak dicintai. Lansia yang mengalami depresi menggambarkan dirinya seperti berada dalam lubang gelap yang tidak dapat terjangkau dan tidak bisa keluar dari sana.

c. Somatik

Masalah somatik yang sering dialami lansia yang mengalami depresi seperti pola tidur yang terganggu (insomnia), gangguan pola makan dan dorongan seksual berkurang. Lansia lebih rentan terhadap penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya melemah. Selain karena *aging process*, orang yang mengalami depresi menghasilkan sel darah putih yang kurang.

d. Psikomotor

Gejala psikomotor yang dominan pada lansia depresi adalah reterdasi motor. Sering duduk dengan terkulai dan tatapan kosong tanpa ekspresi, berbicara sedikit dengan kalimat datar dan sering menghentikan pembicaraan karena tidak memiliki tenaga atau minat yang cukup untuk menyelesaikan kalimat itu.

## 5. Gejala Klinis Depresi pada Lansia

Gejala klinis depresi pada lansia (Indriana, 2012) yaitu:

- a. Afek distorik, yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat dan merasa tidak berdaya.
- b. Perasaan bersalah, berdosa dan penyesalan.
- c. Nafsu makan menurun
- d. Berat badan menurun
- e. Konsentrasi dan daya ingat menurun
- f. Gangguan tidur: insomnia (tidak dapat tidur) atau sebaliknya hypersomnia (terlalu banyak tidur). Gangguan ini seringkali disertai

mimpi-mimpi orang yang tidak menyenangkan, misalnya mimpi orang yang sudah meninggal.

- g. Agitasi atau retardasi psikomotor (galau, gelisah atau lemah tak berdaya).
- h. Hilangnya rasa senang, semangat dan minat, kreativitas menurun, produktivitas juga menurun.
- i. Gangguan seksual (libido menurun)
- j. Pikiran-pikiran tentang kematian bahkan bunuh diri.

## 6. Tingkatan Depresi pada lansia

Menurut PPDGJ-III (Maslim,1997 dalam Azizah, 2011), tingkatan depresi ada 3 (tiga) berdasarkan gejala yaitu:

### a. Depresi ringan

- 1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 2) Berkurangnya energi yang menuju pada meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas
- 3) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- 4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- 5) Lamanya gejala tersebut berlangsung < 2 minggu
- 6) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan

### b. Depresi sedang

- 1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 2) Berkurangnya energi yang menuju pada meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas
- 3) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- 4) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- 5) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- 6) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang

- 7) Lamanya gejala tersebut berlangsung sekitar 2 minggu
- 8) Mengadaptasi kesulitan untuk melakukan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga

c. Depresi berat

- 1) Mood depresif
- 2) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 3) Berkurangnya energi yang menuju pada meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas
- 4) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- 5) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- 6) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- 7) Perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri
- 8) Tidur terganggu
- 9) Waham dan halusinasi
- 10) Lamanya gejala tersebut berlangsung > 2 minggu.

## 7. Alat Ukur Depresi pada Lansia

a. *Geriatric Depression Scale (GDS)*

GDS merupakan instrumen untuk mengukur derajat depresi pada lansia yang diperkenalkan oleh Yesavage pada tahun 1983. Instrumen GDS memiliki keunggulan mudah digunakan dan tidak memerlukan keterampilan khusus dari pengguna. Instrumen GDS ini memiliki sensitivitas 84% dan *specificity* 95%. Tes reliabilitas alat ini *correlates significantly of 0,85*. Alat ini terdiri atas 15 poin pertanyaan dengan format menjawab “ya” atau “tidak”. Skoring nilai 0 diberikan pada pertanyaan *favourable* (item nomor 1, 5, 7, 11 dan 13) untuk jawaban “ya” dan nilai 1 untuk jawaban “tidak”, sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* (item nomor 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 dan 15) jawaban “tidak” diberi nilai 0 dan jawaban “ya” diberi nilai 1. Dari 15 item tersebut menggambarkan minat aktivitas, perasaan sedih,

perasaan sepi dan bosan, perasaan tidak berdaya, perasaan bersalah, perhatian/konsentrasi, dan semangat atau harapan terhadap masa depan (Azizah, 2011).

b. *Beck Depression Inventory (BDI)*

BDI berisikan pertanyaan dengan 21 karakteristik depresi meliputi : alam perasaan, pesimisme, rasa kegagalan, kepuasan, rasa bersalah, rasa terhukum, kekecewaan terhadap seseorang, kekerasan terhadap diri sendiri, keinginan untuk menghukum diri sendiri, keinginan untuk menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari kehidupan sosial, ketidakmampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, fungsi dalam pekerjaan, gangguan tidur, kelelahan, gangguan selera makan, kehilangan berat badan, pelepasan jabatan sehubungan dengan pekerjaan, dan hilangnya libido. Masing-masing kelompok item terdiri dari 4 pertanyaan yang menggambarkan dari tidak adanya gejala sampai adanya gejala yang berat. Penilaian IDB ini berdasarkan: 1-10 = normal, 11-16 = gangguan mood ringan, 17-20 = batas depresi, 21-30 = depresi rendah, 31-40 = depresi sedang, >40 = depresi ekstrem (Mulyaningsih,2015).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

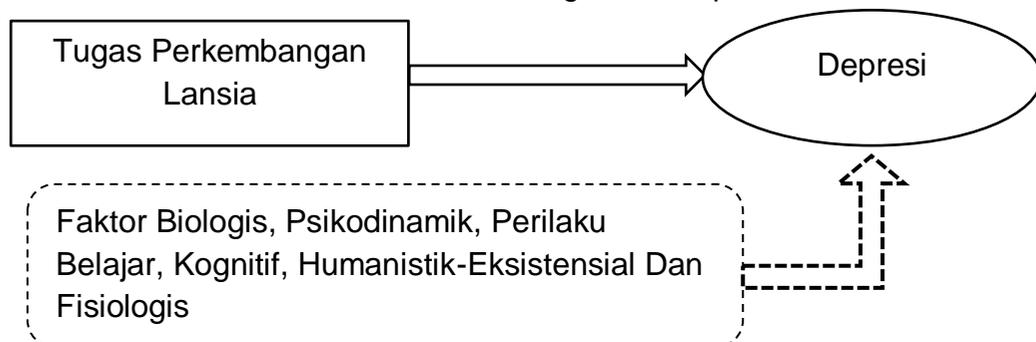
#### A. Kerangka Konseptual

Tugas perkembangan lansia adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan oleh lansia dalam masa tuanya. Adapun tugas perkembangan lansia yaitu menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan pendapatan yang berkurang, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membina hubungan dengan orang yang seusia, membentuk pengaturan fisik yang memuaskan, dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes. Apabila lansia berhasil mencapainya akan merasa bahagia dan puas dengan hidupnya, namun jika gagal akan kecewa dan dicela orang lain dan masyarakat sehingga dapat mengakibatkan lansia depresi.

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan mental berat yang sering dijumpai pada lansia yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Depresi yang dialami lansia sering tidak spesifik atau tidak terdeteksi karena pada lansia umumnya mengalami perubahan-perubahan yang dapat menyamarkan gejala dari depresi itu sendiri. Dampak depresi yang dialami lansia dapat menurunkan kualitas hidup sehingga lansia memiliki kualitas hidup yang rendah.

Adapun kerangka konsep penelitian yang dapat dikembangkan sebagai berikut:

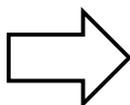
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



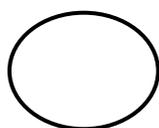
Keterangan:



: Variabel Independen



: Garis Penghubung Variabel



: Variabel Dependen



: Variabel yang tidak diteliti



: Garis penghubung

## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesisi penelitian ini adalah 'ada hubungan tugas perkembangan lansia dengan depresi pada lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara'.

### C. Definisi Operasional

No.	Variable	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
1.	<b>Independen</b> Tugas perkembangan lansia	Tugas-tugas yang harus diselesaikan oleh lansia dalam masa tuanya.	1. Penyesuaian pada penurunan kekuatan fisik dan kesehatan 2. Penyesuaian pada masa pensiun dan pendapatan berkurang 3. Penyesuaian pada kematian pasangan hidup 4. Membina hubungan dengan orang seusia. 5. Membentuk pengaturan fisik 6. Penyesuaian pada peran sosial secara luwes.	Kuesioner	Nominal	Terpenuhi: jika total skor 10-18  Tidak Terpenuhi: jika total skor 0-9

2.	<b>Dependen</b> Depresi	Masalah psikologis yang dialami lansia yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa.	<i>GDS (Geriatric Depression Scale Short Version)</i>	Kuesioner	Nominal	Tidak Depresi: jika total skor 0-7  Depresi: jika total skor 8-15
----	----------------------------	---	---	-----------	---------	---

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian untuk mencari hubungan antara tugas perkembangan lansia dengan depresi yang pengukurannya dilakukan secara bersamaan.

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara. Pemilihan lokasi ini karena di Lembang Tondon Langi' belum pernah dilakukan penelitian terkait dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti.

##### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada 16 Desember 2019 sampai 8 Januari 2020.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara yang berjumlah 105 orang.

##### 2. Sampel

Dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama besar untuk terpilih menjadi sampel dalam penelitian. Untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteliti maka digunakan rumus berikut:

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

$$n = \frac{105 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(105-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{100,842}{0,26 + 0,9604}$$

$$n = \frac{100,842}{1,2204}$$

$$n = 82,6$$

$$n = 83$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

z : nilai standar normal untuk  $\alpha$  (1,96)

p : perkiraan proporsi (0,5)

q : 1-p (0,5)

d : Tingkat penyimpangan yang diinginkan (0,05)

Dalam pemilihan sampel maka digunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia yang bisa mendengar.
- 2) Lansia yang bisa berbicara.
- 3) Lansia yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia yang tidak berada di tempat saat penelitian.
- 2) Lansia yang tidak kooperatif

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel independen dan variabel dependen yang berisi:

##### **1. Data Demografi**

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengkaji karakteristik demografi responden yang meliputi nama/inisial, jenis kelamin, usia, pekerjaan dan status tinggal serumah.

## 2. Pengukuran Tugas Perkembangan Lansia

Variabel tugas perkembangan lansia diukur menggunakan kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner ini bersumber dari Zadworna-Cieslak (2017) dengan jurnal Gerontologi Polska yang berjudul *Psychometric Properties of the Developmental Task Questionnaire for Senior* dan juga dari keusioner jurnal yang berjudul 'gambaran pencapaian tugas perkembangan lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar' oleh Andi & Sahra (2018). Kemudian peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas. Setelah itu, kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas dibagikan kepada lansia untuk mengisi lembar kuesioner tersebut.

Data tugas perkembangan lansia diukur dengan menggunakan kuesioner yang berupa skala *Guttman* dengan pilihan jawaban yaitu "ya" dan "tidak". Kuesioner terdiri dari 18 pertanyaan terdiri dari pertanyaan bersifat positif yaitu pada nomor 1,2,4,5,6,7,8,9,11,12,15,16,17 dan 18 sedangkan pertanyaan yang bersifat negatif yaitu pada nomor 3,10,13 dan 14. Untuk pertanyaan positif jawaban "ya" diberi nilai 1 dan jawaban "tidak" diberi nilai 0 sedangkan untuk pertanyaan negatif jawaban "ya" diberi nilai 0 dan jawaban "tidak" diberi nilai 1.

### a. Uji validitas

Setelah instrument ditetapkan, langkah selanjutnya yaitu menguji validitas instrumen. Hal ini dilakukan untuk mengetahui validitas suatu instrumen penelitian, dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor. Masing-masing variabel dengan skor totalnya. Pertanyaan kuesioner dinyatakan valid bila skor pertanyaan variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *pearson product moment* dengan memperhatikan nilai koefisien korelasi ( $r$ ). Jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel, maka  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanyaan tersebut valid. Jika  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel, maka  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanyaan tersebut tidak valid.

Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan program SPSS versi 25. Adapun data yang digunakan untuk mengukur validitas item merupakan data hasil penyebaran instrumen. Berdasarkan tabel hasil uji validitas variabel tugas perkembangan lansia menunjukkan dari 35 item pertanyaan dari angket tugas perkembangan lansia terdapat 18 item pertanyaan yang valid dan 17 item pertanyaan yang tidak valid (hasil pengujian validitas terlampir).

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan alat ukur. Suatu pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Setelah semua pertanyaan dikatakan valid, maka selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dengan cara membandingkan nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Dalam uji reliabilitas nilai  $r$  hitung adalah nilai "*alpha*" dengan ketentuan bila nilai  $r$  *alpha* lebih besar dari  $r$  tabel, maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel. Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner tugas perkembangan lansia, diperoleh hasil dari 18 pertanyaan yang valid nilai  $r$  *alpha* >  $r$  tabel. Dengan demikian ke - 18 pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel (hasil pengujian reliabilitas terlampir).

### 3. Pengukuran depresi lansia

Variabel depresi pada lansia diukur menggunakan kuesioner yaitu pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner berupa instrumen GDS (*Geriatric Depression Scale Short Version*) yang memiliki sensitivitas 84% dan specificity 95%. Tes reliabilitas alat ini *correlates significantly of* 0,85. Data depresi diukur dengan menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale Short Version*) yang berupa skala *Guttman* dengan pilihan jawaban yaitu "ya" dan "tidak". Alat ini terdiri atas 15 poin pertanyaan. Skoring nilai 0 diberikan pada pertanyaan *favourable* (item nomor 1, 5, 7, 11 dan 13) untuk jawaban "ya" dan nilai 1 untuk jawaban "tidak", sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* (item nomor 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 dan 15) jawaban "tidak" diberi nilai 0 dan jawaban "ya" diberi nilai 1.

## **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi pemerintahan tempat penelitian akan dilakukan dalam hal ini di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian.

### **1. Etika Penelitian**

#### *a. Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan akan menghormati hak-hak klien.

#### *b. Anomity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberi inisial atau kode.

#### *c. Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai data penelitian.

### **2. Pengumpulan Data**

Data yang telah dikumpulkan akan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data-data yang dikumpulkan berupa:

#### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti dari obyek yang akan diteliti.

#### **b. Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang diambil oleh peneliti dari sumber yang sudah ada di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

### **1. Pemeriksaan Data (*Editing*)**

Editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data dan keseragaman data.

### **2. Pemberian Kode (*Coding*)**

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

### **3. Menyusun Data (*Tabulating*)**

Kegiatan tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

## **G. Analisis Data**

Data yang terkumpul dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik komputer dengan program *SPSS (Statistic Package and Social Science)* versi 25. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

### **1. Analisis Univariat**

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel tugas perkembangan lansia (variabel independen) dan depresi (variabel dependen) untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sesuai dengan tujuan penelitian maka analisa ini meliputi hubungan perkembangan lansia dengan depresi.

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel untuk melihat adanya hubungan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan alternatif 2x2.

Adapun interpretasinya :

- a. Apabila nilai  $p < \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan antara tugas perkembangan lansia dengan depresi pada lansia.
- b. Apabila nilai  $p > \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara tugas perkembangan lansia dengan depresi pada lansia.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Lembang Tondon langi' Kabupaten Toraja Utara pada tanggal 16 Desember 2019 - 8 Januari 2020. Pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama besar untuk terpilih menjadi sampel penelitian dengan jumlah 83 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yaitu tugas perkembangan lansia yang berisi 18 pertanyaan dan *Geriatric Depression Scale Short Version* yang berisi 15 pertanyaan.

Pengolahan data menggunakan komputer dengan program *SPSS for window versi 25.0*. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Adapun ketentuannya yaitu apabila nilai  $p < \alpha$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima yang artinya ada hubungan sedangkan jika nilai  $p > \alpha$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ditolak yang artinya tidak ada hubungan.

##### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lembang Tondon Langi' merupakan salah satu lembang dari 4 (empat) lembang di kecamatan Tondon. Lembang Tondon langi' terdiri atas 3 (tiga) dusun diantaranya Dusun Saleka, Ampangan dan Lemba'. Batas-batas Lembang Tondon Langi yaitu: sebelah utara berbatasan dengan Lembang Karua, sebelah Timur berbatasan dengan Lembang Nanggala, sebelah Selatan berbatasan dengan Lembang Tondon Matallo dan sebelah Barat berbatasan dengan Lembang Embang. Luas wilayah Lembang

Tondon Langi' secara keseluruhan adalah 16.672,8 km<sup>2</sup> yang meliputi persawahan, perkebunan masyarakat dan lain-lain.

### 3. Karakteristik Responden

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Lembang Tondon Langi', Toraja Utara

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	38	45,8
Perempuan	45	54,2
Total	83	100

*Sumber: Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil bahwa dari 83 responden terdapat 38 responden laki-laki (45,8%) dan 45 responden perempuan (54,2 %).

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Lembang Tondon Langi', Toraja Utara

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-74	47	56,6
75-90	30	36,1
>90	6	7,2
Total	83	100

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil bahwa dari 83 responden pada kelompok usia 60-74 tahun terdapat 47 responden (56,6%), pada kelompok usia 75-90 terdapat 30 responden (36,1%) dan ada 6 responden (7,2%) yang berusia > 90 tahun.

## c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Lembang Tondon  
Langi', Toraja Utara

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Petani	48	57,8
Tukang	11	13,3
Pedagang	24	28,9
Total	83	100

*Sumber: Data Primer,2020*

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil bahwa dari 83 responden terdapat 48 responden (57,8%) bekerja sebagai petani, sebagai tukang berjumlah 11 responden (13,3%) dan pedagang berjumlah 24 responden (28,9%).

## d. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Tinggal Serumah

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Status Tinggal Serumah di Lembang  
Tondon Langi',Toraja Utara

Status Tinggal Serumah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sendiri	16	19,3
Pasangan	11	13,3
Keluarga	56	67,5
Total	83	100

*Sumber: Data Primer,2020*

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil bahwa dari 83 responden terdapat 16 responden (19,3%) yang tinggal sendiri, bersama pasangan berjumlah 11 responden (13,3%) dan bersama keluarga berjumlah 56 responden (67,5%).

#### 4. Hasil Analisa Data

##### a. Analisis Univariat

##### 1. Tugas Perkembangan Lansia

Tabel 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Tugas Perkembangan Lansia di Lembang Tondon Langi', Toraja Utara

Tugas Perkembangan Lansia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terpenuhi	39	47,0
Tidak terpenuhi	44	53,0
Total	83	100

*Sumber: Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil bahwa dari 83 responden terdapat 39 responden (47,0%) yang tugas perkembangannya terpenuhi dan 44 responden (53,0%) yang tugas perkembangannya tidak terpenuhi.

##### 2. Kejadian Depresi

Tabel 5.6

Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Depresi di Lembang Tondon Langi', Toraja Utara

Kejadian Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Depresi	34	41,0
Depresi	49	59,0
Total	83	100

*Sumber: Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh hasil bahwa dari 83 responden terdapat 34 responden (41,0%) yang tidak depresi dan 49 responden (59,0%) yang mengalami depresi.

## b. Analisis Bivariat

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Tugas Perkembangan Lansia dengan Depresi pada Lansia di Lembang Tondon Langi', Toraja Utara

Tugas Perkembangan Lansia	Kejadian Depresi				Total		p
	Tidak Depresi		Depresi		f	%	
	f	%	f	%			
Terpenuhi	29	34.9	10	12.0	39	47.0	0.000
Tidak Terpenuhi	5	6.0	39	47.0	44	53.0	
Total	34	41	49	59	83	100	

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh hasil bahwa dari 83 responden terdapat 29 responden (34,9%) yang tugas perkembangannya terpenuhi dan tidak depresi. 10 responden (12,0%) yang tugas perkembangannya terpenuhi dan depresi. 5 responden (6,0%) yang tidak terpenuhi tugas perkembangannya dan tidak depresi. 39 responden (47,0%) yang tidak terpenuhi dan depresi. Pada uji statistik *Chi-Square*, hasil dibaca di *Continuity Correction* dengan hasil  $p=0,000$  dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha= 0,05$ ).

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di Lembang Tondon Langi' dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* tabel 2x2 yang dibaca pada *Continuity Correction*, diperoleh nilai  $p = 0,000$  dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini menunjukkan nilai  $p < \alpha$  maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, artinya ada hubungan antara tugas perkembangan lansia dengan depresi di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh hasil bahwa dari 83 responden terdapat 29 responden (34,9%) yang tugas perkembangannya terpenuhi dan tidak depresi. Hal ini dikarenakan lansia menerima dirinya sehingga dapat beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan tugas perkembangan. Menurut teori Aderson dalam Permatasari & Gamayanti (2016) bahwa penerimaan diri berarti kita telah berhasil menerima kelebihan dan kekurangan diri apa adanya. Menerima diri berarti menemukan karakter diri dan dasar yang membentuk kerendahan hati dan integritas. Hal ini sejalan dengan teori Chaplin (2000) dalam Priadana & Sukianti (2019) bahwa penerimaan diri adalah sikap yang mencerminkan perasaan senang sehubungan dengan kenyataan yang ada pada dirinya sehingga akan mampu menerima kelemahan dan kelebihan yang dimiliki. Dampak dari penerimaan diri adalah lansia akan memiliki sikap toleransi terhadap frustrasi-frustrasi atau kejadian-kejadian yang menjengkelkan dan toleransi terhadap kelemahan-kelemahan dirinya tanpa harus depresi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kalimaftika & Saifuddin (2015) yang berjudul 'hubungan penerimaan diri dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Dusun Lebak Adi Desa Lebak Adi Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan' bahwa terdapat 31 responden (59,6%) yang mempunyai penerimaan diri yang baik. Hal ini dikarenakan lansia di Dusun Lebak Adi menunjukkan sikap dan perilaku menerima diri apa adanya dan memiliki rasa percaya diri yang tinggi. Lansia di Dusun Lebak Adi sebagian besar tidak mengalami depresi dikarenakan lansia siap menghadapi dan menerima masalah atau perkembangan yang timbul pada suasana tidak

menyenangkan yang menjadi penghalang dalam perkembangan hidup selanjutnya. Hal ini didukung oleh penelitian Pea (2017) bahwa ada 8 responden (29,6%) yang tidak mengalami depresi dikarenakan mereka masih aktif melakukan aktivitas di luar rumah seperti arisan, pengajian, dan berkumpul bersama lansia lainnya dalam kegiatan senam yang rutin dilakukan. Dan dalam penelitian yang dilakukan oleh Prabasari, Maryuti, & Juwita (2017) dengan judul 'Pengalaman keluarga dalam merawat lansia di rumah' bahwa tugas perkembangan yang terpenuhi adalah lansia dapat beradaptasi terhadap penurunan fisik dan kesehatan, terhadap penurunan pendapatan serta beradaptasi terhadap kehilangan pasangan hidup.

Menurut asumsi peneliti, lansia di Lembang Tondon Langi' dapat memenuhi tugas perkembangan mereka yang tergambar dalam kuesioner penelitian dimana responden menerima dirinya yang sudah tua, tidak kuat lagi dan yang ditinggal mati oleh pasangan sehingga responden tidak memaksakan diri untuk melakukan pekerjaan yang berat bagi mereka dan tidak bersedih untuk waktu yang lama karena kematian pasangan. Dan karena sudah tua, pendapatan responden juga menurun sehingga mereka sebisa mungkin menyesuaikan hidup mereka dengan kondisi yang ada. Pada peran sosial di masyarakat, responden menerima diri mereka yang tidak berpartisipasi lagi dalam mengambil bagian saat upacara adat, kegiatan gereja dan lingkungan. Namun, mereka tetap dihormati dan dihargai dalam masyarakat terutama dalam kegiatan adat karena sesuai dengan adat di Toraja bahwa sudah sepatutnya orang lanjut usia dihargai dan dihormati karena mereka adalah tetua adat. Oleh karena itu, hubungan lansia dalam bersosialisasi dengan kaum muda maupun sesama lansia sangat erat dan harmonis.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh hasil bahwa dari 83 responden terdapat 10 responden (12,0%) yang tugas perkembangannya terpenuhi namun depresi. Dari keusioner penelitian kebanyakan responden ini adalah mereka yang berusia di atas 70 tahun. Menurut teori Veer-Tazelaar (2007) dalam Prabhaswari & Ariastuti (2015) mengatakan bahwa prevalensi depresi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia lansia. Seiring

bertambahnya usia, maka akan terjadi peningkatan morbiditas, penurunan status fungsional, serta adanya paparan berbagai faktor risiko dan pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi mental lansia, sehingga berisiko menempatkan lansia dalam keadaan depresi. Dan juga menurut Suardiman (2011) bahwa pada usia di atas 70 tahun, seorang lansia mengalami penurunan kemampuan fisiologis sehingga menimbulkan perasaan ketidakmampuan dan menimbulkan depresi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prabhaswari & Ariastuti (2015) yang berjudul 'gambaran kejadian depresi pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali' bahwa proporsi kejadian depresi paling tinggi ditemukan pada kelompok usia 70 tahun ke atas yakni sebanyak 12 responden (27,9%). Hal ini dikarenakan lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I kebanyakan menderita penyakit artritis dan diabetes sehingga meningkatkan risiko terjadinya depresi. Hal ini didukung oleh penelitian Puspita, Westa, & Ratep (2014) bahwa proporsi kelompok yang mengalami depresi dengan kategori tinggi terjadi pada lansia yang berusia 75 tahun ke atas sebesar 90%. Hal ini dikarenakan lansia mengalami keterbatasan fisik seperti badan bungkuk dan penglihatan kabur sehingga lansia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti, lansia di Lembang Tondon Langi' kebanyakan berusia di atas 70 tahun. Pada usia tersebut, lansia mengalami kelemahan tubuh. Hal ini terlihat dari postur tubuh lansia yang mulai bungkuk sehingga mereka mengalami kesusahan untuk berdiri, berjalan dan mengangkat benda. Dan penurunan kekuatan juga menyertai sehingga mereka tidak mampu lagi berjalan jauh dan melakukan aktivitas lain seperti mengambil makanan ternak, turun atau naik rumah. Hal ini mengakibatkan lansia hanya bisa tinggal di rumah. Dalam usia tersebut, mereka lebih sering merasakan nyeri pada sendi sehingga aktivitas mereka terhambat terutama dalam mengikuti kegiatan adat seperti rambu tuka' dan rambu solo', kegiatan agama seperti ziarah, dan kegiatan sosial seperti kegiatan posyandu. Mereka mampu menerima dan memenuhi tugas perkembangan mereka tetapi karena kondisi mereka yang sudah sangat tua sehingga

membuat mereka tidak dapat melakukan aktivitas sebagaimana mestinya sehingga membuat mereka mengalami depresi.

Selain faktor di usia di atas, hal ini juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Dari data penelitian terdapat 8 dari 10 lansia yang tugas perkembangannya terpenuhi namun depresi berjenis kelamin perempuan. Menurut teori Mitchell (2013) dalam (Sutinah & Maulani, 2017) lansia perempuan lebih cepat mengalami depresi dari pada laki-laki hal ini disebabkan oleh hormon pada perempuan lebih cepat labil dan untuk pemulihannya paling lambat karena perempuan menggunakan perasaan dalam menghadapi masalah apapun baik dari keluarga maupun diri sendiri. Dan teori Culbertson (1997) dalam Jacoby dan Tom (2008) dalam Livana, Susanti, Darwin, & Anggreini (2018) mengatakan bahwa secara umum perempuan tidak dapat lepas dari perubahan fisik, fisiologis maupun anatomi akibat proses menua. Perempuan memungkinkan menderita depresi lebih besar karena perubahan hormone *estrogen*. Penurunan *estrogen* sangat berpengaruh pada keseimbangan emosi. Lansia perempuan mengalami penurunan *self esteem* yang lebih besar dibanding laki-laki, sehingga muncul kehilangan rasa percaya diri serta gangguan interpersonal dan diperparah jika ada masalah keluarga. Depresi yang terjadi pada lansia perempuan berdampak terjadinya kelebihan sekresi dari *corticotropin-releasing hormone* sebagai akibat dari *hiperaktifnya hypothalamic-pituitary-adrenal axis (HPA-axis)*, yang dapat berdampak pada episode depresi (Monteleone, 2011). Peningkatan jumlah *cortisol* menyebabkan ketidakseimbangan tiga *neurotransmitters* utama yakni *norepinephrine*, *serotonin*, dan *dopamine*. Peningkatan jumlah *serotonin* menyebabkan penurunan kadar *norepinephrine*.

Penelitian yang dilakukan oleh Sutinah & Maulani (2017) dengan hasil penelitian  $p= 0,012$  yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antar jenis kelamin dengan tingkat depresi dimana terdapat 67,9% lansia perempuan yang mengalami depresi. Hal ini terjadi pada wanita yang baru mengalami kehilangan, hidup sendiri dan lemahnya dukungan sosial. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Diponegoro & Mulyono (2015)

bahwa perempuan lebih dominan mengalami depresi yakni dengan jumlah 16 responden (53,3%) dibandingkan laki-laki yang berjumlah 5 responden (50%). Pada penelitian ini didapat nilai OR= 1,14 yang artinya bahwa jenis kelamin perempuan akan meningkatkan odd (peluang) terjadinya depresi sebanyak 1,14 kali dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Livana, Susanti, Darwin, & Anggreini (2018) dimana lansia perempuan di Kelurahan Bandengan lebih banyak mengalami depresi yaitu sebanyak 50% sedangkan laki-laki sebanyak 36,6%. Hal ini dikarenakan kurangnya dukungan keluarga terhadap mereka sehingga mereka merasa terlantar dan tidak diperhatikan.

Menurut asumsi peneliti, lansia perempuan di Lembang Tondon Langi' lebih rentan terkena depresi karena kebanyakan dari mereka hidup sendiri setelah ditinggal mati oleh pasangan. Hidup sendiri dengan status janda membuat mereka merasa kesepian dan tidak berdaya sehingga mereka lebih sering tinggal di rumah daripada mengikuti kegiatan adat maupun kegiatan gereja. Kurangnya aktivitas sosial yang mereka lakukan membuat mereka merasa diabaikan dan tidak diperhatikan sehingga mereka tidak memiliki seseorang yang bisa diajak untuk bertukar pikiran sehingga kesepian yang mereka rasakan semakin mendalam. Hilangnya sosok yang menjadi tulang punggung dalam mencari penghasilan membuat mereka memenuhi kebutuhan hidup dengan seadanya bahkan ada yang berkekurangan. Mereka juga kehilangan sumber dukungan yang mana sebelumnya ada yang selalu mendukung namun karena ditinggal mati oleh pasangan membuat mereka kehilangan dukungan yang sangat mereka butuhkan karena mereka tidak bisa mengharapkan dukungan dari anak sebab mereka berada di tempat rantau. Oleh karena itu, mereka berusaha untuk menjalani hidup mereka dengan seadanya. Maka dari itu, hidup sendiri dengan status janda membuat rasa percaya diri lansia perempuan berkurang dimana lansia perempuan memiliki ambang depresi lebih rendah dari laki-laki sehingga mereka rentan depresi.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh hasil bahwa dari 83 responden terdapat 5 (6.0%) responden yang tugas perkembangannya tidak terpenuhi dan tidak depresi. Hal ini dikarenakan responden mendapat dukungan sosial dari keluarga. Menurut teori Monserud & Markides (2017) dalam Priatana, Hariyanto, & Suprajitno (2018) bahwa dukungan sosial dari keluarga memberikan penguatan selama masa transisi yang penuh stress terutama selama periode awal hilangnya pasangan dan dalam kaitannya dengan gejala depresi yang muncul selama periode berkabung. Menurut Martin-Matthews et al (2013) dalam Priatana, Hariyanto, & Suprajitno (2018) juga menjelaskan bahwa konteks sosio-budaya sangat berpengaruh dalam pembentukan kemampuan penguatan diri yang mendorong lansia untuk hidup lebih mandiri bahkan tanpa kehadiran pasangan.

Dalam penelitian Kristanto & Agustina (2018) yang berjudul 'hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia' mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia ( nilai  $p = 0,000$ ;  $r = 0.559$ ) dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kejadian depresi pada lansia atau sebaliknya. Dan dalam penelitian yang dilakukan oleh Astutik (2018) yang berjudul 'hubungan tugas perkembangan lansia dengan tingkat stress berbasis teori adaptasi Calista Roy' dimana terdapat 25 responden yang tugas perkembangannya kurang dengan tingkat stress normal (86,2%). Artinya walaupun tugas perkembangan lansia kurang maka tidak berpengaruh terhadap tingkat stress lansia dimana tugas perkembangan yang kurang terjadi pada persiapan pensiunan namun setelah pensiun responden sering menjalankan hobi daripada sebelumnya. Lansia melakukan olahraga setiap pagi dan pergi berziarah setiap bulannya. Oleh karena itu, walaupun tugas perkembangan lansia kurang terpenuhi namun dengan kegiatan-kegiatan yang baru atau melakukan hobi dapat membantu lansia mengurangi tingkat stress.

Menurut asumsi peneliti, kebanyakan lansia di Lembang Tondon Langi' kurang dalam memenuhi tugas perkembangannya yaitu mereka

yang ditinggal mati oleh pasangan. Namun hal ini tidak mengakibatkan lansia menjadi depresi karena mereka menerima keadaan sebagai janda/duda dan mendapat dukungan dari keluarga. Berstatus janda/duda tidak membuat mereka bersedih atau merasa rendah diri melainkan mereka tetap optimis dalam menjalani kehidupan mereka sebagaimana mestinya. Mereka tetap melakukan aktivitas sehari-hari seperti berkebun di halaman rumah, menyapu, beternak ayam, babi, dan kerbau, serta mereka juga ikut dalam kegiatan adat seperti rambu solo' dan rambu tuka'. Dukungan yang mereka dapat dari keluarga lain seperti anak, cucu, dan saudara serta teman seusia sehingga mereka semakin menerima diri mereka yang sudah ditinggalkan oleh pasangan dan tidak berlarut-larut dalam kesedihan.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh hasil bahwa dari 83 responden terdapat 39 responden (47,0%) yang tugas perkembangannya tidak terpenuhi dan depresi. Hal ini dikarenakan lansia tidak mampu menyesuaikan diri dengan tugas perkembangannya. Menurut Febriani, Syahniar, & Zikra (2015) perubahan yang terjadi saat memasuki masa tua memerlukan penyesuaian diri baik itu penyesuaian terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan. Mustafa Fahmi dalam Alex Sobur (2003:526) dalam Febriani, Syahniar, & Zikra (2015) mengungkapkan penyesuaian diri merupakan upaya yang terus menerus yang bertujuan untuk merubah tingkah laku individu agar mendapatkan hubungan yang baik dan serasi antar diri individu dengan lingkungannya. Lingkungan tersebut dapat mencakup semua pengaruh kemungkinan dan kekuatan yang melindungi individu yang dapat mempengaruhi kegiatannya untuk mencapai ketenangan jiwa dan raga dalam kehidupan. Ketidakmampuan lansia menyesuaikan diri mengakibatkan lansia menolak dirinya terutama saat lansia dihadapkan pada situasi perubahan seperti kematian teman atau keluarga/ pasangan, penurunan kesehatan dan kemampuan fisik, kesepian serta sulit membangun hubungan pertemanan yang baru. Keadaan ini mempengaruhi lansia secara mental (Stuart dan sundeen,1995 dalam Yusuf, Nihayati, & Abidin, 2015). Orang yang mengalami depresi cenderung berfokus pada bagaimana perasaan mereka dan bukan pada pikiran yang

mungkin mendasari kondisi perasaan mereka, artinya mereka biasanya memberikan lebih banyak perhatian pada bagaimana buruk perasaan mereka dibandingkan pada pikiran yang kemungkinan memicu dan mempertahankan mood yang depresi (Nevid, et al, 2005 dalam Yusuf, Nihayati, & Abidin, 2015).

Dalam penelitian Kalimaftika & Saifuddin (2015) yang berjudul 'hubungan penerimaan diri dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Lebak Adi Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan' bahwa dari 31 lansia, terdapat 13 orang (41,9%) yang memiliki penerimaan diri cukup dan mengalami depresi. Hal ini dikarenakan sebagian lansia di Dusun Lebak Adi kurang menerima dirinya dalam memenuhi tugas perkembangannya. Dan dalam penelitian Andi & Sahra (2018) yang berjudul 'gambaran pencapaian tugas perkembangan psikososial lansia di wilayah kerja puskesmas Kassikassi Makassar' bahwa terdapat 7 responden (8,3%) yang tidak menyesuaikan diri dengan tugas perkembangannya dimana responden berstatus janda/duda, tidak bersekolah dan tinggal sendiri.

Menurut asumsi peneliti, lansia yang tidak memenuhi tugas perkembangan dan depresi karena mereka tidak menerima diri mereka yang sudah tua dengan segala tanda penuaan seperti kulit berkeriput, gigi mulai tanggal, tenaga menurun dan tanda penuaan lainnya. Hal ini terjadi pada lansia yang baru memasuki masa lanjut usia dimana mereka belum mampu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Oleh karena itu, mereka meninggalkan banyak kegiatan seperti kegiatan adat, kegiatan gereja, gotong royong di lingkungan rumah dan kegiatan posyandu lansia serta mereka tidak merawat cucu mereka dengan baik sehingga mereka hanya berdiam diri di rumah tanpa melakukan aktivitas. Mereka juga belum mampu menyesuaikan diri dengan kematian pasangan sehingga mereka merasa kesepian terutama lansia yang tinggal sendiri. Mereka tidak lagi memiliki orang yang selalu mendukung dan teman untuk bertukar pikiran serta kehilangan sumber pendapatan terutama bagi lansia perempuan. Mereka juga membandingkan keadaan hidup mereka dengan orang lain. Mereka melihat teman mereka tetap sehat dan tidak mengalami

kemalangan hidup seperti memiliki penyakit dan ditinggal mati oleh pasangan. Mereka merasa orang lain memiliki keadaan yang lebih baik dari dirinya sehingga mereka membatasi kehidupan bersosialisasi mereka.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh maka peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tugas perkembangan lansia dengan depresi. Dalam teori yang dikemukakan Erikson dalam (Asfrizal, 2018) bahwa apabila individu lanjut usia mampu menyelesaikan tugas-tugas perkembangan tersebut maka akan merasa berhasil dalam hidup dan akhirnya akan timbul perasaan bahagia. Keadaan tersebut sebagai *integrity*. Di sisi lain, apabila individu lanjut usia berada pada kondisi *despair* maka akan merasakan ketakutan yang mendalam, merasa hidupnya tidak berarti, timbul rasa benci dan penolakan terhadap lingkungan yang membuat lansia menjadi depresi. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astutik, 2018) yang berjudul 'hubungan tugas perkembangan lanjut usia dengan tingkat stress berbasis teori adaptasi Calista Roy' terdapat 13 responden (92,8%) yang memiliki tugas perkembangan terpenuhi dengan tingkat stress normal dan terdapat 3 responden (10,3%) yang kurang memenuhi tugas perkembangannya dengan tingkat stress ringan. Pada hasil penelitian di Lembang Tondon Langi' didapatkan bahwa lebih banyak lansia yang tidak memenuhi tugas perkembangannya dan mengalami depresi yaitu 38 responden (47,0%).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian di Lembang Tondon Langi' yang mana mayoritas lansianya tidak bisa berbahasa Indonesia sehingga peneliti harus menggunakan bahasa setempat terutama dalam pengisian kuesioner. Kuesioner yang peneliti pakai terlebih dahulu diterjemahkan ke dalam bahasa Toraja baru kemudian lansia bisa memahami maksud dari kuesioner penelitian. Oleh karena itu, perlu kemampuan untuk mengetahui bahasa daerah yang digunakan masyarakat tempat penelitian agar penelitian dapat berjalan dengan baik.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang dilakukan terhadap 83 responden pada tanggal 16 Desember 2019 sampai dengan 8 Januari 2020, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tugas perkembangan lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara lebih banyak yang tidak terpenuhi.
2. Lansia yang mengalami depresi di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara lebih tinggi daripada lansia yang tidak depresi.
3. Terdapat hubungan antara tugas perkembangan lansia dengan depresi pada lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara.

#### **B. Saran**

1. Bagi Pemerintah

Diharapkan dapat memberikan bantuan baik material maupun non-material dalam upaya meningkatkan kesejahteraan para lanjut usia yang ada di pedesaan terutama agar para lanjut usia tidak mengalami depresi.

2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap lansia terkait dengan tugas perkembangan lansia yang harus terpenuhi agar lansia terhindar dari depresi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan menyediakan fasilitas yang baru seperti buku dan jurnal sebagai bahan referensi untuk penelitian keperawatan gerontik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan para peneliti selanjutnya yang ingin meneliti terkait tugas perkembangan lansia maupun depresi pada lansia menggunakan metode dan instrumen yang lain sehingga keperawatan gerontik semakin maju.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Khairi, H., Wilson, & Fitriangga, A. (2018). Determinan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma. *Cerebellum*, 1090-1105.
- Ambardini, R. L. (2017). Aktivitas Fisik pada Lanjut Usia. *Jurnal olahraga*, 45-59.
- Andesty, D., & Syahrul, F. (2018). Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Surabaya. *The Indonesia Journal of Public Health*, 169-180.
- Andi, & Sahra, A. U. (2018). Gambaran Pencapaian Tugas Perkembangan Psikososial Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. *Keperawatan*, 34-48.
- Asfrizal. (2018). Permasalahan yang Dialami Lansia dalam Menyesuaikan Diri terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangan. *Jurnal Islamic Counseling*, vol.2, no.2, 92-104.
- Astutik, E. D. (2018). Hubungan Tugas Perkembangan Lanjut Usia dengan Tingkat Stres Berbasis Teori Adaptasi Calista Roy. *Keperawatan*, 57-83.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Proyeksi Penduduk Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan 2010-2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Devamethia. (2019). Pengalaman Lansia Terlantar dalam Menghadapi Krisis Psikososial Tahap Kedelapan. *Psikologi*, 20-31.

- Dinakaramin, Smita & Aisah Indati. (2018). Peran Kearifan (Wisdom) terhadap Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia. *Psikologi*, vol. 45, no. 3 :181-188.
- Diponegoro, A. M., & Mulyono, M. (2015). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Kebahagiaan pada Lanjut Usia Suku Jawa di Klaten. *Psikopedagogia*, 55-71
- Febriani, F., Syahniar, & Zikra. (2015). Permasalahan yang Dialami Lansia dalam Melakukan Penyesuaian Diri di Panti Sosial dan Implikasinya terhadap Layanan Bimbingan dan Konseling. *Konseling dan Pendidikan*, 22-28.
- Fitriana, F., & Khairan. (2018). Perbandingan Tingkat Depresi Lanjut Usia yang Tinggal di Perkotaan dan Pedesaan. *Jurnal JIM Fakultas Keperawatan*, 57-66.
- Harapan, P., Sabrian, F., & Utomo, W. (2014). Studi Fenomenologi Lansia dalam Mempersiapkan Diri Menghadapi Kematian. *Psikologi*, vol. 1 no. 2.
- Hayati, R., & Nurviyandari, D. (2014). Depresi Ringan pada Lansia Setelah Memasuki Masa Pensiun. *Keperawatan*, 63-78
- Indriana, Y. (2012). *Gerontologi dan Progeria*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Kalimaftika, R., & Saifuddin, M. (2015). Hubungan Penerimaan Diri dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Dusun Lebak Adi Desa Lebak Adi Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan. *SURYA*, 30-37.
- Kholish, & Uliyah, M. (2015). Masa Pensiun Usia Lanjut dengan Tingkat Depresi. *Keperawatan*, 17-24.

- Kristanto, B., & Agustina, R. F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia. *KOSALA*, 37-46.
- Lestari, M. d. (2017). Persahabatan: Makna dan Kontribusinya bagi Kebahagiaan dan Kesehatan Lansia. *Psikologi*, 59-82.
- Mulyaningsih, S. (2015). Hubungan antara Skor Depresi Melalui Kuesioner BDI (Beck Depression Inventory) dengan Keparahan Somatitis Aftosa Rekuren. *kedokteran gigi*, 87-101.
- Munandar, I., Hadi, S., & Maryah, V. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kesepian pada Lansia yang Ditinggal Pasangan di Desa Mensere. *Nursing News*, 447-457.
- Nauli, f. a. (2014). Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Kemandirian dalam Sehari-Hari pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu. *Keperawatan Soedirman*, volume 9, no. 2.
- Nugroho, S. M., & Febriati, L. D. (2019). pengaruh dukungan keluarga terhadap penerimaan lansia dalam menghadapi perubahan fisik dan psikososial di dusun Sampangan Wirokerten Banguntapa Bantul Yogyakarta. *Kebidanan*, 69-74 vol. 14 no. 1.
- Oktaviani, R. F. (2018). Relisiensi pada Lansia yang Ditinggal Mati Pasangan Hidupnya. *Psikologi*, 25-42.
- Pea, K. (2017). Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang tinggal di Panti Werdha dan yang Tinggal di Rumah Bersama Keluarga. *Jurna Ners Lentera* , 21-32.

- Pepe, C. K., Krisnani, H., Siti A, D. H., & Santoso, M. B. (2016). Dukungan Sosial Keluarga dalam Memenuhi Kebutuhan Sosial Lansia di Panti. *Social Work*, 33-38.
- Permatasari, V., & Gamayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang mengalami Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 139-152.
- Prabasari, N. A., Maryuti, I. A., & Juwita, L. (2017). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia di Rumah. *Ners LENTERA*, 56-67.
- Prabhaswari, L., & Ariastuti, N. L. (2015). Gambaran Kejadian Depresi pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang Satu Kabupaen Badung Bali. *ISM*, 47-52.
- Priadana, F. I., & Sukianti, D. S. (2019). Penerimaan Diri dengan Subjective Well-Being pada Lansia di Panti Werdha. *Psikologi Sosial*, 351-355.
- Priatana, K. A., Hariyanto, J., & Suprajitno. (2018). Peran Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Berduka Kronis pada Lansia yang Mengalami Kehilangan Pasangan dalam Budaya Pakurenan. *Indonesian Journal of Health Research*, 20-26.
- Puspita, N. P., Westa , W., & Ratep, N. (2014). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi pada Lansia di Desa Selulung Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli. *Kedokteran*, 22-32.
- Ramdani. (2015). Kontribusi Kecerdasan Spiritual dan Dukungan Keluarga terhadap Kepuasan Hidup Lansia serta Implikasinya dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling. *Kopasta*, 70-81.

- Risnawati. (2018). *Depresi, Seorang Kakek di Sa'dan Toraja Utara Nekat Gantung Diri*. Rantepao: Tribun-Toraja.com.
- Saju, K. S., Kusuma, F. H., & Lasri. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Lansia Usia 60-70 Tahun yang Mengikuti Kegiatan Karang Wreda Permadi di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News*, 833-843.
- Santoso, H., & Ismail, A. (2011). *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Saputra, R., Daharnis, & Yarmis. (2016). Ketercapaian Tugas Perekembangan Usia Lanjut Ditinjau dari Jenis Kelamin dan Latar Belakang serta Implikasinya pada Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia*, 33-44.
- Saputri, Y. H., & Prasetyo, Y. B. (2015). Peran Sosial dan Konsep Diri pada Lansia. *Keperawatan*, 256-263.
- Suardiman, S. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sutinah, & Maulani. (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan dengan Depresi pada Lansia. *ENDURANCE*, 209-216.
- Taamu, Nurjannah, Bau, A. S., & Banudi, L. (2017). Penyebab Depresi pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula. *MKMI*, 13, 65-72.
- Triningtyas, D. A., & Muhayati, S. (2018). Konseling Lansia: Upaya Lanjut Usia dalam Membangun Kemandirian Hidup dan Penerimaan Diri Terhadap Kesiapan Memasuki Masa Pensiun (Studi pada Lansia di Bina Keluarga Lansia Posyandu Cempaka Kabupaten Ngawi). *Konseling Indonesia*, 16-21.

Umah, K., & Handayani, R. D. (2014). Faktor Kesepian, Kemiskinan dan Kehilangan Pasangan dengan Tingkat Depresi pada Lansia. 33-43.

Vitaliati, T. (2018). Pengaruh Penerapan Reminiscence Therapy terhadap Tingkat Depresi pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 58-63.

Yayuk Hera Saputri, Y. B. (2012). Peran Sosial Dan Konsep Diri Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 256-257.

Yusuf, A., Nihayati, H. E., & Abidin, Z. (2015). Terapi Kognitif Menurunkan Tingkat Depresi Lansia. *Jurnal Ners*, 88-97.

Zadworna-Cieslak, M. (2017). Developmental Task's Attainment in Late Adulthood - the Construction of a New Psychometris Tool . *Gerontologia Polska*, 156-162.

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	September				Oktober					November				Desember					Januari					Februari				Maret				April				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	31	1	2	26	27	
1	Pengajuan judul																																				
2	Acc judul																																				
3	Menyusun proposal																																				
4	Ujian proposal																																				
5	Perbaikan proposal																																				
6	Pelaksanaan penelitian																																				
7	Pengelolaan dan analisa data																																				
8	Penyusunan laporan dan hasil penelitian																																				
9	Ujian hasil																																				
10	Perbaikan skripsi																																				
11	Pengumpulan																																				

Lampiran 2

**LEMBAR KONSUL**

Nama : Aurelia Selfri K. Mbula (C1614201005)  
 Betris Tumandung (C1614201006)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Tugas Perkembangan Lansia dengan Depresi pada Lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara

Pembimbing : Rosmina Situngkir, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf		
				Pembimbing	Mahasiswa 1	Mahasiswa 2
1.	25-09-2019	Konsul Judul	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Acc Judul</li> <li>o "Hubungan Tugas Perkembangan Lansia dengan Depresi pada Lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara"</li> </ul>			
2.	4-10-2019	Bab I	Perbaiki latar belakang, tujuan dan manfaat			
3.	15-10-2019	Bab I  Bab II	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Tambahkan tentang data-data lansia yang mengalami masalah dan kalau bisa terkait dengan dengan tugas perkembangan lansia</li> <li>o Tambahkan faktor-faktor yang menyebabkan depresi</li> </ul>			
4.	17-10-2019	Bab I  Bab II	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Perbaiki latar belakang setiap paragraf, harus ada kesinambungan</li> <li>o Perbaiki susunan</li> <li>o Lanjut buat bab III &amp; IV</li> </ul>			
5.	21-10-2019	Bab I Bab II Bab III	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Perbaiki latar belakang tentang depresi</li> <li>o Sementara ACC</li> <li>o Perbaiki definisi operasional</li> </ul>			

6.	22-10-2019	Bab I Bab II Bab III	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tambahkan pengantar tentang lansia dan data tentang lansia</li> <li>○ Sumber instrumen GDS dan IDB</li> <li>○ Skoring pada definisi operasional</li> </ul>			
7.	25-10-2019	Bab I Bab II Bab III	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kurangi sedikit latar belakang</li> <li>○ ACC</li> <li>○ ACC</li> <li>○ Instrumen diperbaiki</li> <li>○ Siapkan bab IV</li> </ul>			
8.	26-10-2019	Bab I dan Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lengkapi proposal</li> <li>○ Daftar isi, daftar pustaka, kata pengantar, lembar persetujuan</li> <li>○ Siapkan proposal</li> </ul>			
9.	30-10-2019	Bab I Bab II Bab III dan Bab IV	Perbaiki instrumen dan daftar pustaka			
10.	2-11-2019	Proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ACC instrumen tugas perkembangan lansia</li> <li>○ Tambahkan kriteria eksklusia</li> <li>○ Perbaiki daftar pustaka</li> </ul>			
11.	8-11-2019	Proposal	ACC			
12.	24-11-2019	Revisi proposal	Tambahkan factor-faktor penyebab depresi pada konseptual			
13.	27-11-2019	Revisi proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perbaiki penulisan nama jurnal yang digunakan pada kuesioner tugas perkembangan lansia.</li> <li>○ ACC</li> </ul>			
14.	13-02-2020	Bab V	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perbaiki penulisan judul tabel dan deskripsi pada tabel</li> <li>○ Pembahasan dilanjutkan</li> </ul>			
15.	27-02-2020	Bab V dan Bab VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perbaiki teknik tulisan</li> <li>○ Pembahasan harus dibuat secara teori, jurnal penelitian dan asumsi peneliti didasarkan pada hasil yang diperoleh dari master tabel</li> <li>○ Lanjutkan bab VI</li> </ul>			

16.	03-03-2020	Bab V dan VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>○Perbaiki teknik penulisan judul tabel</li> <li>○Pembahasan dimulai dari teori, penelitian, asumsi.</li> <li>○Master tabel diperbaiki</li> <li>○Kesimpulan menjawab tujuan</li> <li>○Saran diperbaiki</li> </ul>			
17.	06-03-2020	Bab V dan VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ACC hasil penelitian</li> <li>○Pembahasan dilengkapi dan diperbaiki susunan kalimatnya.</li> <li>○Saran dan kesimpulan diperbaiki sesuai koreksi.</li> <li>○Siapkan abstraknya.</li> </ul>			
18.	11-03-2020	Bab V dan VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>○Pembahasan : sesuaikan pendapat teori, penelitian orang lain, dan asumsi peneliti.</li> <li>○Saran untuk institusi diperbaiki.</li> </ul>			
19.	13-03-2020	Bab V dan VI	Abstrak : tambahkan hasil penelitian			
20.	16-03-2020	Skripsi	ACC			
21.	24-04-2020	Revisi Skripsi	ACC			

Lampiran 3

**Instrumen Penelitian**  
**Tugas Perkembangan Lansia**

**A. Data Demografi Responden**

Nama/inisial :  
Jenis kelamin :  
Usia :  
Pekerjaan :  
Status Tinggal Serumah :

**B. Petunjuk Pengisian**

1. Dengarlah pertanyaan yang dibacakan dengan baik dan jawablah sesuai dengan yang anda rasakan.
2. Pilihlah jawaban yang anda anggap sesuai dengan apa yang anda rasakan.

**C. Kuesioner tentang Tugas Perkembangan Lansia**

No	Pertanyaan	Nilai Responden	
		Ya	Tidak
1.	Apakah kakek/nenek selalu mencoba berbagai kegiatan untuk mengisi waktu senggang di hari tua?		
2.	Apakah kakek/nenek siap menerima kematian pasangan ?		
3.	Apakah kakek/nenek siap menjalani hidup tanpa pasangan?		
4.	Apakah kakek/nenek masih kuat merawat dan mendidik cucu kakek/nenek ?		
5.	Apakah kakek/nenek puas dengan kehidupan masa lalu kakek/nenek?		
6.	Apakah kakek/nenek menyesuaikan pengeluaran dengan penghasilan kakek/nenek?		
7.	Apakah kakek/nenek menjaga hubungan dengan orang seusia kakek/nenek?		
8.	Apakah kakek/nenek menyesuaikan perilaku dan keputusan kakek/nenek dengan kondisi kesehatan kakek/nenek?		

9.	Apakah kakek/nenek melihat tanda-tanda penuaan yang terjadi pada kakek/nenek sebagai kejadian normal pada usia kakek/nenek?		
10.	Apakah kakek/nenek memerlukan bantuan orang lain hanya bila perlu?		
11.	Apakah kakek/nenek berusaha mengejar impian dan minat kakek/nenek setelah pensiun?		
12.	Apakah kakek/nenek beradaptasi dengan perubahan di masa pensiun?		
13.	Apakah kakek/nenek merasa tidak pantas berperan dalam masyarakat?		
14.	Apakah kakek/nenek lebih suka di dalam rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?		
15.	Apakah kakek/nenek senang melaksanakan ibadah di rumah ibadah sesuai dengan keyakinan yang di anut?		
16.	Apakah kakek/nenek merasa kegiatan agama (ibadah) yang dilakukan menjadi motivasi dan semangat hidup kakek/nenek ?		
17.	Apakah kakek/nenek menerima kenyataan bahwa akhir hidup kakek/nenek semakin dekat?		
18.	Apakah kakek/nenek merasa hidup kakek/nenek terpenuhi?		

Lampiran 4

**Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**  
**Kuesioner Tugas Perkembangan Lansia**

No.	Pertanyaan	Nilai Responden	
1.	Apakah kakek/nenek selalu mencoba berbagai kegiatan untuk mengisi waktu senggang di hari tua?		
2.	Apakah kakek/nenek masih melakukan kegiatan berat seperti waktu masih muda?		
3.	Apakah kakek/nenek mengikuti posyandu lansia, kerja bakti dan kegiatan lainnya?		
4.	Apakah kakek/nenek siap menerima kematian pasangan?		
5.	Apakah kakek/nenek tidak lagi melakukan beberapa kegiatan yang biasa dilakukan kakek nenek saat muda?		
6.	Apakah kakek/nenek sudah siap dalam menghadapi masa pensiun sekarang ini?		
7.	Apakah kakek/nenek siap menjalani hidup tanpa pasangan?		
8.	Apakah kakek/nenek merasa cemas jika kesulitan ekonomi di hari tua?		
9.	Apakah kakek/nenek lebih banyak menghabiskan waktu sendiri daripada bersama keluarga?		
10.	Apakah kakek/nenek masih kuat merawat dan mendidik cucu kakek/nenek?		
11.	Apakah kakek/nenek merasa kesepian jika ditinggalkan oleh pasangan?		
12.	Apakah kakek/nenek puas dengan kehidupan masa lalu kakek/nenek?		
13.	Apakah kakek/nenek menyesuaikan pengeluaran dengan penghasilan kakek/nenek?		
14.	Apakah kakek/nenek ingin terus belajar hal-hal yang baru?		
15.	Apakah kakek/nenek menjaga hubungan dengan orang seusia kakek/nenek?		
16.	Apakah kakek/nenek mengharapkan diberikan umur yang panjang?		
17.	Apakah kakek/nenek malas bergurau dengan teman seusia kakeknenek?		
18.	Apakah kakek/nenek menyesuaikan perilaku dan keputusan kakek/nenek dengan kondisi kesehatan kakek/nenek?		
19.	Apakah kakek/nenek berolahraga setiap hari?		
20.	Apakah kakek/nenek melihat tanda-tanda penuaan yang terjadi pada kakek/nenek sebagai kejadian normal pada usia kakek/nenek?		
21.	Apakah kakek/nenek memerlukan bantuan orang lain hanya bila perlu?		

22.	Apakah kakek/nenek merasa senang jika tidak tinggal dengan keluarga?		
23.	Apakah kakek/nenek berusaha mengejar impian dan minat kakek/nenek setelah pensiun?		
24.	Apakah kakek/nenek suka bercerita dengan tetangga yang sebaya?		
25.	Apakah kakek/nenek beradaptasi dengan perubahan di masa pensiun?		
26.	Apakah kakek/nenek merasa tidak pantas berperan dalam masyarakat?		
27.	Apakah kakek/nenek lebih suka di dalam rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?		
28.	Apakah kakek/nenek senang melaksanakan ibadah di rumah ibadah sesuai dengan keyakinan yang dianut?		
29.	Apakah kakek/nenek siap dengan kematian yang tidak dapat dihindari?		
30.	Apakah kakek/nenek sering mengunjungi teman/tetangga kakek/nenek yang sebaya?		
31.	Apakah kakek/nenek puas dengan kehidupan di masa pensiun?		
32.	Apakah kakek/nenek merasa kegiatan agama (ibadah) yang dilakukan menjadi motivasi dan semangat hidup kakek/nenek?		
33.	Apakah kakek/nenek menerima kenyataan bahwa akhir hidup kakek/nenek semakin dekat?		
34.	Melihat ke belakang, apakah kakek/nenek merasa telah menjalani kehidupan yang baik?		
35.	Apakah kakek/nenek merasa hidup kakek/nenek terpenuhi?		

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	47,76	132,357	,538	,716
p2	48,12	134,193	,179	,721
p3	48,00	135,667	,058	,725
p4	48,00	130,000	,567	,711
p5	48,36	138,657	-,212	,731
p6	47,88	134,110	,225	,721
p7	47,92	128,910	,716	,708
p8	47,84	133,640	,293	,719
p9	47,72	137,710	-,187	,728
p10	47,88	131,277	,511	,714
p11	48,12	138,527	-,184	,731
p12	48,04	129,290	,619	,710
p13	48,04	130,290	,529	,712
p14	48,48	133,593	,328	,719
p15	48,04	130,290	,529	,712
p16	47,68	135,893	,137	,724
p17	47,80	133,167	,378	,718
p18	47,72	131,877	,726	,714
p19	47,88	134,610	,175	,722
p20	48,08	128,577	,674	,708
p21	47,72	131,877	,726	,714
p22	47,84	133,973	,257	,720
p23	47,80	133,000	,398	,718
p24	47,72	134,043	,383	,720
p25	48,00	130,500	,521	,712
p26	47,88	129,943	,648	,711
p27	47,92	129,743	,634	,710
p28	47,84	131,973	,473	,715
p29	47,76	135,523	,122	,723
p30	48,24	135,690	,054	,725
p31	47,76	133,690	,362	,719
p32	47,76	131,190	,694	,713
p33	48,00	130,833	,491	,713
p34	48,40	134,417	,195	,721
p35	48,08	130,743	,481	,713

total skor	24,32	34,143	1,000	,840
------------	-------	--------	-------	------

Hasil:

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	36,48	109,093	,547	,695
p4	36,72	106,877	,580	,689
p7	36,64	105,407	,784	,683
p10	36,60	107,917	,539	,692
p12	36,76	106,440	,611	,687
p13	36,76	106,857	,569	,689
p15	36,76	106,523	,602	,688
p18	36,44	108,673	,734	,693
p20	36,80	106,167	,629	,686
p21	36,44	108,673	,734	,693
p23	36,52	109,593	,416	,697
p25	36,72	107,127	,555	,689
p26	36,60	106,667	,681	,687
p27	36,64	106,490	,665	,687
p28	36,56	108,507	,508	,693
p32	36,48	108,427	,645	,693
p33	36,72	107,127	,555	,689
p35	36,80	107,583	,490	,691
total skor	13,04	24,290	,947	,908

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,704	18

Lampiran 5

**Instrumen Penelitian**  
**Geriatric Depression Scale (GDS)**

**A. Data Demografi Responden**

Nama/Inisial :  
Jenis kelamin :  
Usia :  
Pekerjaan :  
Status Tinggal Serumah :

**B. Petunjuk Pengisian**

1. Dengarlah pertanyaan yang dibacakan dengan baik dan jawablah sesuai dengan yang anda rasakan.
2. Pilihlah jawaban yang anda anggap sesuai dengan apa yang anda rasakan.

**C. Kuesioner tentang Tugas Perkembangan Lansia**

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah kakek/nenek sebenarnya puas dengan kehidupan kakek/nenek?		
2.	Apakah kakek/nenek telah banyak meninggalkan kegiatan dan kesenangan kakek/nenek?		
3.	Apakah kakek/nenek merasa kehidupan kakek/nenek kosong?		
4.	Apakah kakek/nenek sering merasa bosan?		
5.	Apakah kakek/nenek masih memiliki semangat hidup?		
6.	Apakah kakek/nenek takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada kakek/nenek?		
7.	Apakah kakek/nenek merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?		
8.	Apakah kakek/nenek sering merasa tak berdaya?		
9.	Apakah kakek/nenek lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?		
10.	Apakah kakek/nenek merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat kakek/nenek dibandingkan orang lain?		
11.	Apakah kakek/nenek pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?		
12.	Apakah kakek/nenek merasa tidak berharga?		
13.	Apakah kakek/nenek merasa penuh semangat?		
14.	Apakah kakek/nenek merasa keadaan kakek/nenek tidak ada harapan?		
15.	Apakah kakek/nenek merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada kakek/nenek?		

## SURAT IZIN PENELITIAN



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar

Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 711/STIK-SM/S1.371/XII/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Toraja Utara  
Di  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019/2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Wilayah Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. **N a m a** : Aurelia Selfri K. Mbula  
NIM : C1614201005
2. **N a m a** : Betris Tumandung  
NIM : C1614201006

Judul Penelitian : " Hubungan Tugas Perkembangan Lansia Dengan Depresi Pada Lansia Di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara "

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 3 Desember 2019

Ketua  
  
Satrianus Abdurrahman, S.Si, Ns, M.Kes.  
Telp. (0411) 8005319  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)  
No. 0928027101

## SURAT REKOMENDASI PENELITI

  
**PEMERINTAH KABUPATEN TORAJA UTARA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN**  
**PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jln. Kartika No. 54 Singki', Rantepao, Telp. 0423-23669, Fax. 0423-23669  
Website : dpmpstsp.torajautarakab.go.id, email : dpmpstsp@torut@gmail.com

---

**REKOMENDASI**  
Nomor : 308/SRP/DPMPSTSP/XII/2019

Menunjuk Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris, No : 711/STIK-SM/SL371/XII/2019, Perihal **Surat Izin Penelitian** dengan ini disampaikan bahwa :

Nama : BETRIS TUMANDUNG  
Nomor Pokok : C1614201006  
Program Studi : Keperawatan dan Ners  
Alamat : Ampangan Lembang Tondon Langi'  
No. Telepon : 085696390043

Bermaksud mengadakan **Pengumpulan Data dan Penelitian** dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul : **"Hubungan Tugas Perkembangan Lansia dan Depresi pada Lansia di Lembang Tondon Langi'"** yang dilaksanakan terhitung mulai tanggal 16 Desember 2019 s/d 08 Januari 2020.

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan tersebut, harus melaporkan diri kepada Bupati Toraja Utara up. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. **Pengambilan Data dan Penelitian** tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 ( satu ) berkas *copy* hasil **" Pengambilan Data Penelitian "** kepada Bupati Toraja Utara up. Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang- surat izin tidak mentaati ketentuan - ketentuan tersebut di atas.

Demikian rekomendasi penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rantepao, 16 Desember 2019  
  
**KEPALA DPMPSTSP,**  
**DR. MULYATI S. TIKUPADANG**  
Pangkat : Pembina Utama Muda  
NIP. : 19661201 199403 2006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Toraja Utara di Rantepao ( sebagai laporan );
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Toraja Utara di Rantepao;
3. Kepala Lembang Tondon langi' di Tondon Langi';
4. Peringgal.



**PEMERINTAH KABUPATEN TORAJA UTARA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jln. Kartika No. 54 Singki', Rantepao, Telp. 0423-23669, Fax. 0423-23669  
Website: dpmtsp.torajautarakab.go.id, email: dpmtsptrout@gmail.com

**REKOMENDASI**

Nomor : 307/SRP/DPMTSP/XII/2019

Menunjuk Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris, No : 711/STIK-SM/SI 137 XII/2019, Perihal **Surat Izin Penelitian** dengan ini disampaikan bahwa :

Nama : AURELIA SELFRI K. MBULA  
Nomor Pokok : C1614201005  
Program Studi : Keperawatan dan Ners  
Alamat : Ampangan Lembang Tondon Langi'  
No. Telepon : 082247574276

Bermaksud mengadakan **Pengumpulan Data dan Penelitian** dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul "**Hubungan Tugas Perkembangan Lansia dan Depresi pada Lansia di Lembang Tondon Langi'**" yang dilaksanakan terhitung mulai tanggal 16 Desember 2019 s/d 08 Januari 2020.

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan tersebut, harus melaporkan diri kepada Bupati Toraja Utara up. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. **Pengambilan Data dan Penelitian** tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 ( satu ) berkas *copy* hasil "**Pengambilan Data Penelitian**" kepada Bupati Toraja Utara up. Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang- surat izin tidak mentaati ketentuan - ketentuan tersebut di atas.

Demikian rekomendasi penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rantepao, 16 Desember 2019

KEPALA DPMTSP,

**Dr. MULYATI S. TIKUPADANG**

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP. : 19661201 199403 2006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Toraja Utara di Rantepao ( sebagai laporan );
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Toraja Utara di Rantepao;
3. Kepala Lembang Tondon langi' di Tondon Langi';
4. Pertinggal.

## SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN TORAJA UTARA**  
**KECAMATAN TONDON**  
**LEMBANG TONDON LANGI'**

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

NOMOR : 02a / LTL / I / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **YUSUF M. SALURANTE**  
Jabatan : Kepala Lembang Tondon Langi'  
Alamat : Tondon

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Betris Tumandung**  
NIM : C1614201006  
Program studi : S1 Keperawatan  
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar

Nama tersebut benar-benar telah mengadakan penelitian di Desa Tondon, Kecamatan Tondon Kabupaten Toraja Utara selama dua bulan dan telah selesai.

Demikian surat keterangan ini kami buat dan kami berikan kepadanya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tondon, 17 februari 2020

An Kepala Lembang  
Seklem





**PEMERINTAH KABUPATEN TORAJA UTARA**  
**KECAMATAN TONDON**  
**LEMBANG TONDON LANGI'**

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

NOMOR : 02a / LTL/ 1 / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **YUSUF M. SALURANTE**  
Jabatan : Kepala Lembang Tondon Langi'  
Alamat : Tondon

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Aurelia Selfri K.Mbula**  
NIM : C1614201005  
Program studi : S1 Keperawatan  
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar

Nama tersebut benar-benar telah mengadakan penelitian di Desa Tondon, Kecamatan Tondon Kabupaten Toraja Utara selama dua bulan dan telah selesai.

Demikian surat keterangan ini kami buat dan kami berikan kepadanya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tondon, 17 februari 2020

An. Kepala Lembang

Seklem



## INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Aurelia Selfri K. Mbula (C1614201005)
2. Betris Tumandung (C1614201006)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang sedang melakukan penelitian tentang 'Hubungan tugas perkembangan lansia dengan depresi pada lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja Utara'.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Kakek/Nenek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika Kakek/Nenek memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama Kakek/Nenek, kami mengucapkan terimakasih.

Tondon Langi', 16 Desember 2019

Peneliti I



Aurelia Selfri K. Mbula

Peneliti II



Betris Tumandung

### PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Tugas Perkembangan Lansia dengan Depresi  
pada Lansia di Lembang Tondon Langi' Kabupaten Toraja  
Utara

Peneliti : Aurelia Selfri K. Mbula (C1614201005)  
Betris Tumandung (C1614201006)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin:

Usia :

Pekerjaan :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

Tondon Langi', 16 Desember 2019

Responden

(.....)



Lampiran 12

**HASIL ANALISIS DATA**

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	38	45,8	45,8	45,8
	Perempuan	45	54,2	54,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	47	56,6	56,6	56,6
	75-90	30	36,1	36,1	92,8
	>90	6	7,2	7,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	48	57,8	57,8	57,8
	Tukang	11	13,3	13,3	71,1
	Pedagang	24	28,9	28,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

### Status Tinggal Serumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sendiri	16	19,3	19,3	19,3
	Pasangan	11	13,3	13,3	32,5
	Keluarga	56	67,5	67,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

### Tugas Perkembangan Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terpenuhi	39	47,0	47,0	47,0
	Kurang Terpenuhi	44	53,0	53,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

### Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Depresi	34	41,0	41,0	41,0
	Depresi	49	59,0	59,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

### Tugas Perkembangan Lansia \* Depresi Crosstabulation

		Depresi		Total	
		Tidak Depresi	Depresi		
Tugas Perkembangan Lansia	Terpenuhi	Count	29	10	39
		% within Tugas Perkembangan Lansia	74,4%	25,6%	100,0%
	Kurang Terpenuhi	Count	5	39	44
		% within Tugas Perkembangan Lansia	11,4%	88,6%	100,0%
Total		Count	34	49	83
		% within Tugas Perkembangan Lansia	41,0%	59,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33,926 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	31,371	1	,000		
Likelihood Ratio	36,777	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	33,518	1	,000		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,98.

b. Computed only for a 2x2 table