Depresi dan Strategi Koping Lanjut Usia yang Menjadi Tokoh Masyarakat di Desa Sukamanah Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung

Dayne Trikora Wardhani[a]
[a] Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Corresponding Author:
Dayne Trikora Wardhani
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
Email: dayne.trikora@poltekesos.ac.id

Abstract: *Depresi dikalangan lanjut usia yang menjadi sesepuh masyarakat/tokoh masyarakat diyakini berkaitan dengan hasil negative termasuk pengabaian diri, penyalahgunaan obat, kecacatan fungsional, peningkatan kematian, peningkatan bunuh diri dan kematian, dan penggunaan pelayanan rawatan kesehatan secara berlebihan. Pnelitian ini menguji hubungan antara strategi Koping dan gejala depresi pada sampel acak dari lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal di Desa Sukamanah Kecamatan Pangalengan. Dari hasil penelitian bahwa mayoritas keterampilan coping lansia menunjukan tanggapan responden untuk skala CES-D secara keseluruhan termasuk katagori tinggi (80,04%). Dari hasil penelitian pada dimensi skala ESQ adalah sebesar 82.00 dengan persentase 62.12%. Hal ini menunjukan tanggapan responden untuk skala ESQ secara keseluruhan termasuk katagori Sedang. Berdasarkan hasil penelitian bahwa indikator yang paling dominan untuk mendapatkan ketenangan dan perlindungan" dengan nilai 122 dan persentase 92.42%. Sedangkan rata-rata skor dari dimensi skala ROS adalah sebesar 106.15 dengan persentase 80%. Hal ini menunjukan tanggapan responden untuk skala ROS secara keseluruhan termasuk katagori Tinggi. Berdasarkan hasil penelitian bahwa indikator yang paling dominan pada kode variabel RSEI2 "Saya merasa sangat mempunyai sesuatu yang berharga" dengan nilai 100 dengan persentase 75.76% sehingga masuk katagori Sedang dan kode variabel yang memiliki nilai terkecil yaitu RSEI3 "setelah dipertimbangkan semuanya, saya akur untuk merasakan bahwa saya orang yang gagal" dengan nilai 53, persentase 40.15% sehingga masuk katagori Rendah. Sedangkan rata-rata skor dari dimensi skala RSEI adalah sebesar 82.50 dengan persentase 62.50%. Hal ini menunjukan tanggapan responden untuk skala RSEI secara keseluruhan termasuk katagori Sedang. Dari hasil penelitian bahwa dua variabel dikatakan memiliki hubungan atau korelasi yang signifikan jika nilai probabilitas (p-value) berada dibawah 0,05 (5%). Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai p berada di atas 0,05 yaitu 0,169. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikana antara keterampilan coping dengan depresi.*

PENDAHULUAN

Semakin meningkatnya jumlah usia harapan hidup berdampak pada perubahan struktur penduduk Indonesia secara makro terutama pada struktur penduduk lanjut usia. Proses penuaan usia (ageing) merupakan proses alamiah yang ditandai oleh beberapa perubahan pada diri lanjut usia. Secara garis besar keberadaan penduduk lanjut usia dapat digambarkan sebagai berikut : Pertama, penduduk lanjut usia di Indonesia akan tumbuh berlipat ganda dalam dekade mendatang. Jika pada tahun 1980 jumlah lanjut usia baru sekitar 7,9 juta jiwa, maka tahun 2000 meningkat hampir 2 kali lipatmenjadi 14,4 juta jiwa. Pada tahun 2020, diperkirakan angka ini akan bertambah naik lebih dari 2 kali lipat menjadi 28,9 jutajiwa. (BPS, 2005).

Kedua, secara absolut penduduk lanjut usia Indonesia pada saat ini jumlahnya sudah besar dan lebih besar lagi jika dibandingkan dengan jumlah lanjut usia di sejumlah negara saat ini seperti Jepang, Korea Selatan, Singapura dan Hongkong. Jumlah lanjut usia di Indonesia yang mencapai 14,4 juta jiwa pada tahun 2000 merupakan jumlah yang besar hal ini sama sebagaiman dialami Negara asia lainnya seperti Singapura mencapai 4,2 juta, Korea Selatan mencapai 3,8 juta, walaupun jumlah penduduknya relatif lebih kecil, namun percepatan pertambahan lansia dalam kurun waktu 20 tahun berlipat ganda.

Ketiga, jika ditelusuri per provinsi, agaknya di beberapa provinsi telah mengalami proses penuaan penduduk dengan apa yang terjadi pada skala nasional. Pada tahun 2000, beberapa daerah seperti DI. Yogyakarta (12,48%), Jawa Timur (9,36%),Jawa Tengah (9,26%), Bali (8,77%), Sumatera Barat (8,08%),Sulawei Utara (7,64%) dan Jawa Barat (7,09%) menunjukkan sejumlah wilayah mempunyai proporsi lebih besar jumlah lanjut usia jika dibandingkan dengan negara lain seperti DI. Yogyakarta (12,48%) dengan Hongkong(11%).

Kenyataan tersebut disatu pihak menunjukkan adanya kemajuan yang penting dari segi peningkatan usia harapan hidup, disisi lain dapat menyebabkan munculnya permasalahan sosial yang cukup serius dan memerlukan antisipasi sedini mungkin. Proses penuaan yang terjadi tentunya berimplikasi secara serius terhadap masalah dan kebutuhan yang dihadapi oleh lanjut usia. Masalah dan kebutuhan tersebut tidak hanya bertumpu pada satu aspek semata, tetapi juga terkait dengan berbagai pelayanan sosial yang seharusnya disediakan.

Pertambahan penduduk lanjut usia berimplikasi secara proporsional terhadap peningkatan biaya sosial ekonomi dan kesehatan secara umum serta kesehatan mental secara khusus, adapun masalah kesehatan mental yang menonjol adalah depresi. WHO memprediksi pada tahun 2020 nanti, depresi akan menempati urutan kedua setelah penyakit jantung yang memberi kontribusi terhadap kematian dan kecacatan pada lanjut usia (Charney et al., 2003) dan menjadi yang kedua penyebab kecacatan di seluruh dunia (Judd, Akisakal, Zeller et al., 2000). Kontra diktif dengan masalah persepsi masyarakat awam, depresi dikalangan lanjut usia adalah sangat mengancam (Lebowitz, Pearson,Schneider et al., 1997; Niederehe, 1996). Tragisnya, banyak lanjut usia yang mengalami depresi diasumsikan karena pengalaman mereka merupakan hasil alamiah pertumbuhan usia dan tak ada sesuatu yang dapat dilakukan untuk mengatasi simptom-simptom tersebut. Estimasi prevalensi depresi dikalangan lanjut usia bervariasi dan berkisar dari 1 sampai 35% (Alexopoulos, 1996; Barusch, Rogers, & Abu-Bader, 1999;Koenig, O'Connor, Guarisco et al., 1993; Stage, Bech, Kragh-Sorensen, Nair &Katona, 2001; Steffens et al., 2000). Beberapa penelitian melaporkan bahwa depresi meningkat sejalan dengan usia hanya 6% dari lebih 65% melaporkan mengalami distress mental (Ernst & Angst, 1995;National Academy on an Aging Society, 2000).

Beberapa penelitian menggunakan indikator treatmen kesehatan mental selama 12 bulan untuk mengembangkan angka prevalensi (Center for Disease Control, 2007). Indikator ini menjadi masalah sebab banyak lanjut usia tidak pernah dan tidak mencari perawatan/pelayanan. Terlebih depresi diakui sebagai gangguan penting pada akhir kehidupan sebagaimana diakui oleh beberapa peneliti seperti Ambo et al., (2001), Heikkinin & Kauppinen (2004),Loughlin(2004), Olafsdottir, Marcusson, & Skoog (2001); Ong (2003), Torta,Berra, Ambrosino, & Scalabrino (2001). Identifikasi simptom depresi pada lanjut usia yang umumnya menjadi sesepuh masyarakat/tokoh masyarakat disebabkan terbatasnya sumber-sumber dan perlunya pelatihan khusus untuk dapat mendiagnosa dan mengidentifikasi depresi pada lanjut usia (Charney et al.,

2003; Lyness, 2004; Olafsdottir et al., 2001; Sonnenberg,Beekman, Deeg & Van Tilburg, 2003). Selain itu bisa juga karena lanjut usia dan pengetahuan dan sikap penyedia/pemberi layanan (Unutzer et al., 1997).

Dalam konteks Indonesia, penelitian-penelitian mengenai lanjut usia yang menjadi sesepuh masyarakat/tokoh masyarakat masih sangat terbatas terlebih lagi yang memfokuskan pada depresi yang dialami lanjut usia yang tidak mendapat rawatan sebagaimana mestinya. Penelitian yang ada masih terbatas pada sampel lanjut usia yang mendapat rawatan di rumah sakit atau pusat kesehatan lainnya. Sangat kecil pengetahuan mengenai depresi dan bagaimana populasi lanjut usia pada umumnya mengatasi depresi yang mereka alami.

Depresi dikalangan lanjut usia yang menjadi sesepuh masyarakat/tokoh masyarakat diyakini berkaitan dengan hasil negative termasuk pengabaian diri (Abrams, Lachs, McAvay, Keohane, Denis, & Bruce, 2002), penyalahgunaan obat (Devanand, 2002), kecacatan fungsional (Bosworth, Park, McQuoid, Nays &Steffens, 2003; Lyness, 2004; Yaffe, Edwards, Covinsky, Li-Yung, & Eng, 2003;Montano, 1999; Ong, 2003;), peningkatan kematian (Bosworth et al., 2003; Lyness, 2004; Montano, 1999; Ong, 2003; Yaffe et al, 2003), peningkatan bunuh diri dan kematian (Conwell, 1994; Takeshita et al., 2002; Yaffe et al., 2003) dan penggunaan pelayanan rawatan kesehatan secara berlebihan (Unutzer et al., 1997).

Selain itu sangat terbatas penelitian-penelitian strategi Koping untuk mengatasi depresi dikalangan lanjut usia. Oleh sebab itu penelitian ini diharapkan menggambar “gap” bagaimana depresi yang dialami dan strategi Koping yang dilakukan lanjut usia khususnya yang menjadi sesepuh masyarakat / tokoh masyarakat. Pemahaman yang baik bagaimana strategi Koping lanjut usia mengatasi depresi, bagaimana mereka memahami symptom, mengapa mereka tidak mencari pengobatan/perawatan akan memungkinkan untuk menyusun rencana intervensi yang efektif dan meningkatkan perawatan pada populasi lanjut usia.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara strategi Koping dan gejala depresi pada sampel acak dari lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal di Desa Sukamanah Kecamatan Pangalengan. Selain itu penelitian ini bertujuan meneliti prevalensi depresi pada para lanjut usia dan memahami penyebab mereka dianggap depresi dan mengapa mereka tidak mencari pengobatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian survey dengan desain studi korelasi ex post facto (Creswell, 2003), menggunakan kombinasi pengukuran yang standar dengan angket. Instrumen standar akan digunakan untuk mengukur symptom depresi, Koping dan kesejahteraan psikologis (Tashakkori& Teddlie, 2003). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif memanfaatkan instrumen standar. Instrumen standar termasuk Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES - D)(Radloff , 1977) , Ujian Mini - Mental State (MMSE) (Folstein , Folstein &McHugh , 1975) , yang Hasil Short- Form Survey Kesehatan Medis (MOS)(Stewart , Hays & Ware , 1988) dan Kuesioner Cara Mengatasi (WOCQ)(Folkman & Lazarus , 1988)

A. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada April – Oktober 2019

B. Metode Pengumpulan Data

Semua interview dimulai dengan pengumpulan data demografi yang umum berupa usia, jenis kelamin, suku, agama, tingkat pendidikan, status perkawinan dan penghasilan. Kecatatan kognitif mengunakan ukuran MMSE (Folstein, Folstein &McHugh, 1975). Instrumen ini memerlukan responden untuk menjawab 11 pertanyaan guna menguji orientasi, recall, perhatian, kalkulasi, kemampuan untuk mengkopi gambar, kemampuan untuk mengikuti arahan verbal dan tulisan. Lanjut usia yang mempunyai skor 24 atau lebih dikatakan mempunyai beberapa jenis sindrom organic otak (Folstein et al., 1975). Lanjut usia yang mempunyai skor kurang 24 menggunakan MMSE akan dijadikan responden dalam penelitian ini.

Depresi menggunakan ukuran The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (Radloff, 1977). Sementara itu, Coping Strategies menggunakan The Ways of Coping Questionnaire (Folkman & Lazarus, 1988) untuk mengukur strategi Koping. Functioning diukur menggunakan The Medical Outcomes Study Short Form General Health Survey (Stewart et al., 1988). Instrumen ini digunakan untuk mengakses status kesehatan, tingkat kesakitan, dan kemampuan sehari-hari termasuk berpakaian, mandi, berjalan, menggunakan toilet, berbelanja dan membersihkan rumah.

C. Metode Analisis Data

Langkah pertama adalah menggunakan GPOWER, sebuah program software yang dapat digunakan menentukan ukuran sampel secara tepat dalam hal ukuran, level alpha, jumlah predictor (multiple regression analyses) and akurasinya. Analisis meliputi statistik deskriptif, analisis regresi berganda untuk menguji hubungan antara keterampilan koping dan depresi , dan tes t independen untuk membuat perbandingan. Uji multiple regression analyses digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Window version 19).

DEPRESI DAN STRATEGI KOPING LANJUT USIA YANG MENJADI TOKOH MASYARAKAT DI DESA SUKAMANAH

Responden penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal di Desa Sukamanah Kecamatan Pangalengan. Penelitian ini melibatkan sebanyak33 responden dimana responden tersebut sesuai dengan hasil perhitungan dari program software GPOWER. Setiap responden diberikan angket kuesioner untuk menjawab atas pertanyaan yang telah disediakan peneliti. Berikut adalah jawaban masing-masing responden mengenai profil responden tersebut.

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian

	n	%
Berdasarkan Umur		
60-70 tahun	18	63.78
70-80 tahun	12	36.22
>80 tahun	3	
Status Perkawinan		
Kawin	26	78.8
Cerai mati	7	21.2
Penghasilan per bulan		

	n	%
Rp. 100,000 - Rp. 500,000	8	24.2
Rp. 600,000 - Rp. 1,000,000	7	21.2
Rp. 1,100,000 - Rp. 1,500,000	14	42.4
Rp. 1,600,000 - Rp 2,000,000	1	3
Rp. 2,100,000 - Rp 2,500,000	2	6.1
> Rp. 2,600,000	1	3
Kemampuan baca tulis		
Bisa		67
Tidak bisa		33
Pengurusan hidup		
Dengan pasangan	25	76
Dengan anak	3	9
Dengan keluarga lain	2	6
Sendiri	3	9
Kondisi Kehidupan Berdasarkan Jumlah Anak		
0 - 2 Orang	8	24
3 - 5 Orang	22	67
6 - 8 Orang	2	6
≥ 9 Orang	1	3
Kondisi Kehidupan Berdasarkan Jumlah Menantu		
0 - 2 Orang	12	36
3 - 5 Orang	18	55
6 - 8 Orang	3	9
Kondisi Kehidupan Berdasarkan Jumlah Cucu		
0 - 4 Orang	11	33
5 - 9 Orang	11	33
10 - 14 Orang	8	24
≥ 15 Orang	3	9
Kondisi Kehidupan Berdasarkan Jumlah Keluarga Dekat		
0 - 2 Orang	13	39
3 - 5 Orang	15	45
6 - 8 Orang	4	12
≥ 9 Orang	1	3
Dukungan yang Dirasakan Responden Dari Keluarga		

		n	%

No.	Katagori Dukungan Yang Dirasakan Dari Keluarga		Tidak	Ya	Total
1	Dukungan Emosional	N	10	23	33
		%	30%	70%	100%
2	Dukungan Finansial	N	12	21	33
		%	36%	64%	100%
3	Bantuan Dalam Membuat Keputusan Penting	N	7	26	33
		%	21%	79%	100%
4	Bantuan Aktivitas Hidup Sehari-Hari	N	13	20	33
		%	39%	61%	100%
5	Bantuan Perawatan Dan Pengobatan	N	13	20	33
		%	39%	61%	100%
6	Menghibur Supaya Gembira	N	5	28	33
		%	15%	85%	100%
7	Bantuan Transportasi Dan Atau Menemani Pergi Berobat	N	6	27	33
		%	18%	82%	100%
Rata-Rata Dukungan Yang Diterima		N	9	24	33
		%	29%	71%	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer, 2019

Peristiwa Hidup yang Memberi Tekanan/Stress

No.	Katagori Peristiwa Yang Memberi Tekanan/Stres		Tidak	Ya	Total
1	Anak Pindah Ke Rumah/Kota Lain	N	24	9	33
		%	73%	27%	100%
2	Mempunyai Penyakit Serius/Kronis Sejak Lama	N	25	8	33
		%	76%	24%	100%
3	Rumah Sudah Tidak Layak Huni Dan Mau Roboh	N	29	4	33
		%	88%	12%	100%
4	Penceraian Di Usia Lanjut	N	33	0	33
		%	100%	0%	100%
5	Kematian Pasangan Hidup (Suami Atau Istri)	N	25	8	33
		%	76%	24%	100%
6	Penyakit Yang Diketahui Setelah Tua	N	24	9	33
		%	73%	27%	100%
7	Kondisi Keuangan/Ekonomi Yang Lemah	N	15	18	33
		%	45%	55%	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer, 2019

Peristiwa Hidup yang Memberi Tekanan/Stress

No.	Katagori Penyakit		Tidak	Ada	Total
1	Tekanan Darah Tinggi	N	15	18	33
		%	45%	55%	100%
2	Penyakit Jantung	N	32	1	33
		%	97%	3%	100%
3	Stroke	N	29	4	33
		%	88%	12%	100%
4	Diabetes	N	28	5	33
		%	85%	15%	100%
5	Rematik/Nyeri Persendian	N	8	25	33
		%	24%	76%	100%
6	Osteoporosis	N	27	6	33
		%	82%	18%	100%
7	Gangguan Mata/Penglihatan	N	15	18	33
		%	45%	55%	100%
8	Gangguan Perut /Lambung	N	14	19	33
		%	42%	58%	100%
9	Sakit Badan/Lenguh	N	17	16	33
		%	52%	48%	100%
10	Sakit Tulang Belakang	N	21	12	33
		%	64%	36%	100%
11	Batuk Lebih Dari Biasa	N	28	5	33
		%	85%	15%	100%
12	Sakit Kepala Yang Sering	N	24	9	33
		%	73%	27%	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer, 2019

A. Gambaran Persepsi Responden

Gambaran data hasil tanggapan responden dapat digunakan untuk memperkaya pembahasan, melalui gambaran data tanggapan responden dapat diketahui bagaimana kondisi setiap indikator variabel yang sedang diteliti. Agar lebih mudah dalam menginterpretasikan variabel yang sedang diteliti, dilakukan kategorisasi terhadap skor tanggapan responden dalam bentuk persentase. Prinsip katagorisasi berdasarkan pada bobot skor dengan mencari jarak interval dari masing-masing kategori berdasarkan banyaknya skala persentase terendah dan tertinggi dari setiap variabel yang di teliti. Perhitungan persentase dapat menggunakan rumus berikut :

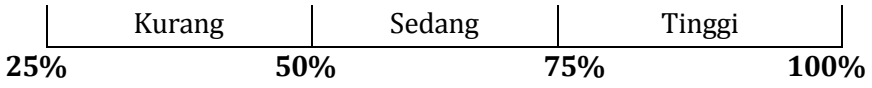
$$\text{Persentase} = \frac{\text{Nilai Kumulatif item}}{\text{Nilai Frekuensi}} \times 100\%$$

Kemudian, jumlah skor ideal dicari terlebih dahulu dengan rumus :
N = skor tertinggi tiap pertanyaan x jumlah responden x jumlah pertanyaan

Dengan rumus tersebut didapatkan jumlah responden yaitu 33 orang dengan skala pengukuran terbesar adalah 4 dan skala terkecil 1 sehingga jumlah kumulatif terbesar yaitu 4 x 33 = 132 dan jumlah kumulatif terkecil 1 x 33 = 33. Nilai persentase terbesar yaitu (132/132) x 100% = 100% , dan persentase terkecil (33/132)*100% = 25%. Sehingga nilai rentangnya adalah 100% - 35% = 75%, kemudian dibagi menjadi 3 skala pengukura, maka akan didapatkan nilai interval sebesar 25%. Berdasrkan perhitungan diatas, maka dapat diperoleh klasifikasi penilaian sebagai berikut:

Tabel 1: Klasifikasi Kriteria penilaian persentase

No	Persentase	Kategori Penilaian
1	25% - 50%	Kurang
2	51% - 75 %	Sedang
3	76% - 100%	Tinggi



Gambar 1: Garis Kontinum

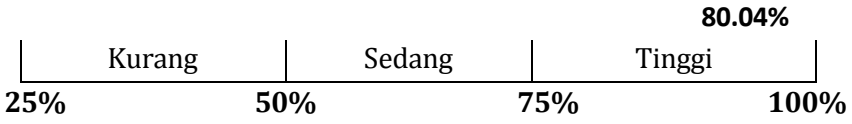
1. Tanggapan Responden mengenai Variabel Keterampilan Koping

Berikut adalah tanggapan responden mengenai Variabel Keterampilan Koping berdasarkan dimensinya:

a. Dimensi Skala CES-D

Berdasarkan pengolahan data indikator " Saya rasa diri saya sebaik orang lain" masuk dalam katagori Rendah dengan nilai 63 dan persentase 47.73%. sedangkan rata-rata skor dari dimensi skala CES-D adalah sebesar 105.65 dengan persentase 80.04%. Hal ini menunjukan tanggapan

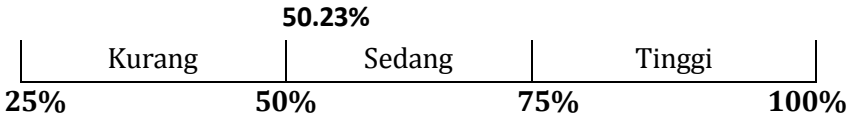
responden untuk skala CES-D secara keseluruhan termasuk katagori tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat delam bentuk garis kontinum seperti pada gambar 2 di bawah ini:



Gambar 2: Garis Kontinum Dimensi CES-D

b. Dimensi Skala Ciss

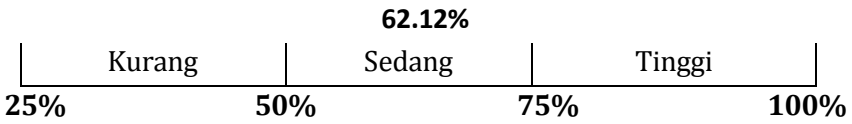
Berdasarkan pengolahan data, indikator yang dominan " berpikir dan belajar dari pada kesalahan" masuk dalam katagori Sedang dengan nilai 92 dan persentase 69.70%.dan posisi kedua pernyataan yang dominan pada skala CISS adalan "Menonton Televisi" masuk dalam katagori sedang dengan nilai 90 dan persentase 68.18. Sedangkan rata-rata skor dari dimensi skala CISS adalah sebesar 66.30 dengan persentase 50.23%. Hal ini menunjukan tanggapan responden untuk skala CISS secara keseluruhan termasuk katagori Sedamg. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat delam bentuk garis kontinum seperti pada gambar 3 di bawah ini:



Gambar 3: Garis Kontinum Dimensi CISS

c. Dimensi Skala ESQ

Berdasarkan pengolahan data indikator yang memiliki nilai paling kecil dan masuk dalam katagori rendah yaitu ESQ8 " Saya mampu membeli kendaraan (mobil atau motor) seperti yang saya kehendaki" dengan nilai 58 dan persentase 43.94%. Sedangkan ratarata skor dari dimensi skala ESQ adalah sebesar 82.00 dengan persentase 62.12%. Hal ini menunjukan tanggapan responden untuk skala ESQ secara keseluruhan termasuk katagori Sedang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat delam bentuk garis kontinum seperti pada gambar 4 di bawah ini:



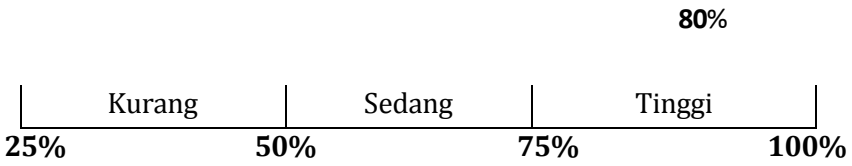
Gambar 4: Garis Kontinum Dimensi ESQ

2. Tanggapan Responden mengenai Variabel Depresi

Berikut adalah tanggapan responden mengenai Variabel Depresi berdasarkan dimensinya

a. Dimensi Skala ROS

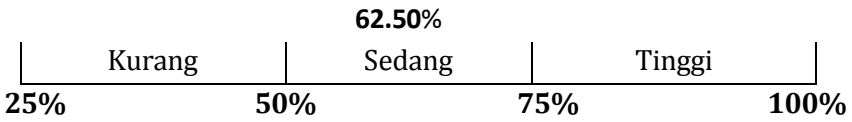
Berdasarkan pengolahan data indikator yang paling dominan pada kode variabel ROS8 “saya sembahyang/berdoa semata-mata untuk menapatkan ketenangan dan perlindungan” dengan nilai 122 dan persentase 92.42% sehingga masuk katagori tinggi dan kode variabel yang memiliki nilai terkecil yaitu ROS12 “sungguhpun saya percaya kepada agama saya, banyak urusan lain yang lebih penting dalam hidup saya” dengan nilai 78, persentase 59.09 sehingga masuk katagori sedang. Sedangkan rata-rata skor dari dimensi skala ROS adalah sebesar 106.15 dengan persentase 80%. Hal ini menunjukan tanggapan responden untuk skala ROS secara keseluruhan termasuk katagori Tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat delam bentuk garis kontinum seperti pada gambar 5 di bawah ini:



Gambar 5: Garis Kontinum Dimensi ROS

b. Dimensi R-SEI

Berdasarkan pengolahan data, indikator yang paling dominan pada kode variabel RSEI2 “Saya merasa sangat mempunyai sesuatu yang berharga” dengan nilai 100 dengan persentase 75.76% sehingga masuk katagori Sedang dan kode variabel yang memiliki nilai terkecil yaitu RSEI3 “setelah dipertimbangkan semuanya, saya akur untuk merasakan bahwa saya orang yang gagal” dengan nilai 53, persentase 40.15% sehingga masuk katagori Rendah. Sedangkan rata-rata skor dari dimensi skala RSEI adalah sebesar 82.50 dengan persentase 62.50%. Hal ini menunjukan tanggapan responden untuk skala RSEI secara keseluruhan termasuk katagori Sedang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat delam bentuk garis kontinum seperti pada gambar 6 di bawah ini:



Gambar 6: Garis Kontinum Dimensi R-SEI

Analisis Hubungan (Korelasi)

Analisis ini digunakan untuk memperoleh kesimpulan apakah terdapat hubungan antara keterampilan koping dengan depresi. Perhitungan analisis ini menggunakan analisis chi square dengan sebelumnya membentuk kategorisasi untuk keterampilan koping dan depresi menjadi 2 kategori yaitu tinggi dan rendah. Berikut merupakan hasil tabulasi silang dan analisis chi square menggunakan software SPSS versi 21.0

Hipotesis :

H0 : Tidak terdapat hubungan antara keterampilan koping dengan depresi

H1 : Terdapat hubungan antara keterampilan koping dengan depresi

Kriteria Uji : Tolak H0 jika nilai signifikansi < 0,05 (CI 95%), terima H0 dalam kondisi sebaliknya.

Tabel Korelasi

Keterampilan Koping		**Depresi**		**Total**	**Nilai P**
		Tinggi	**Rendah**		
Tinggi	n	11	6	17	0,169*
	%	64,7%	37,5%	51,5%	
Rendah	n	6	10	16	
	%	35,3%	62,5%	48,5%	
Total	n	17	16	33	
	%	100%	100%	100,0%	

*) chi square test exact fisher

Dua variabel dikatakan memiliki hubungan atau korelasi yang signifikan jika nilai probabilitas (p-value) berada dibawah 0,05 (5%). Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai p berada di atas 0,05 yaitu 0,169. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikana antara keterampilan koping degan depresi, (Hipotesis Ditolak)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan:

a. Dari hasil penelitian bahwa mayoritas keterampilan coping lansia menunjukan tanggapan responden untuk skala CES-D secara keseluruhan termasuk katagori tinggi (80,04%).
b. Dari hasil penelitian pada dimensi skala ESQ adalah sebesar 82.00 dengan persentase 62.12%. Hal ini menunjukan tanggapan responden untuk skala ESQ secara keseluruhan termasuk katagori Sedang.
c. Berdasarkan hasil penelitian bahwa indikator yang paling dominan untuk mendapatkan ketenangan dan perlindungan" dengan nilai 122 dan persentase 92.42%. Sedangkan rata-rata skor dari dimensi skala ROS adalah sebesar 106.15 dengan persentase 80%. Hal ini menunjukan tanggapan responden untuk skala ROS secara keseluruhan termasuk katagori Tinggi.
d. Berdasarkan hasil penelitian bahwa indikator yang paling dominan pada kode variabel RSEI2 "Saya merasa sangat mempunyai sesuatu yang berharga" dengan nilai 100 dengan persentase 75.76% sehingga masuk katagori Sedang dan kode variabel yang memiliki nilai terkecil yaitu RSEI3 "setelah dipertimbangkan semuanya, saya akur untuk merasakan bahwa saya orang yang gagal" dengan nilai 53, persentase 40.15% sehingga masuk katagori Rendah. Sedangkan rata-rata skor dari dimensi skala RSEI adalah sebesar 82.50 dengan persentase 62.50%. Hal ini menunjukan tanggapan responden untuk skala RSEI secara keseluruhan termasuk katagori Sedang.

e. Dari hasil penelitian bahwa dua variabel dikatakan memiliki hubungan atau korelasi yang signifikan jika nilai probabilitas (p-value) berada dibawah 0,05 (5%). Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai p berada di atas 0,05 yaitu 0,169. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikana antara keterampilan coping dengan depresi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung yang sudah memberikan dukungan melalui Pusat Penelitian Poltekesos Bandung dalam bentuk dana penelitian.