



**PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA YANG MENGIKUTI  
PENGAJIAN DAN TIDAK MENGIKUTI PENGAJIAN DI DESA KAYE  
LEE KECAMATAN INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR**

**Diajukan Oleh:**

Ketua Penelitian : Ns. Eridha Putra.,S.Kep.,M.Kep  
NIDN : 1313059002  
Anggota Dosen : Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 1309028903  
Anggota Mahasiswa : Martunis  
NIM : (1912210214)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
TAHUN 2022-2023**

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul	Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Mengikuti Pengajian Dan Tidak Mengikuti Pengajian Di Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
2. Ketua Peneliti: a) Nama lengkap danglesar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	Ns. Eridha Putra, S.Kep.M.Kep 1313059002 Universitas Bina Bangsa Getsempena Program Studi Pendidikan Profesi Ners
3. Nama Anggota Peneliti	1. Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep/ NIDN: 1309028903 2. Martunis (1912210214)
4. Waktu Pelaksanaan	20 Agustus s.d 03 September 2022
5. Biaya yang diperlukan a) Yayasan b) Internal (Institusi) c) Sumber Lain	- Rp, 10.000.000,- -
Jumlah	Rp, 10.000.000,-

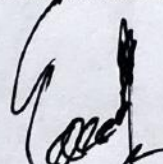
Banda Aceh, 28 Desember 2022

Mengetahui  
Ketua LPPM



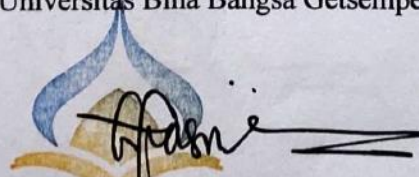
**LPPM-UBBG**  
Dr. Syarifuni, M.Pd.  
NIDN. 0127088602

Ketua Tim Pengusul



Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep  
NIDN: 1313059002

Menyetujui,  
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena



Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si.  
NIDN.0117126801

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

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

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun (2013), depresi merupakan gangguan psikologis terbesar ketiga yang diperkirakan terjadi pada 5% penduduk di dunia. Penelitian yang dilakukan oleh Pracheth dkk (2013) di India, memberikan hasil dari 218 lanjut usia yang diteliti, terdapat 64 orang (29,36%) yang mengalami depresi. Data Riset Kesehatan Dasar tahun (2013) menunjukkan, angka kesakitan penduduk lansia mencapai 25 persen, dengan kata lain 25 dari 100 orang lansia sakit (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Dikarenakan perubahan fisik maupun psikologis dari lansia banyak dari mereka mengalami depresi yang merupakan salah satu penyakit yang paling banyak terjadi di dunia. Prevalensi nasional gangguan depresi mencapai 35% dan perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi 37%. Populasi lansia yang mengalami depresi mayor diperkirakan sekitar 1-4%. Angka ini sama dengan insiden sebesar 0,15% pertahun. Depresi minor memiliki prevalensi 4-13%.

Data prevalensi depresi di Indonesia tergolong tinggi. Prevalensi depresi pada lansia di pelayanan kesehatan primer yaitu 5-17%, sedangkan yang mendapatkan pelayanan asuhan rumah adalah 13,5% (Sapaile, 2013). Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia berdasarkan kelompok umur 55-64 tahun  $\pm 0,7\%$ , 65-74 tahun 10,0%, dan 75 tahun ke atas  $>10,0\%$  dan prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi berdasarkan provinsi yaitu di Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%) dan prevalensi gangguan jiwa berat di Sulawesi utara 0,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Depresi pada lansia sering terjadi bersamaan dengan masalah gangguan fisik menahun yang dialaminya. Mereka juga menjadi depresif karena mengetahui bahwa sebagian besar dari proses kehidupan tidak mereka lalui. Mereka seakan-akan merasa tertinggal dan tidak berdaya terhadap keadaan sekelilingnya, dalam hal ini sering juga ditemukan hambatan baik dalam bergerak, tindakan, maupun cara berpikir. Hal ini dapat mengarah pada keadaan tidak bermotivasi total, dan hilangnya perhatian terhadap keadaan sekelilingnya (Santoso & Ismail, 2010).

Pada usia lanjut tubuh akan mencapai titik perkembangan yang maksimal, setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan yang disebut juga dengan proses penuaan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu telah menjadi *neonates*, *toddler*, *pra school*, remaja, dewasa dan pada saatnya menjadi seorang lansia, yang ditandai

dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Padila, 2013).

Menurut *World Population Prospects: the 2015 Revision*, pada tahun 2015 ada 901.000.000 orang berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri atas 12 persen dari jumlah populasi global dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih dari 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (*United National, 2015*). WHO mengemukakan bahwa, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total polulasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi (*Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014*).

Data sensus penduduk menunjukkan, jumlah penduduk lansia di Indonesia tahun 2010 sebanyak 18,1 juta jiwa (7,6 persen dari total populasi), tahun 2014 meningkat jadi 20,24 juta jiwa (8,03 persen populasi (BPS, 2014). Diperkirakan jumlah penduduk Lanjut Usia di Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa atau sekitar 11% dari total penduduk Indonesia. Pada tahun 2021 usia lanjut di Indonesia diperkirakan mencapai 30,1 juta jiwa yang merupakan urutan ke 4 di dunia sesudah Cina, India dan Amerika Serikat. Menjelang tahun 2050 jumlahnya diperkirakan meningkat menjadi lebih dari 50 juta jiwa. Penduduk lansia merupakan kelompok usia yang rentan terhadap penyakit degenerative (*Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014*).

Peningkatan usia harapan hidup tentunya berdampak lebih banyak terjadi gangguan atau penyakit pada lansia, salah satunya ialah depresi. Gangguan mental yang sering diderita para lanjut usia adalah gangguan depresi, gangguan kognitif, fobia dan gangguan pemakaian alkohol (Kaplan, 2010). Berdasarkan teori usia lanjut seseorang di atas 65 tahun betingkat terkena depresi, penyakit ini dapat dialami oleh semua orang tanpa membedakan gender, status sosial, ras, suku, bangsa (Padila, 2013).

Pada lansia yang normal atau tidak depresi disebabkan karena faktor psikologis dan psikososialnya baik, mudah bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, masih mendapat dukungan dari keluarga. Lansia merasa nyaman dengan lingkungan yang ada di institusi dari pada di lingkungan sebelumnya. Sehingga tetap semangat dalam melakukan aktivitas – aktivitas fisik (Lilik Ma'rifatul A, 2011). Faktor penyebab depresi pada lansia antara lain adalah faktor biologi, psikologi, stres kronis, penggunaan obat. Adapun faktor biologi antara lain adalah genetik, perubahan struktural otak, risiko vaskular, dan kelemahan fisik. Faktor psikologi penyebab depresi pada lansia antara lain adalah tipe kepribadian dan dukungan sosial (Kaplan, 2010). Berduka, nyeri, dan kontrol kehilangan kendali mempengaruhi integritas pribadi lansia. Hal ini dapat dinetralisir atau dihilangkan dengan kehidupan spiritualitas yang kuat (Stanley & Beare, 2012).

Spiritualitas merupakan dimensi kesejahteraan bagi lansia serta bisa mengurangi stress dan kecemasan, mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan hidup. Keadaan spiritualitas yang rendah akan mendukung distress spiritual, untuk mengetahui seorang lansia spiritualitasnya tinggi atau rendah

dilakukan beberapa penelitian menggunakan beberapa instrumen spiritualitas (Destarina, 2014).

Menurut Videbeck (2013) menyatakan studi menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan bantuan yang tulus bagi banyak individu dewasa yang mengalami masalah kejiwaan, berperan sebagai media koping utama dan merupakan sumber makna dan koherensi dalam hidup mereka, dan membantu menyediakan jaringan sosial. Penelitian yang dilakukan Williams dan Sternthal (2007) menyimpulkan bahwa beribadah secara personal, kepercayaan pada akhirat, dan beraktifitas dalam kegiatan keagamaan menunjukkan koping positif, pemaknaan hidup dan pengampunan terhadap diri maupun sesama.

Hasil penelitian yang dilakukan dari Cahyono (2013), di UPT pelayanan sosial lanjut usia Magetan dan didapat populasi sebanyak 87 lansia. Berdasarkan sampel pada penelitian didapat 30 orang dan memiliki variasi umur yaitu 60-74 tahun. Instrument yang digunakan adalah instrument modifikasi dari hasil peneliti sebelumnya. Ditemukan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara aktifitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

Manifestasi individual masa lansia, sebagian besar dipengaruhi oleh kepribadian masing-masing individu dalam mengendalikan diri. Agama dalam hal ini memiliki peranan kuat dalam pengendalian diri lansia. Lansia yang mengamalkan agama dengan baik dan istiqomah akan mampu mengendalikan dirinya dengan baik begitu sebaliknya. Sehingga agama mempunyai peran

penting dalam kontrol perilaku lansia dalam menghadapi kehidupannya. Lansia merupakan usia lanjut yang sudah banyak waktu untuk mengamalkan keagamaannya termasuk mengikuti pengajian. Orang berusia lanjut lebih tertarik pada aktivitas yang berhubungan dengan sosial keagamaan dan hal-hal yang mampu menjadikan dirinya sebagai orang yang bermanfaat baik dirinya sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dikarenakan pada masa usia lanjut seseorang sudah tidak lagi dibebani dengan tanggungan keluarga dan pekerjaan sehingga mereka lebih tertarik untuk menyibukkan diri dalam pengamalan keagamaan (Zakiyah & Hasan, 2017).

Daerah provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mendapatkan otonomi khusus untuk penerapan syariat islam. Hal ini sangat mendukung dalam segala kegiatan agama, yaitu berbasis islami. Salah satunya kegiatan pengajian yang sudah tersusun dalam qanun syariat islam melalui kegiatan pembinaan gampong percontohan syariah. Tentunya hal ini sangat mendukung dan memotivasi lansia dalam mengikuti aktivitas pengajian. Qanun ini memiliki tujuan untuk mengupayakan perubahan yang fundamental kehidupan masyarakat gampong dalam sengenap aktivitas, untuk mewujudkan kesejahteraan, kerukunan dibawah tuntunan syariat islam (Dinas Syariat Islam Aceh, 2017).

Berdasarkan fenomena diatas dan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Mengikuti Pengajian Dan Tidak Mengikuti Pengajian di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimanakah Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Mengikuti Pengajian Dan Tidak Mengikuti Pengajian di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Mengikuti Pengajian Dan Tidak Mengikuti Pengajian di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan penghasilan keluarga.
- b. Untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia yang mengikuti pengajian.
- c. Untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia yang tidak mengikuti pengajian.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi responden dan masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai gambaran bagi masyarakat tentang tingkat depresi pada lansia, sehingga dapat melakukan pencegahan lebih dini.

## 2. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana pengaplikasian ilmu pengetahuan peneliti yang didapat dari institusi pendidikan melalui proses pendidikan.

## 3. Pendidikan Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan, terutama sekali dapat melahirkan lulusan yang memiliki kompetensi dibidang pelayanan keperawatan gerontik.

## 4. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi bahan penelitian selanjutnya. Sehingga bisa memberikan gambaran yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan gerontik di dalam masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Dan Konsep Terkait**

##### **1. Konsep Lanjut Usia**

###### **a. Pengertian Lanjut Usia**

Menurut Hidayat, usia lanjut adalah hal yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Supraba, 2015). Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat usia lanjut sering didefinisikan mereka yang telah menjalani siklus kehidupan diatas usia 60 tahun (Juwita, 2013).

Lansia atau usia lanjut merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia dan hal tersebut merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu (Prasetya, Hamid & Susanti, 2010). Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahapn dalam jangka waktu tertentu. Menurut WHO, lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu:

- 1) Usia pertengahan (middle age): usia 45-59 tahun
- 2) Lansia (elderly): usia 60-74 tahun
- 3) Lansia tua (old): usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old): usia diatas 90 tahun.

Departemen Kesehatan RI memberikan batasan lansia sebagai berikut:

- 1) Virilitas (prasenium) : masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- 2) Usia lanjut dini (senescen) : kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).
- 3) Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif: usai diatas 65 tahun (Fatmah, 2010).

**b. Masalah Fisik yang Sering Ditemukan pada Lansia**

Menurut Azizah (2011), masalah fisik yang sering ditemukan pada lansia adalah:

1) Mudah Jatuh

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.

2) Mudah Lelah, disebabkan oleh:

- a) faktor psikologis (perasaan bosan, kelelahan atau perasaan depresi)
- b) gangguan organis
- c) pengaruh obat-obat

3) Berat Badan Menurun, disebabkan oleh:

- a) Pada umumnya nafsu makan menurun karena kurang gairah hidup atau kelesuan
- b) Adanya penyakit kronis

- c) Gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu
  - d) Faktor-faktor sosioekonomis (pensiun)
- 4) Sukar Menahan Buang Air Besar, disebabkan oleh:
- a) Obat-obat pencahar perut
  - b) Keadaan diare
  - c) Kelainan pada usus besar
  - d) Kelainan pada ujung saluran pencernaan (pada rektum usus)
- 5) Gangguan pada Ketajaman Penglihatan, disebabkan oleh:
- a) Presbiop
  - b) Kelainan lensa mata (refleksi lensa mata kurang)
  - c) Kekeruhan pada lensa (katarak)
  - d) Tekanan dalam mata yang meninggi (glaukoma)

### **c. Penyakit yang Sering Dijumpai pada Lansia**

Menurut Azizah (2011), dikemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yakni:

- 1) Gangguan sirkulasi darah, seperti : *hipertensi*, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner) dan ginjal
- 2) Gangguan metabolisme hormonal, seperti: *diabetes mellitus*, *klimakterium*, dan ketidakseimbangan *tiroid*
- 3) Gangguan pada persendian, seperti *osteoartitis*, *gout arthritis*, atau penyakit kolagen lainnya
- 4) Berbagai macam *neoplasma*

#### **d. Tugas Perkembangan Lanjut Usia**

Seiring tahap kehidupan, lansia memiliki tugas perkembangan khusus. menurut Potter dan Perry (2010), tujuh kategori utama tugas perkembangan lansia meliputi:

1) Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan

Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit, tetapi hal ini adalah normal.

2) Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan

Lansia umumnya pensiun dari pekerjaan penuh waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran bekerja.

3) Menyesuaikan terhadap kematian pasangan

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

4) Menerima diri sendiri sebagai individu lansia.

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlihatkan ketidakmampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya untuk tidak memanggil mereka “nenek” atau

menolak meminta bantuan dalam tugas yang menempatkan keamanan mereka pada resiko yang besar

5) Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup

Lansia dapat mengubah rencana kehidupannya. Misalnya kerusakan fisik dapat mengharuskan pindah ke rumah yang lebih kecil dan untuk seorang diri.

6) Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa

7) Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seseorang yang sebelumnya aktif secara sosial sepanjang hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang *introvert* dengan sosialisasi terbatas, mungkin menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun.

## 2. Konsep Pengajian

### a. Definisi Pengajian

Pengajian menurut Kamus Bahasa Indonesia berasal dari kata “kaji” yang artinya pelajaran, mempelajari agama (terutama agama Islam), yang mendapat awalan pe-, dan akhiran –an menjadi “pengajian”, yang berarti ajaran, pengajaran, pembacaan al Qur’an, dan penyelidikan (pelajaran yang mendalam). Pengajian berarti kegiatan menuntut ilmu yang ingin mendapat

kemulyaan dari Allah SWT. Pengajian merupakan pengajaran agama Islam yang menanamkan norma-norma agama melalui media tertentu, sehingga terwujud suatu kehidupan yang bahagia dan sejahtera di dunia dan di akhirat dalam ridho Allah SWT. Pengajian adalah suatu kegiatan yang mempunyai tujuan untuk membentuk muslim yang baik, beriman, bertakwa, dan berbudi luhur. Tujuan dalam pengajian sama halnya tujuan dakwah yaitu menuju kepada yang ma'ruf dan menjauhi yang munkar Jadi kegiatan pengajian mengarahkan kepada kegiatan kelompok sosial karena dalam pengajian ini terjadi interaksi antar individu, ada yang memimpin (*da'i*) dan ada yang dipimpin (*mad'u*) dengan menggunakan media tertentu, dalam teori kelompok sosial situasi yang seperti ini termasuk situasi kebersamaan (Ilaihi, 2010).

Menurut Santosa (2009) berpendapat bahwa kelompok sosial dengan situasi kebersamaan dapat dijabarkan suatu kelompok individu yang berkumpul pada suatu ruang dan waktu yang sama, tumbuh dan mengarahkan tingkah laku yang spontan. Pengajian merupakan salah satu tempat bersosialisasi dan mengenal individu lain yang sebelumnya belum pernah bertemu, ruang sosial seperti ini sangat diperlukan karena dapat menambah pengetahuan yang luas dan memberikan pengalaman karena berinteraksi dengan banyak individu yang berbeda tetapi mempunyai tujuan yang sama yaitu mendapatkan pengalaman keagamaan yang diridhoi Allah SWT.

## **b. Unsur-unsur Pengajian**

Pada pelaksanaan dakwah perlu diperhatikan unsur-unsur yang terkandung didalamnya, sama halnya dengan kegiatan pengajian unsur-unsur pengajian juga penting untuk pelaksanaan pengajian. Unsur-unsur tersebut dalam bahasa lain adalah komponen-komponen yang harus ada dalam setiap kegiatan pengajian. Unsur-unsur tersebut meliputi;

### 1) Da'i (subyek pengajian)

Da'i adalah subyek atau orang yang melaksanakan dakwah baik secara lisan maupun tulisan ataupun perbuatan, baik secara individu maupun kelompok, yang berbentuk organisasi atau lembaga. Semua pribadi muslim secara otomatis berperan sebagai juru dakwah artinya orang yang harus menyampaikan atau dikenal sebagai komunikator dakwah atau pengajian. Da'i sebagai komunikator dapat dikelompokkan menjadi:

- a) Secara umum adalah setiap muslim atau muslimat yang *mukallaf* (dewasa) baginya dakwah merupakan kewajiban yang melekat, tidak terpisahkan dari misinya sebagai penganut Islam.
- b) Secara khusus adalah orang yang mengambil keahlian khusus dalam bidang agama Islam, yang dikenal dengan panggilan ulama (Ilaihi, 2010).
- c) Da'i merupakan kunci yang menentukan keberhasilan dan kegagalan dakwah. Oleh karena itu dalam faktor ini terdapat ciri-ciri serta

persyaratan-persyaratan jasmani maupun rohani yang sangat kompleks bagi pelaksana dakwah.

### **c. Bentuk-Bentuk Pengajian**

Penyampaian hal-hal yang kaitannya dengan Islam khususnya melalui pengajian dapat dilalui dengan model pengajian yang sudah ada. Adapun bentuk-bentuk pengajian itu sendiri antara lain:

1) Dilihat dari segi waktu, Pengajian ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

#### a) Pengajian Mingguan

Pengajian mingguan adalah pengajian yang biasanya ditempatkan tiap hari Senin, Selasa, Rabu, dan hari-hari biasa dalam satu minggu.

#### b) Pengajian Bulanan

Pengajian bulanan merupakan pengajian yang biasanya dilaksanakan tiap satu bulan sekali, bisa minggu pertama, atau minggu kedua dan seterusnya. Atau juga pengajian yang dilaksanakan dua bulan sekali dan ada juga yang tiga bulan sekali.

#### c) Pengajian Selapanan

Pengajian selapanan adalah pengajian yang dilaksanakan setiap 40 hari sekali.

2) Dilihat dari Segi Anggota atau Peserta:

Peserta pengajian satu dengan yang lainnya masing-masing berbeda sehingga dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a) Thariqah

Pengajian thariqah biasanya dalam pengajian ini materi yang disampaikan berkisar pada masalah *ukhrowi* yang secara otomatis dapat memotivasi para anggotanya untuk selalu mengingat akhirat dengan mengisi kehidupan untuk beribadah kepada Allah SWT, dan berbuat baik antar sesama pada umumnya.

b) Pengajian Remaja

Pengajian remaja merupakan pengajian yang biasanya terdiri dari para remaja yang berinisiatif mengadakan pengajian. Materinya berisi tentang masalah remaja yang diisi dengan kreatifitas lain untuk mengembangkan bakat dan potensi remaja.

c) Pengajian Ibu-ibu

Pengajian Ibu-ibu adalah pengajian yang diikuti oleh Ibu-ibu rumah tangga, baik tua ataupun muda. Adapun yang dibahas adalah masalah yang berkaitan dengan agama Islam, yang materi didalamnya tentang sesuatu yang sifatnya menunjang pembangunan baik pribadi maupun lingkungan sekitar.

d) Pengajian Bapak-bapak

Pengajian bapak-bapak adalah pengajian yang diikuti oleh Bapak-bapak.

3) Dilihat dari Segi Materi Pengajian:

Dari berbagai pengajian yang ada, masing-masing berbeda materi satu ama lain, namun pada intinya satu yaitu seputar agama Islam, sehingga dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a) Pengajian Yasinan

Pengajian yasinan adalah pengajian yang materinya membaca Surat Yasin, adapun yang lain sebagai materi tambahannya.

b) Pengajian Tahlilan

Pengajian Tahlilan adalah pengajian yang materi utamanya tahlilan yang biasanya dilakukan oleh golongan tertentu, adapun materi lainnya sebagai tambahan.

c) Pengajian Istighotsah

Pengajian istighotsah adalah pengajian yang materi utamanya istighotsah, adapun yang lain sebagai materi tambahan.

d) Pengajian Dzikir

Pengajian dzikir adalah pengajian yang dilakukan dengan dzikir (mengagung-agungkan nama Allah) secara bersama-sama dengan satu orang sebagai pemimpin dzikir.

e) Pengajian Manaqib

Pengajian manaqib adalah pengajian yang diikuti oleh jama'ah yang sudah menjadi anggota dan sudah dibaiat oleh pemimpin pengajian tersebut.

f) Pengajian Umum

Pengajian umum adalah pengajian yang materinya bersifat umum mencakup semua masalah kehidupan, biasanya diisi ceramah oleh seorang da'i dan adakalanya diadakan semacam dialog bersama mad'u.

4) Ditinjau dari segi penyelenggaraan

Penyelenggaraan pengajian yang membutuhkan dana yang tidak sedikit, mengharuskan membuat pengorganisasian supaya lancar. Penyelenggaraan ini dikatakan berjalan dengan baik dan efektif bila tugas-tugas yang telah diserahkan dan dilaksanakan sesuai dengan rencana dengan ketentuan ketentuannya sesuai yang telah ditetapkan (Ilaihi, 2010).

a) Intansi Pemerintah

Pengajian yang diadakan oleh instansi pemerintah yang biasanya diadakan pada saat hari besar, atau peristiwa penting dalam suatu negara.

b) Organisasi keagamaan

Pengajian yang diadakan oleh organisasi keagamaan seperti Muhammadiyah, Nahdatul Ulama (NU), Ikatan Pelajar Nahdatul Ulama (IPNU), Ikatan Pelajar Putri Nahdatul Ulama (IPPNU), Fatayat, Majelis Taklim, dan Organisasi keagamaan lainnya.

c) Badan Usaha Milik Negara (BUMN) Swasta

Pengajian yang diadakan oleh pihak swasta yaitu semacam perusahaan-perusahaan swasta untuk para karyawan sekaligus manajernya.

d) Masyarakat

Pengajian yang diadakan dalam ruang lingkup masyarakat seperti RT, RW, atau yang lebih luas lagi kelurahan.

**d. Manfaat Pengajian Bagi Lansia**

Menurut *Sulandari, S., Wijayanti, M & Pornamasari, R.D (2017)*, terdapat beberapa manfaat dari kegiatan pengajian, yaitu:

1) Mendapatkan ilmu baru terkait pengetahuan agama

Mengikuti pengajian mampu menambah pengetahuan mereka tentang agama sehingga lebih paham tentang ajaran agama Islam. Pengetahuan tersebut juga berguna sebagai panduan berperilaku secara tepat dalam kehidupan sehari-hari, seperti: cara mendidik anak, berbakti kepada orang tua, dan menjalin hubungan yang baik dengan tetangga.

2) Mempererat tali silaturahmi

Pengajian sebagai wadah untuk memperoleh ilmu pengetahuan mengenai agama, kegiatan tersebut juga memfasilitasi lansia untuk bersilaturahmi dengan temannya serta melakukan sesuatu hal bersama-sama seperti memahami terjemahan Al-Qur'an. Hal tersebut mampu mendekatkan hubungan pertemanan mereka dan menjaga sikap tenggang ras

3) Merasa senang

Mengikuti pengajian juga mampu menghilangkan kesedihannya karena lebih dapat menerima kondisi dirinya dan ketetapan Allah.

4) Menambah pertemanan

Sering terlibat dalam aktivitas pengajian membuat lansia bertemu dengan orang-orang baru sehingga dapat menambah teman.

5) Berbagi pengetahuan

Lansia dapat menyalurkan ilmu atau *sharing* kepada orang lain yang belum mengetahuinya.

### **3. Konsep Depresi**

#### **a. Pengertian Depresi**

Depresi adalah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010).

Depresi merupakan perasaan murung, kehilangan gairah untuk melakukan hal-hal yang biasa dilakukannya dan tidak dapat mengekspresikan kegembiraan. Biasanya terjadi pada awal sampai pertengahan usia dewasa. Dapat terjadi sekali, dapat terjadi sering kali, dapat sebentar, dapat selama hidup, dapat bertahap, dan dapat mendadak berat (Sarwono, 2010).

Depresi adalah gangguan *mood* di mana seseorang merasa tidak bahagia, tidak bersemangat, memandang rendah diri sendiri, dan merasa sangat bosan. Individu merasa selalu tidak enak badan, gampang kehilangan stamina, selera makan yang buruk, tidak bersemangat, dan tidak memiliki motivasi (Santrock, 2011). Di dalam skala klinis dan validitas pada *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI-2), menyatakan depresi merupakan penolakan terhadap kebahagiaan dan perasaan berharga, keterlambatan psikomotor dan penarikan diri, kehilangan minat terhadap lingkungan sekitar, keluhan somatis, khawatir atau tegang, penolakan terhadap kemarahan, kesulitan mengendalikan proses berpikir (Halgin & Whitbourne, 2010).

#### **b. Epidemiologi Depresi**

Depresi merupakan penyakit yang menyebabkan morbiditas terbesar di seluruh dunia (WHO, 2011). Sekitar 6,7 % orang dewasa di Amerika menderita depresi, dimana 30,4% tergolong ke dalam depresi berat (*National Institute of Mental Health*, 2011). Sebesar 70% wanita memiliki kecenderungan mengalami depresi dibanding pria sepanjang hidupnya. Perbandingan pria dan wanita untuk mengalami depresi adalah 1:2-3. Usia 18-29 tahun memiliki kecenderungan 95% mengalami depresi dibanding dengan usia >60 tahun. Usia 30-44 tahun memiliki kecenderungan 80% mengalami depresi. Usia rata-rata kejadian depresi ini, yaitu 32 tahun (*National Institute of Mental Health*, 2011).

### c. Gejala Klinis Depresi

Menurut *National Institute of Mental Health* (2010) Gejala-gejala dari gangguan depresi sangat bervariasi, gejala-gejala tersebut adalah:

- 1) Merasa sedih & bersalah
- 2) Merasa tidak berguna dan gelisah
- 3) Merasa cemas & kosong
- 4) Merasa mudah tersinggung
- 5) Merasa tidak ada harapan
- 6) Merasa tidak ada yang peduli

Selain gejala-gejala diatas, gejala-gejala lain yang dikeluhkan adalah:

- 1) Hilangnya ketertarikan terhadap sesuatu atau aktivitas yang dijalani
- 2) Kekurangan energi dan adanya pikiran untuk bunuh diri
- 3) Gangguan berkonsentrasi, mengingat informasi, dan membuat keputusan
- 4) Gangguan tidur, tidak dapat tidur atau tidur terlalu sering
- 5) Kehilangan nafsu makan atau makan terlalu banyak
- 6) Nyeri kepala, sakit kepala, kram perut, dan gangguan pencernaan

Tingkat depresi dibagi menjadi 5 tingkat, yang akan dijelaskan di bawah ini:

- 1) Gangguan *mood* ringan dan depresi sedang ditandai dengan gejala depresi berkepanjangan setidaknya 2 tahun tanpa episode depresi utama.

Untuk dapat diagnosis depresi ringan-sedang seseorang harus menunjukkan perasaan depresi ditambah setidaknya dua lainnya suasana hati yang berhubungan dengan gejala.

- 2) Batas depresi borderline ditandai dengan gejala perasaan depresi yang berkepanjangan disertai perasaan depresi lebih dari dua suasana hati yang berhubungan dengan gejala.
- 3) Depresi berat ditandai dengan gejala depresi utama selama 2 minggu atau lebih. Untuk dapat didiagnosis depresi berat harus mengalami 1 atau 2 dari total 5 gejala depresi utama.
- 4) Depresi ekstrim ditandai dengan gejala depresi utama yang berkepanjangan. Untuk dapat diagnosis depresi ekstrim mengalami lebih dari 2 dari total 5 gejala depresi utama (*National Institute of Mental Health, 2010*).

#### **d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Pada Lanjut Usia**

Menurut (Kaplan HI, Sadock BJ, 2010), ada faktor-faktor yang menjadi penyebab depresi, didapat secara buatan yang dibagi menjadi faktor biologi, faktor genetik dan faktor psikososial.

##### 1) Faktor biologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa neurotransmitter yang terkait dengan patologi depresi adalah serotonin dan epineprin. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi dan pada pasien bunuh diri, beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah. Pada terapi despiran mendukung teori bahwa norepineprin berperan dalam patofisiologi depresi (Kaplan & Sadock, 2010).

Selain itu aktivitas dopamin pada depresi adalah menurun. Hal tersebut tampak pada pengobatan yang menurunkan konsentrasi dopamin

seperti respirin dan penyakit dimana konsentrasi dopamin menurun seperti parkinson biasanya disertai gejala depresi. Obat yang meningkatkan konsentrasi dopamin seperti tyrosin, amphetamine dan bupropion dapat menurunkan gejala depresi (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010).

## 2) Faktor Genetik

Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka resiko di antara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (unipolar) diperkirakan 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010).

## 3) Faktor Psikososial

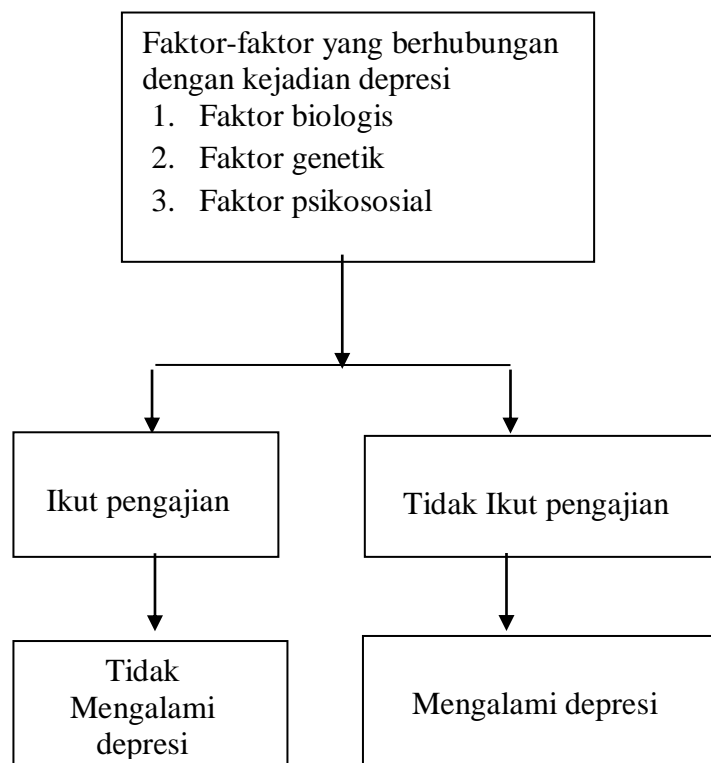
Menurut Freud dalam teori psikodinamikanya, penyebab depresi adalah kehilangan objek yang dicintai (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010). Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial dan penurunan fungsi kognitif (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010).

Menurut Amir (2005) dalam (Marta, 2012) faktor risiko terjadinya depresi pada lansia terbagi atas faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor biologis (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga), faktor fisik (riwayat penyakit yang pernah diderita) dan faktor psikologis

(kepribadian lansia dan kognitif). Faktor eksternal yaitu sosial, meliputi status perkawinan, pekerjaan, stresor sosial dan dukungan sosial. Dukungan sosial terdiri dari empat komponen, yaitu: jaringan sosial, interaksi sosial, dukungan sosial yang didapat, dukungan keluarga (dukungan instrumental).

## B. Kerangka Teoritis

Adapun bentuk kerangka teoritis penelitian ini adalah sebagai berikut:



### 2.1 Skema Kerangka Teoritis

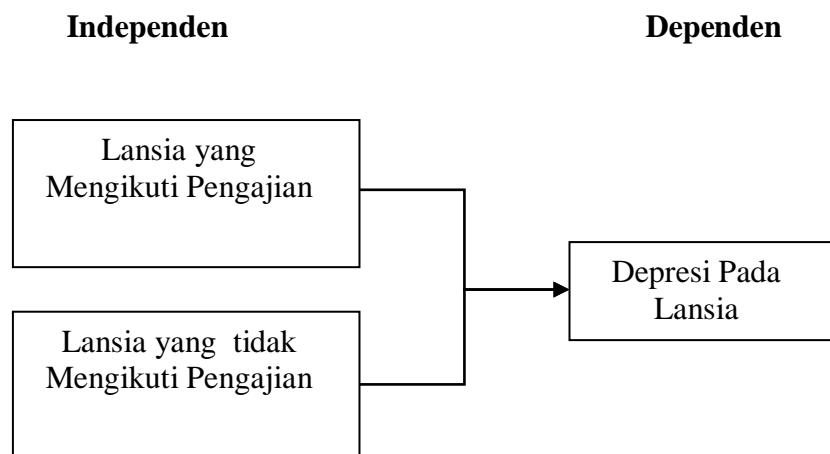
(Sumber: Kaplan,2010; Ilaihi, 2010; Fatmah, 2010)

### **BAB III**

## **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Kerangka Konsep**

Menurut Notoatmodjo (2010) kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut.



**Bagan 3.1: Kerangka Konsep**

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini hanya melihat tingkat depresi pada lansia yang mengikuti pengajian dan tidak mengikuti pengajian.

### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Depresi Lansia	Tingkatan perasaan sedih dan penurunan mood yang dirasakan oleh lansia, baik yang ikut pengajian ataupun tidak ikut pengajian.	Wawancara Dan Pengisian Kuesioner	Kuesioner <i>Skala Depresi Geriatrik</i>	Ordinal	- Normal (0-4) - Ringan (5-8) - Sedang (9-11) - Berat (12-15).

### D. Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang dapat diambil dan masih membutuhkan penelitian lebih lanjut. Adapun jawaban dari rumusan masalah tersebut adalah:

Ha : Ada perbedaan antara Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Mengikuti Pengajian Dan Tidak Mengikuti Pengajian di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

## **E. Metode Pengukuran Variabel**

### **1. Tingkat depresi pada lansia**

Untuk instrument *Geriatric Depression Scale* tidak perlu lagi dilakukan uji validitas dan reabilitas karena sudah baku dan sudah sering digunakan dalam penelitian. *Geriatric Depression Scale* memiliki format yang sederhana dengan pertanyaan-pertanyaan dan respon yang mudah dibaca. *Geriatric Depression Scale* telah divalidasi pada berbagai populasi lanjut usia, termasuk di Indonesia. GDS yang akan dipergunakan adalah kuesioner *Geriatric Depression Scale-15* (GDS-15). Kuesioner dengan 15 item pertanyaan yang dijawab dengan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Untuk nomer soal 1, 5, 7, 11, 13 jika dijawab “Ya” maka bernilai 0 dan diberi kode “0” untuk jawaban “Ya” kemudian jika dijawab “Tidak” maka bernilai 1 dan diberi kode “1” untuk jawaban “Tidak”. Sedangkan untuk nomer soal 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 jika dijawab “Tidak” maka bernilai 0 dan diberi kode “0” untuk jawaban “Tidak” kemudian jika dijawab “Ya” maka bernilai 1 dan diberi kode “1” untuk jawaban “Ya”. Dimana skor:

- a. Skor 0-4 menunjukkan tidak ada gejala depresi adalah normal
- b. Skor 5-8 menunjukkan adanya depresi ringan
- c. Skor 9-11 menunjukkan adanya depresi sedang
- d. Skor 12-15 menunjukkan adanya depresi berat (Gallo & Gonzales, 2001).

## **BAB IV**

### **METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini bersifat *deskriptif comparative* yaitu bertujuan untuk membandingkan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Mengikuti Pengajian Dan Tidak Mengikuti Pengajian di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penulisan yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat yang bersamaan.

#### **B. Populasi Dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek Penulisan yang akan diteliti (Notoatmojo, 2012). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dengan keterbatasan waktu, biaya dan tenaga maka dilakukan pengambilan sampel. dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Lansia yang bersedia menjadi responden.
- b. Lansia yang berada di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.
- c. Lansia yang mengikuti pengajian dan lansia yang tidak mengikuti pengajian

- d. Lansia yang berusia 60 tahun keatas.
- e. Tidak mengalami gangguan kejiwaan atau sedang sakit selama periode penelitian.

### **C. Tempat dan Waktu Penulisan**

#### **1. Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

#### **2. Waktu**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 20 Agustus s.d 03 September tahun 2022.

#### **1. Instrumen Penulisan**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terbagi atas 2 bagian yaitu: Kuesioner A, digunakan untuk mengkaji data biografi sampel penelitian terdiri atas kode responden, nama (inisial), umur, pendidikan dan tinggal sendiri atau bersama keluarga. Sedangkan kuesioner B digunakan untuk mengkaji tingkat depresi lansia dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale*.

### **D. Etika Penelitian**

Menurut Hidayat (2009), masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

#### **1. *Informed Consent* atau lembar persetujuan**

Lembar persetujuan diberikan kepada sampel penelitian yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditandatangani. Sebelum sampel

penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dalam mengikuti penelitian ini.

## **2. Confidentiality atau kerahasiaan**

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak mencantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada setiap kuesioner. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpannya pada file/komputer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain.

## **3. Kerahasiaan nama (*anonimity*)**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

# **E. Pengolahan Dan Analisa Data**

## **1. Pengolahan Data**

Menurut Santjaka (2008) data yang sudah dikumpulkan, baik diperoleh dari hasil pengumpulan sendiri (data primer) ataupun data yang diperoleh dari sumber lain yang sudah jadi (data sekunder) perlu tahap pengolahan, sehingga data tersebut dapat dikomunikasikan secara mudah dan akurat kepada para *user* (pengguna). Data-data tersebut Penulis olah dan analisis secara bertahap melalui proses komputerisasi. Data yang diperoleh dalam Penulisan akan diolah melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Proses meneliti hasil survai untuk meneliti apakah ada responden yang tidak lengkap, tidak komplet atau tidak lengkap. Pemeriksaan data atau *editing* dilakukan terhadap jawaban yang telah ada dalam kuesioner dengan memperhatikan hal-hal meliputi: kelengkapan tulisan, kejelasan tulisan, kejelasan makna jawaban serta kesesuaian antar jawaban yang selanjutnya masing variabel diberi kode.

b. *Coding*

Peneliti merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat *entry* data. *Entry* data adalah transfer *coding* data dari kuesioner ke *software* komputerisasi.

c. *Entry*

Peneliti memasukkan data yang sudah diberikan kode dari kuesioner ke dalam komputer agar data dapat dianalisis dengan menggunakan program komputerisasi melalui *software* komputerisasi. Dan kemudian data dimasukkan sesuai dengan variabel yang sudah ditentukan yaitu variabel pola laktasi dan pengetahuan melalui pengkodean sesuai variabel.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pemeriksaan jawaban responden atau hasil observasi, mungkin ada yang ganda atau belum di jawab. *Cleaning* dilakukan setelah data di entri kedalam *software* komputerisasi kemudian dilakukan pengecekan ulang untuk memastikan tidak ada variabel yang salah dan menghapus item-item yang tidak diperlukan.

e. *Tabulating*

Peneliti meringkas jawaban dari kuesioner menjadi sebuah tabel induk yang memuat semua jawaban responden. Jawaban responden akan dikumpulkan dalam bentuk kode-kode kemudian data dimasukkan kedalam data *view* melalui program komputerisasi. Kode-kode data yang dimasukkan sesuai dengan kode-kode dari variabel yang telah disepakati untuk memudahkan pengolahan data selanjutnya.

f. *Out put*

Peneliti menampilkan hasil pengolahan data dalam bentuk lembar cetak (*print out*) *software* komputerisasi, kemudian ditafsirkan pembacaannya.

## 2. Analisa Data

Dari hasil Penulisan setelah melalui proses pengolahan data kemudian data dianalisis dalam bentuk:

a. Analisa Univariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui gambaran terhadap variabel-variabel independen yang diteliti, melihat gambaran distribusi frekuensi variabel dependen dan independen yang akan diteliti meliputi mean, median, modus, dan ukuran variasi range, standar deviasi yang digambarkan dalam bentuk tabel dan grafik.

b. Analisa Bivariat

Setelah data-data tersebut ditabulasi, maka dilakukan interpretasi terhadap data yang terkumpul dengan menggunakan komputerisasi. Rumus

statistic yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Mann-Whitney U test* karena skala ukur penelitian ini yaitu ordinal. *Mann-Whitney U test* merupakan uji untuk mengetahui perbandingan antara depresi pada lansia yang mengikuti pengajian dan tidak mengikuti pengajian.

Dengan tingkat keyakinan 95% dengan taraf nyata 5%. Hipotesis yang dilakukan dengan cara membandingkan taraf signifikan ( $\rho$ -value) sebagai berikut:

- 1) Jika sign.  $> 0,05$ , maka  $H_0$  diterima
- 2) Jika sign.  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak.

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan pada tanggal 20 Agustus s.d 03 September untuk melihat Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Mengikuti Pengajian Dan Tidak Mengikuti Pengajian di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022, dengan jumlah sampel 88 orang lansia yang berada di Kecamatan Banda Alam Kabupaten Aceh Timur, maka didapatkan hasil penelitian secara keseluruhan yang dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang sebagai berikut:

**1. Karakteristik Responden**

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia Yang Mengikuti Pengajian Dan Tidak Mengikuti Pengajian di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022**

No	Karakteristik Responden	Lansia Yang Mengikuti Pengajian		Lansia Yang Tidak Mengikuti Pengajian	
		f	%	f	%
1	Usia				
	60-74	35	79,5	30	68,2
	75-89	9	19,5	14	31,8
Jumlah		44	100	44	100
2	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	17	38,6	13	29,5

	Perempuan	27	61,4	31	70,5
Jumlah		44	100	44	100
3	Pendidikan				
	Tidak Sekolah	14	31,8	12	27,3
	SD	20	45,5	16	36,3
	SMP	6	13,7	7	15,9
	SMA	2	4,5	4	9,1
	DIII/Perguruan Tinggi	2	4,5	5	11,4
Jumlah		44	100	44	100

**Sumber : Data Primer diolah Tahun 2022**

Dari tabel 5.1 dapat dilihat dari 44 orang responden kelompok lansia yang mengikuti pengajian, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berusia 60-74 tahun sebanyak 35 orang (79,5%) dan minoritas berusia 75-89 tahun sebanyak 9 orang (19,5%) dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 orang (61,4%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (38,6%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden memiliki pendidikan SD yaitu sebanyak 20 orang (45,5%) dan minoritas memiliki pendidikan DIII/Perguruan Tinggi dan SMA yaitu sebanyak 2 orang (4,5%).

Berdasarkan status perkawinan seluruh responden telah menikah yaitu sebanyak 44 orang (100%). Sedangkan dari 44 responden kelompok lansia yang tidak mengikuti pengajian, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berusia 60-74 tahun sebanyak 30 orang (68,2%) dan minoritas berusia 75-89 tahun yaitu sebanyak 14 orang (30,8%) dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 orang (70,5%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu

sebanyak 13 orang (29,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 16 orang (63,3%) dan minoritas berpendidikan SMA yaitu sebanyak 4 orang (9,1%) dengan seluruh responden telah menikah yaitu sebanyak 44 orang (100%).

## 2. Analisa Univariat

### a. Tingkat Depresi Pada Lansia

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Depresi Pada Lansia Yang Mengikuti Pengajian Dan Tidak Mengikuti Pengajian di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022**

No	Depresi	Lansia Yang Mengikuti Pengajian		Lansia Yang Tidak Mengikuti Pengajian	
		f	%	f	%
1	Normal	36	81,8	33	75
2	Ringan	8	17,2	8	18,2
3	Sedang	0	0	3	6,8
4	Berat	0	0	0	0
Jumlah		44	100	44	100

*Sumber : Data Primer diolah Tahun 2018*

Dari tabel 5.2 dapat dilihat dari 44 orang responden kelompok lansia yang mengikuti pengajian, mayoritas responden memiliki tingkat depresi normal sebanyak 36 orang (81,8%) dan minoritas memiliki tingkat depresi ringan sebanyak 8 orang (17,2%). Sedangkan pada kelompok lansia yang tidak mengikuti pengajian, dari 44 orang responden didapatkan hasil

bahwa mayoritas responden memiliki tingkat depresi normal yaitu sebanyak 33 orang (75%) dan minoritas responden memiliki tingkat depresi sedang yaitu sebanyak 3 orang (6,8%).

### 3. Analisa Bivariat

#### a. Uji Normalitas

**Tabel 5.3**

**Hasil Uji Normalitas dengan *Kolmogrov smirnov***

Variabel	$\alpha$	Interpretasi
Lansia mengikuti pengajian	0,00	Tidak terdistribusi normal
Lansia Tidak Mengikuti Pengajian	0,00	Tidak terdistribusi normal

**Sumber : Data Primer diolah Tahun 2018**

Uji Normalitas Berdasarkan hasil uji normalitas dengan *Kolmogrov smirnov* menyimpulkan bahwa semua *p value* pada setiap variabel memiliki ( $\alpha < 0,00$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa semua variabel tidak terdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah *mann whitney test*.

**b. Perbedaan Tingkat Depresi Lansia Mengikuti Pengajian dan Tidak Mengikuti Pengajian**

**Tabel 5.4**  
**Perbedaan Tingkat Depresi Lansia Yang Mengikuti Pengajian Dan Tidak Mengikuti Pengajian di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022**

<b>Tingkat Depresi Lansia</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Median</b>	<b>Min - Maks</b>	<b><math>\alpha</math></b>
Mengikuti Pengajian	44	38,51	2	1-8	0,025
Tidak Mengikuti Pengajian	44	50,49	3	1-9	

**Sumber : Data Primer diolah Tahun 2022**

Perbedaan tingkat depresi lansia yang mengikuti pengajiaan dan tidak mengikuti pengajian diidentifikasi dengan membandingkan rata-rata nilai tingkat depresi kelompok yang mengikuti pengajian dan tidak mengikuti pengajian dengan menggunakan uji *Mann Whitney U*.

Berdasarkan uji tersebut yang dapat dilihat dari tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa nilai median kelompok yang mengikuti pengajian 2 dengan nilai minimal 1 dan maksimal 8. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti pengajian nilai median 3 dengan nilai minimal 2 dan maksimal 0. Rata-rata perngkat (*mean rank*) kelompok mengikuti pengajian 38,51 lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengikuti pengajian dengan nilai 50,49 serta nilai *pvalue* 0,025. Dari hassil diatas dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat depresi kelompok lansia mengikuti pengajian lebih baik dari pada kelompok lansia yang tidak mengikuti pengajian.

## **B. Pembahasan**

### **1. Tingkat Depresi Lansia**

Dari tabel 5.2 dapat dilihat dari 44 orang responden kelompok lansia yang mengikuti pengajian, mayoritas responden memiliki tingkat depresi normal sebanyak 81,8% dan minoritas memiliki tingkat depresi ringan sebanyak 17,2%. Sedangkan pada kelompok lansia yang tidak mengikuti pengajian, mayoritas responden memiliki tingkat depresi normal yaitu sebanyak 75% dan minoritas responden memiliki tingkat depresi sedang yaitu sebanyak 6,8%.

Hasil penelitian diatas dapat dijelaskan bahwa kedua kelompok, mayoritas tingkat depresi lansia normal namun terdapat perbedaan dimana pada kelompok tidak mengikuti pengajian masih ada yang mengalami tingkat depresi sedang, sedangkan pada kelompok mengikuti pengajian tidak ada yang mengalami depresi sedang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gultom, Bidjuni, & Kallo (2016) di Balai Penyantunan Lanjut Usia (BPLU) Senja Cerah Manado menunjukkan bahwa terdapat 68% responden memiliki aktivitas spiritual tinggi dengan tingkat depresi rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustiadi (2014) mengenai hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di unit rehabilitas sosial Weing Wardoyo Urungan Kab. Semarang dimana secara keseluruhan aktivitas spiritual lansia berada pada kategori tinggi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Trisnawati (2011) yang berjudul tentang hubungan aktivitas religi dengan tingkat depresi pada lanjut usia di panti sosial tresna werda unit budi luhur Yogyakarta. Di dapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar aktivitas religi dari responden termasuk dalam kategori baik yaitu 23 responden (51,1%). Hasil penelitian dari 45 responden diketahui bahwa 15 responden (33,3%) dengan aktifitas religi yang baik tidak terjadi depresi.

Depresi merupakan masalah psikiatrik yang sering terjadi pada lansia (Fiske, Wetherel, & Gatz, 2009). Rasa kesepian, terkucilkan, dan rasa tidak diperhatikan memungkinkan kejadian depresi (Marwiati, 2010). Spiritualitas membantu lansia untuk menghadapi masalah yang ada. Setiap individu pasti memiliki aspek spiritual, walaupun dengan tingkat pengalaman dan pengamalan yang berbeda-beda berdasarkan nilai dan kepercayaan yang mereka yakini (Hamid, 2008). Terdapat hubungan yang terbalik antara frekuensi pengalaman spiritual sehari-hari dengan gejala depresi pada lansia (Underwood, 2010).

Spiritualitas dan agama berperan penting dalam kehidupan lansia. Spiritualitas membantu untuk mengatasi masalah akibat perubahan-perubahan dalam kehidupan dan membantu lansia untuk menghadapi hari esok (Hodge, Robin, & Rita, 2010; Sanchez, Fransisco, & Juan, 2010). Pengalaman spiritual sehari-hari memiliki hubungan yang positif dengan rasa bahagia, optimis, menghargai diri sendiri, menerima kehidupan yang dimiliki (Underwood, 2011).

Responden yang rutin mengikuti pengajian memiliki tingkat spiritual yang baik dan secara langsung mempengaruhi tingkat depresi karena mengikuti pengajian dapat membuat responden merasa tenang, damai, dan tidak merasa kesepian karena masih dapat bersosialisasi dengan lingkungan.

## **2. Perbandingan Depresi Lansia Antara Kelompok Mengikuti Pengajian dan Tidak Mengikuti Pengajian**

Berdasarkan hasil uji *Mann-whitney* didapatkan nilai *mean rank* tingkat depresi lansia pada kelompok mengikuti pengajian sebesar 38,52 dan pada kelompok tidak mengikuti pengajian 50,49 serta *pvalue* 0,025. Dengan kata lain nilai *mean rank* tingkat depresi pada kelompok mengikuti pengajian lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak mengikuti pengajian, artinya tingkat depresi pada kelompok yang mengikuti pengajian lebih baik dari pada kelompok yang tidak mengikuti pengajian.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnianto, Purwaningsih, dan Nihayati (2011) yang menyatakan bahwa nilai rerata score (tingkat) depresi menunjukkan penurunan setelah diberikan bimbingan spiritual menurut ajaran Islam dengan nilai 5,4 yang sebelumnya 11,4, yang menunjukkan responden mengalami penurunan score (tingkat) depresi. Spiritualitas memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan mental, diantaranya adalah melalui respon relaksasi, perilaku yang sehat, dukungan sosial, makna dalam kehidupan, coping yang adaptif, keadaan psikologis (emosi) yang positif (Husain, 2010). Spiritualitas yang baik menciptakan emosi yang positif (kebahagiaan, suka cita, syukur dan rasa tenang)

menyebabkan kelenjar-kelenjar dan otak memproduksi hormon-hormon dan neuropeptida jenis lain yang memberikan manfaat dan menunjang kesehatan serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan penyakit lainnya (Kinasih, 2012).

Kegiatan keagamaan seperti meditasi atau berdoa menimbulkan “respon relaksasi” yang berkontribusi terhadap penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, penurunan tekanan darah, menurunkan tegangan otot. Agama berkontribusi dalam mencegah atau menurunkan perilaku yang tidak sehat seperti konsumsi alkohol, merokok dan penyalahgunaan obat-obatan. Sering terlibat dalam kegiatan keagamaan dikaitkan dengan sumber dukungan sosial yang semakin luas dan sumber dukungan sosial yang semakin luas akan memberikan dampak positif bagi kesehatan fisik dan jiwa. Spiritualitas dianggap sebagai mekanisme koping yang kuat dan berfungsi untuk mencegah dampak buruk dari stres (Husain, 2010).

Dari hasil penelitian dapat kita lihat bahwa kegiatan mengikuti pengajian dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia, hal ini dikarenakan kegiatan pengajian merupakan kegiatan keagamaan yang memiliki respon relaksasi yang membantu lansia untuk menghadapi hari tua dan menjadi kegiatan yang lebih mendekatkan diri ke Yang Maha Pencipta sehingga membuat mekanisme koping lansia menjadi lebih baik untuk menghadapi stressor yang ada. selain itu kegiatan pengajian bisa memberikan efek positif terhadap kehidupan psikososial lansia. dengan adanya interaksi dengan

masyarakat dalam kehidupan sehari-hari, maka kualitas hidup akan menjadi lebih baik lagi.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan:

1. Terkadang dengan menggunakan kuesioner jawaban yang diberikan lansia tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.
2. Kegiatan pengajian tidak dilakukan setiap hari, sehingga peneliti harus menunggu waktu kegiatan pengajian diadakan.
3. Lansia yang tidak mengikuti pengajian terkadang tidak kooperatis untuk menjadi sampel penelitian.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Mengikuti Pengajian Dan Tidak Mengikuti Pengajian di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat depresi kelompok lansia yang mengikuti pengajian lebih baik dari pada kelompok lansia yang tidak mengikuti pengajian dengan nilai  $\rho\text{-value} = 0,025$  ( $\alpha < 0,05$ ). Berdasarkan hasil uji *Mann-whitney* didapatkan nilai *mean rank* tingkat depresi lansia pada kelompok mengikuti pengajian sebesar 38,52 dan pada kelompok yang tidak mengikuti pengajian 50,49 serta  $\rho\text{-value}$  0,025.

#### **B. Saran**

1. Diharapkan kepada lansia untuk selalu mengikuti kegiatan pengajian ataupun kegiatan-kegiatan yang dapat memberikan hubungan sosial dengan masyarakat yang baik. Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih baik lagi terkait penting kegiatan lansia bagi kesehatan mental lanjut usia.
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan, agar lebih sering mengadakan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi lansia. Hal ini dapat meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup lansia dalam kehidupan

sehari-hari. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi masukan dan informasi sehingga dapat mengetahui pengaruh kegiatan mengikuti pengajian terhadap tingkat depresi lansia.

3. Diharapkan kepada pemerintah, agar dapat membangun atau menyediakan pelayanan dan fasilitas yang mendukung untuk kegiatan kesehatan jiwa dan fisik lansia. Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran bagi pemerintah dalam melaksanakan kegiatan yang bermanfaat bagi lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, *Lilik Ma' rifatul*, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Budiarto, (2003). *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- BPS. (2014) *Proyeksi Penduduk Indonesia Indonesia Population Projection 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Cahyono, A. N. (2013). Hubungan Spiritualitas Dengan Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan, (<http://respiratory.adln.lib.unair.ac.id> ). Diakses pada 10 November 2017.
- Dinas Syariat Islam Aceh, (2017). Profil Dinas Syariat Islam Aceh. Provinsi Aceh.
- Destarina, V.(2014). Gambaran Spiritualitas Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru. Skripsi tidak dipublikasikan. PSIK UR Universitas Riau.
- Fatmah*. (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Fiske, Amy, J. L. Wetherell, M. Gatz. (2009). Depression in older adult. *Annual Review of Clinical Psychology*; 5:363–389.
- Gallo, JJ & Gonzales, J*. (2001). Depression and Other Mood Disorder. In: Adelman AM, Daly MP, and Weiss BD, eds 20 Common.
- Gultom, P., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2016). Hubungan Aktivitas Spiritual dengan Tingkat Depresi di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Kota Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 4, 1-7.
- Hamid, A.Y.S (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan (Edisi 2)*. Jakarta : EGC.
- Halgin, R.P & Whitbourne, S.K* (2011). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Salemba Humanika.

- Hidayat, Aziz. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, Elizabeth B. (2010). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Hussain D. (2010). How religion/spirituality effects health?-reflections on some possible mechanisms. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*; 3 (1): 1-3.
- Hodge, David R., Bonifas, Robin P., & Chou, Rita Jing-Ann. (2010). Spirituality and Older Adult: Ethical Guidelines to Enhance service Provision. *Advances in Social Work* Vol. 11 No.1
- Juwita, R. (2013). Hubungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia di UPTD Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2013. *Katya Tulis Ilmiah*. Banda Aceh : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah Program Studi Diploma III Kebidanan Banda Aceh.
- Ilaihi, Wahyu. (2010). *Komunikasi Dakwah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Kaplan HI, Sadock BJ, & Grebb JA. (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu. Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid Satu. Editor: Dr.
- Kaplan & Sadock,. (2015). *Synopsis. Of. Psychiatry: Behavioral. Scienes/ Cincial/ Psichiatri-Elevent Edition*.
- Kemenkes, RI. (2014). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Lanjut Usia. *www.depkes.go.id*. Diakses tanggal 20 November 2017.
- Kinasih & Wahyuningsih. 2012. Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia. *Jurnal Stikes*, Volume 5, No.1, Hal 1-10. Juli 2012. [http:// isjd. pdii. lipi. go. id/ index. php/ Search. html? act=tampil&id=139396&idc=24](http://isjd.pdii.lipi.go.id/index.php/Search.html?act=tampil&id=139396&idc=24) (Diakses pada tanggal 30 Oktober 2016).
- Kurnianto, Purwaningsih & Nihayati. 2011. Penurunan tingkat depresi pada lansia dengan pendekatan bimbingan spiritual. *Media jurnal Ners* 6(2).

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi*. Jakarta: Rinerka Cipta.
- Marta, O.F. (2012). *Determinan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha*. Budi Mulia 4 Jakarta Selatan.
- Marwiati. (2010). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Terjadinya Depresi pada Lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 2, No 2, Oktober 2010
- Mustiadi. (2014). *Hubungan Aktivitas Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran Kab. Semarang*. Skripsi. Semarang: Program Studi Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasetya, A.S., Hamid, A.Y.S., & Susanti, H. (2010). *Penurunan Tingkat Depresi Klien Lansia dengan Terapi Kognitif dan Senam Latih Otak di Panti Werdha*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 13, No. 1. Hal. 42-48.
- Potter & Perry. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik (Fundamental of nursing: concept, process, and practice)*. Edisi 4. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan. Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.
- Santjaka, Aris. (2008). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medik.
- Sánchez EGM, Francisco ALA, Juan CMC. (2010). *Daily spiritual experience in basque and mexicans: a quantitative study*. *Journal of Transpersonal Research*; 2: 10-25
- Sarwono. S.W. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-span development: Perkembangan masa hidup*. Jakarta: Erlangga.

- Santoso, Slamet.*(2009). *Dinamika Kelompok*, Edisi Revisi cetakan ke III. Jakarta: Bumi Aksara.
- Santoso, H & Ismail, A.* (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia: Uraian Medis-dan Pedagogis-Pastoral*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Stanley, M., & Beare, P.G., (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (2nd ed.)*. Jakarta: ECG.
- Sulandari, S., Wijayanti, M & Pornamasari, R.D.* (2017). Keterlibatan Lansia Dalam Pengajian: Manfaat Spiritual, Sosial, Dan Psikologis. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Supraba.* (2015). Hubungan aktivitas sosial, interaksi sosial, dan fungsi keluarga dengan kualitas hidup *lanjut usia* di wilayah kerja Puskesmas 1 Denpasar.
- Trisnawati, D. (2010) Hubungan Aktivitas Religi Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werda Unit Budi Luhur Yogyakarta, (<http://respiratory.stikes-aisyiyah.ac.id>). Diakses pada 10 november; pukul 23.00.
- United Nations Population Division.* (2015). *World Population Prospects. The (2015) Revision*. New York: *United Nations*.
- Underwood LG. (2011). The daily spiritual experience scale: overview and results. *Religions*; 2: 29-50.
- Videbeck.* (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC. Jakarta.
- Zakiah & Hasan, (2017). Kondisi Intensitas Pengajian Dan Peningkatan Religiusitas Pada Lansia Aisyiyah Daerah Banyumas. *Islamadina*, Volume XVIII, No. 1.
- Williams DR, Sternthal MJ. (2007). *Spirituality, religion and health: evidence and research directions*. *Med J Aust.*;186(10 suppl):s47-s50.

**LEMBAR KUESIONER****PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA YANG MENGIKUTI  
PENGAJIAN DAN TIDAK MENGIKUTI PENGAJIAN DI DESA KAYE  
LEE KECAMATAN INGIN JAYA KABUPATEN  
ACEH BESAR TAHUN 2022****A. Data Biografi**

1. Kode Responden :
2. Nama (Inisial) :
3. Umur :
4. Pendidikan :  Tidak Sekolah  
 SD / sederajat  
 SMP / sederajat  
 SMA / sederajat  
 Perguruan Tinggi/ DIII/ S1
5. Tinggal :  Sendirian  Bersama Keluarga

B. Tingkat depresi pada lansia (Geriatric Depression Scale)

Berilah penilaian atas masing - masing pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda - cek list (√) pada kolom pilihan yang sesuai menurut saudara.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda ?		
2.	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan Anda ?		
3.	Apakah Anda merasa kehidupan anda hampa ?		
4.	Apakah anda sering bosan ?		
5.	Apakah anda mempunyai semangat baik sepanjang waktu ?		
6.	Apakah anda takut sesuatu menjadi buruk akan terjadi pada anda?		
7.	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda ?		
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?		
9.	Apakah anda senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar mengerjakan sesuatu hal yang baru ?		
10	Apakah Anda mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibanding kebanyakan orang ?		
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan ?		
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan Anda saat ini ?		
13	Apakah anda merasa anda penuh semangat ?		
14	Apakah Anda merasa bahawa keadaan anda tidak ada harapan ?		
15	Apakah anda pikir bahwa keadaan orang lain lebih baik daripada Anda?		

**SURAT TUGAS**  
No. 2103/131013/PKDS/VIII/2022

Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) dengan ini menugaskan :

No	Nama	NIDN / NIM	Jabatan
1	Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep	1313059002	Dosen
2	Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep	1309028903	Dosen
3	Martunis	1912210214	Mahasiswa

Untuk menghadiri Kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan Tema :  
“PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA YANG MENGIKUTI  
PENGAJIAN DAN TIDAK MENGIKUTI PENGAJIAN DI DESA KAYE LEE  
KECAMATAN INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR”.

Dilaksanakan pada:

Tanggal : 20 Agustus 2022 - 03 September 2022  
Tempat : DESA KAYEE LEE KECAMATAN INGIN JAYA

Demikian surat tugas ini dikeluarkan agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Banda Aceh, 19 Agustus 2022  
Rektor,



**Dr. Lili Kasmini, S.Si., M. Si**  
NIDN. 0117126801



PEMERINTAHAN KABUPATEN ACEH BESAR  
KECAMATAN INGIN JAYA  
GAMPONG KAYEE LEE

Jln. Asrama Raider Gampong Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar 23371

Kayee Lee, 29 Agustus 2022

Nomor : 338/140/VIII/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Kegiatan Pengabdian Masyarakat / **RESEARCH**

Kepada Yth,

Universitas Bina Bangsa Getsempena  
di\_ Tempat

Dengan hormat,  
Berdasarkan Surat Nomor : 2103/131013/PKDS/VIII/2022 Tanggal 19 Agustus 2022  
Perihal kegiatan pengabdian masyarakat.

NO	NAMA	NIDN/NIM	JABATAN
1	Ns. Eridha Putra., S.Kep., M.Kep	1313059002	Dosen
2	Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep	1309028903	Dosen
3	Martunis	1912210214	Mahasiswa

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema :

"PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA YANG MENGIKUTI PENGAJIAN  
DAN TIDAK MENGIKUTI PENGAJIAN DI DESA KAYEE LEE KECAMATAN INGIN  
JAYA KABUPATEN ACEH BESAR"

Bersama ini kami sampaikan bahwa dosen dan mahasiswa tersebut di atas dapat  
kami terima untuk melaksanakan Pegabdian Masyarakat di Desa Kayee Lee  
terhitung mulai tanggal 20 Agustus s/d 03 September 2022.

Atas perhatian dan kerjasama, Kami ucapkan terima kasih.



**TABEL MASTER HASIL PENELITIAN**

**PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA YANG MENGIKUTI PENGAJIAN DAN TIDAK MENGIKUTI PENGAJIAN DI DESA KAYE LEE KECAMATAN INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2022**

**A. LANSIA YANG MENGIKUTI PENGAJIAN**

No	IN	Umur	JK	PDD	TGL	Depresi															Jumlah	Katagori
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	Tn. k	1	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Normal
2	Tn. l	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Normal
3	Ny. T	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Normal
4	Ny. M	1	2	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	Normal
5	Ny.	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7	Ringan
6	Ny. M	1	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	Ringan
7	Tn. m.	1	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Normal
8	Ny. M	2	2	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	Normal
9	Tn. S	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal
10	Ny. E	1	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Normal
11	Ny.W	1	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	Normal
12	Ny. S	1	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	Normal
13	Tn. j	1	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Normal
14	Ny. D	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5	Ringan
15	Tn. K	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	8	Ringan
16	TN. S	1	1	2	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Normal
17	Ny. D	1	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Normal
18	Ny. F	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal
19	Ny. L	1	2	4	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Normal
20	Ny. G	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Ringan
21	Tn. D	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	Normal
22	Ny. Q	1	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal
23	Tn. H	1	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Normal

24	Ny. R	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Normal
25	Ny. R	2	2	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Normal
26	Tn, 2	1	1	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	Ringan
27	Ny. N	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Normal
28	Ny. J	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Normal
29	Ny. J	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	Normal
30	Tn, l	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Normal
31	Ny. G	1	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Normal
32	Ny. T	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Normal
33	Tn, h	2	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Normal
34	Ny. K	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Normal
35	Ny. K	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	8	Ringan
36	Ny. H	2	2	3	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	Ringan
37	Tn, k	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	Normal
38	Ny. H	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	Normal
39	Ny. I	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	Normal
40	Tn, h	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Normal
41	Ny. U	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Normal
42	Ny. F	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Normal
43	Ny. S	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Ringan
44	Tn, l	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	Normal

**KETERANGAN**

<b>In</b>	<b>Umur</b>	<b>PDD</b>	<b>TGL</b>	<b>JK</b>
Inisial	Umur	Pendidikan	Tinggal	Jenis Kelamin
	1 : 60 – 74	1 : TIDAK SEKOLAH	1 : Sendirian	1 : laki – laki
	2 : 75 – 89	2 : SD	2 : Bersama Keluarga	2 : perempuan
		3 : SMP		
		4 : SMA		
		5 : PT		

## B. LANSIA YANG TIDAK MENGIKUTI PENGAJIAN

No	IN	Umur	JK	PDD	TGL	Depresi															Junlah	Katagori
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	Ny. L	1	2	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Normal
2	Tn. H	2	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal
3	Ny. T	1	2	5	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal
4	Ny. M	1	2	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Normal
5	Ny. S	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	Ringan
6	Ny. M	1	2	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	Ringan
7	Tn. K	1	1	4	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	Normal
8	Ny. M	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	Normal
9	Tn. S	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Normal
10	Ny. E	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Normal
11	Ny. W	1	2	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	Normal
12	Ny. S	2	2	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Normal
13	Tn. J	1	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal
14	Ny. D	1	2	3	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	6	Ringan
15	Tn. K	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	9	Ringan
16	Tn. S	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	Normal
17	Ny. D	1	2	5	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal
18	Ny. F	1	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	Normal
19	Ny. L	1	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal
20	Ny. G	2	2	4	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	Ringan
21	Tn. D	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	Normal
22	Ny. Q	1	2	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	Normal
23	Tn. H	1	1	5	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Normal
24	Ny. R	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Normal
25	Ny. R	1	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	Normal
26	Tn, F	1	1	4	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9	Ringan
27	Ny. N	2	2	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	Normal

28	Ny. J	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	Normal
29	Ny. J	1	2	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	Normal
30	Tn, l	1	1	5	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal
31	Ny. G	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Normal
32	Ny. T	1	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Normal
33	Tn, C	1	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Normal
34	Ny. K	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	Normal
35	Ny. K	1	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9	Ringan
36	Ny. H	2	2	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	7	Ringan
37	Tn, H	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	Normal
38	Ny. H	2	2	3	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	Normal
39	Ny. I	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Normal
40	Tn, Z	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Normal
41	Ny. U	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Normal
42	Ny. F	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Normal
43	Ny. S	1	2	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Ringan
44	Ny. D	2	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Normal

**KETERANGAN**

<b>In</b>	<b>Umur</b>	<b>PDD</b>	<b>TGL</b>	<b>JK</b>
Inisial	Umur	Pendidikan	Tinggal	Jenis Kelamin
	1 : 60 – 74 2 : 75 – 89	1 : TIDAK SEKOLAH 2 : SD 3 : SMP 4 : SMA 5 : PT	1 : Sendirian 2 : Bersama Keluarga	1 : laki – laki 2 : perempuan

## Output Hasil Penelitian

### Frequencies

		Statistics	
		Lansia mengikuti pengajian	Lansia tidak mengikuti pengajian
N	Valid	44	44
	Missing	0	0

### Frequency Table

Lansia mengikuti pengajian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	36	81.8	81.8	81.8
	Ringan	8	18.2	18.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Lansia tidak mengikuti pengajian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	33	75.0	75.0	75.0
	Ringan	8	18.2	18.2	93.2
	Sedang	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

## Kategori

**Case Processing Summary**

Kategori		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Depresi	Lansia mengikuti pengajian	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
	Lansia tidak mengikuti pengajian	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

**Tests of Normality**

Kategori		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Depresi	Lansia mengikuti pengajian	.246	44	.000	.806	44	.000
	Lansia mengikuti pengajian	.218	44	.000	.879	44	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Depresi

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Depresi	88	3.30	2.172	1	9
Kategori	88	1.50	.503	1	2

## Mann-Whitney Test

### Ranks

	Kategori	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Depresi	Lansia mengikuti pengajian	44	38.51	1694.50
	Lansia tidak mengikuti pengajian	44	50.49	2221.50
	Total	88		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Depresi
Mann-Whitney U	704.500
Wilcoxon W	1694.500
Z	-2.242
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Grouping Variable: Kategori