



**DEPRESI PADA BEBERAPA KELOMPOK UMUR  
USILA YANG BEKERJA SEBAGAI GURU  
DAN NON GURU SD**

Karya Tulis Ilmiah

(Skripsi)

Diajukan Sebagai Persyaratan Guna Memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran Gigi pada  
Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Jember

Oleh :

Nadia Rini

NIM. 951610101340

Dosen Pembimbing Utama



drg. Zahreni Hamzah, M.S.

NIP. 131 558 579

Dosen Pembimbing Anggota



dr. Hari Basuki

NIP. 140 224 070

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2000**

# Digital Repository Universitas Jember

Diterima oleh :

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember

Sebagai Karya Tulis Ilmiah

Dipertahankan pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 1 Juli 2000

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua



drg. Zahreni Hamzah, M. S.

NIP. 131 558 579

Sekretaris



drg. Rahardyan Parnaadji, M. Kes.

NIP. 132 148 480

Anggota



dr. Hari Basuki

NIP. 140 224 070

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi



drg. Bob Soebijantoro, M. Sc., Sp. Pros.

NIP. 130 238 901

**Persembahan :**

- ◆ Untuk saudaraku Aditya dan Yudith terima kasih atas doa dan kebersamaannya
- ◆ Agama dan Almamaterku



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena dengan segala rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (skripsi) yang berjudul **“Depresi pada Beberapa Kelompok Umur Usila yang Bekerja Sebagai Guru dan Non Guru SD”**. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu hingga terselesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yaitu :

- (1) drg. Bob Soebijantoro, M. Sc., Sp. Pros., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember yang telah berkenan memberikan kesempatan bagi penulis hingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini;
- (2) drg. Zahreni Hamzah, M. S., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini;
- (3) dr. Hari Basuki, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberi tuntunan dalam penulisan ini;
- (4) drg. Rahardyan Parnaadji, M. Kes., selaku Sekretaris yang telah membimbing penulis demi kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini;
- (5) pimpinan dan staf perpustakaan Universitas Jember yang telah menyediakan buku literatur;
- (6) pimpinan dan staf perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember yang selalu menyediakan buku acuan bagi penulis;
- (7) Ibunda Sri Utami dan Ayahanda Ismoediharto tersayang yang telah banyak berdoa dan memberi segala cinta, serta dukungan moral dan materi demi kesuksesan penulis;
- (8) drg. Mommi dan drg. Dewi, serta sahabat-sahabatku termanis Dessy, Mas Dhanni, Novi, Niken, Amin, Mbak Ratna yang telah membantu mulai dari awal penulisan hingga selesai;
- (9) Indra dan keluarga yang selalu memberikan doa, semangat, dan segala cinta, pada waktu penulisan berlangsung;

## Digital Repository Universitas Jember

(10) bapak dan ibu usila di Kecamatan Patrang, Summersari, Kaliwates dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya untuk kelancaran penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis telah berusaha dengan sebaik-baiknya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Namun, penulis selalu mengharapkan saran dan kritik dari pembaca untuk kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Jember, Juli 2000

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN MOTTO .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
RINGKASAN .....	xiii
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum Penelitian .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penuaan .....	4
2.2 Teori Terjadinya Proses Menua .....	4
2.2.1 Teori Lonceng Biologis .....	5
2.2.2 Teori Akumulasi dan Mutasi .....	5
2.2.3 Teori Oksigen Reaktif dan Radikal Bebas .....	6
2.2.4 Teori Kekebalan .....	6
2.3 Perubahan-Perubahan pada Usila .....	6
2.4 Mekanisme terjadinya Depresi .....	7
2.5 Depresi pada Usila .....	10
2.5.1 Tanda-tanda Depresi dan Gejala Depresi yang Penting .....	10
2.5.2 Sebab-sebab Terjadinya Depresi .....	11
2.6 Depresi pada Beberapa Kelompok Umur Usila yang Bekerja sebagai Guru dan Non Guru SD .....	11
III. METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian .....	13
3.2 Variabel Penelitian .....	13
3.3 Parameter Penelitian .....	13
3.4 Metode Penelitian .....	13
3.4.1 Sampel .....	13
3.4.2 Metode Pengambilan Sampel .....	14
3.4.3 Besar Sampel .....	14

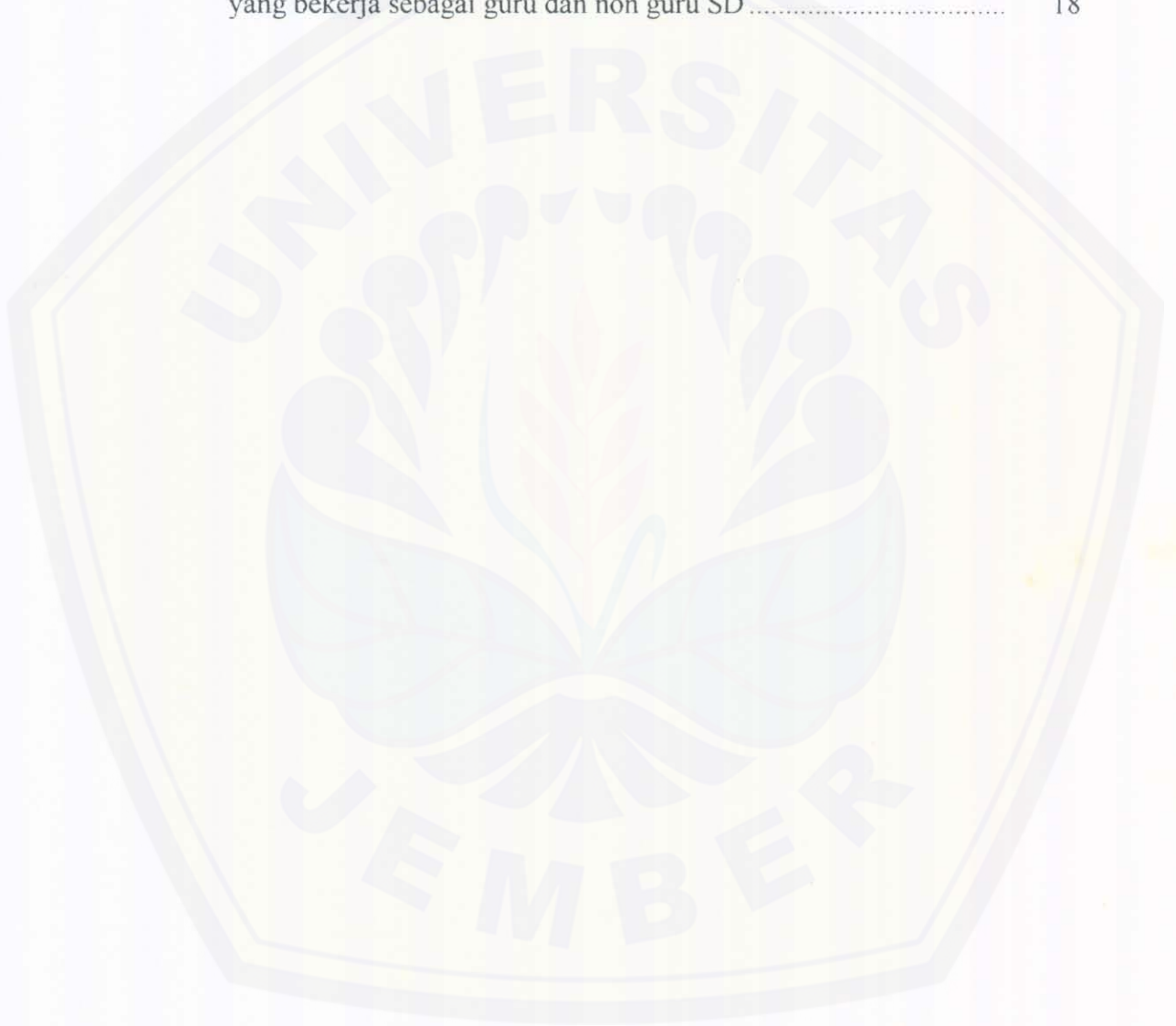


3.4.4 Kriteria Sampel .....	14
3.5 Alat Ukur dan Bahan .....	15
3.6 Waktu Penelitian .....	15
3.7 Definisi Operasional .....	15
3.8 Cara Pengumpulan dan Interpretasi Data .....	15
3.9 Penatalaksanaan Kerja .....	16
3.10 Analisis Data .....	16
3.11 Hipotesis .....	16
IV. HASIL DAN ANALISA DATA .....	17
V. PEMBAHASAN.....	20
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan .....	23
6.2 Saran .....	23
DAFTAR PUSTAKA .....	24
LAMPIRAN .....	26



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> terhadap tingkat depresi pada kelompok usila yang bekerja sebagai guru SD .....	17
Tabel 2. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> terhadap tingkat depresi pada kelompok usila yang bekerja sebagai non guru SD .....	18
Tabel 3. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> terhadap tingkat depresi pada kelompok usila yang bekerja sebagai guru dan non guru SD .....	18



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Sistim Limbik .....	8



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Data Penelitian.....	26
2. Panduan Wawancara.....	27
3. Analisis Uji <i>Friedman</i> dan Uji <i>Wilcoxon</i> .....	32



Nadia Rini, NIM. 951610101340, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, “Depresi pada Beberapa Kelompok Umur Usila yang Bekerja Sebagai Guru dan Non Guru SD”, dibimbing oleh drg. Zahreni Hamzah, M.S. (DPU) dan dr. Hari Basuki (DPA).

## RINGKASAN

Penuaan merupakan suatu proses alamiah yang terjadi akibat proses kemunduran fungsi berbagai organ tubuh. Kemunduran fungsi organ tubuh disertai dengan kemungkinan tertundanya suatu penyakit apabila pola hidup sehat dapat ditanamkan sedini mungkin. Pola hidup sehat yang tidak ditanamkan sejak dini dapat mempercepat timbulnya berbagai macam gangguan, diantaranya adalah gangguan psikiatrik. Depresi pada usila merupakan suatu gangguan psikiatrik yang banyak dijumpai disamping gangguan kognitif dan gangguan cemas. Depresi adalah suatu jenis perasaan atau emosi dengan komponen psikologik rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dan membandingkan perbedaan depresi antara usila yang bekerja sebagai guru dan non guru SD pada berbagai kelompok umur serta untuk mengetahui usila yang berpeluang lebih besar untuk menderita depresi. Manfaat penelitian ini adalah sebagai suatu pertimbangan untuk menemukan cara mengantisipasi atau mencegah terjadinya depresi pada kelompok usila yang berpeluang lebih besar untuk mengalaminya.

Jenis penelitian *cross sectional study*. Alat ukur dan bahan adalah lembar panduan wawancara. Pemilihan lokasi, wilayah kotatif Jember di Kecamatan Kaliwates, Patrang, dan Sumbersari. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai November 1999. Metode pengambilan sampel secara *proportionate stratified random sampling*. Besar sampel yang diambil dari jumlah estimasi populasi usila yang bekerja sebagai guru SD tahun 1998. Parameter yang diukur adalah status mental melalui tingkat depresi. (Lueknotte, 1997).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa profesi sebagai guru dan non guru SD serta umur pada usila berpengaruh terhadap tingkat depresi dan pada usila yang bekerja sebagai non guru SD berpeluang lebih besar untuk mengalami depresi.



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Jumlah manusia Indonesia yang berusia lanjut di tahun-tahun mendatang diprediksikan akan bertambah (Wibowo, 1996). Pertambahan ini diakibatkan membaiknya keadaan sosial ekonomi masyarakat serta kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, juga disebabkan keadaan gizi penduduk yang baik, sehingga dapat meningkatkan umur hidup masyarakat dan menurunkan tingkat kematian. Penuaan merupakan suatu proses alamiah yang terjadi akibat proses kemunduran fungsi berbagai organ tubuh. Adanya fungsi berbagai organ tubuh yang menurun, maka usila menjadi rentan terhadap penyakit. Gangguan penyakit pada usila dapat digolongkan menjadi: (1) gangguan degeneratif, yang meliputi gangguan peredaran darah karena pengerasan pembuluh darah misalnya pada otak; (2) gangguan metabolik antara lain diabetes millitus, radang sendi; (3) gangguan kesehatan lain seperti penyakit infeksi, trauma, kurang gizi; (4) gangguan psikosal (Raharjo, 1996). Kemunduran fungsi tubuh seharusnya dapat ditunda apabila pola hidup sehat dapat ditanamkan sedini mungkin.

Pelayanan kesehatan bagi kelompok usila ditujukan untuk mewujudkan kemampuan hidup secara optimal, yaitu mampu menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa mengalami hambatan karena gangguan kesehatan. Jenis pelayanan kesehatan terhadap kelompok usila meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dengan bentuk pelayanan yang berbeda (Wibowo, 1996). Tetapi, pembinaan kesehatan usila sebaiknya menekankan pada aspek promotif dan preventif, karena bagaimanapun juga pada tindakan kuratif dan rehabilitatif tidak dapat mengembalikan keadaan seperti semula. Kegiatan promotif dan preventif lebih dititikberatkan pada penyuluhan kesehatan, pencegahan cedera, dan peningkatan kesadaran hidup sehat, sehingga didapatkan pola perilaku yang selalu mengarah pada hidup sehat dan sejahtera. Dengan slogan lebih baik mencegah daripada mengobati, maka tindakan pencegahan terhadap timbulnya penyakit perlu mendapat prioritas. Proses kuratif adalah berupa tindakan yang

Mengharuskan kita menegakkan diagnosa kemudian mengobatinya. Tidak sedikit pada usila yang menderita cacat tetap atau karena tuanya tidak dapat melakukan kegiatan sama sekali, cara mengatasinya adalah tindakan rehabilitasi, yaitu tindak lanjut perawatan dirumah.

Individu lanjut usia sebagian besar mempunyai tantangan untuk menyesuaikan diri dalam masyarakat. Hal ini ada kaitannya dengan isolasi sosial dan berbagai macam 'kehilangan' yang dapat menyebabkan gangguan jiwa. Depresi pada usila merupakan suatu gangguan psikiatrik yang banyak dijumpai di samping gangguan kognitif dan gangguan cemas. Hal ini diduga terjadi akibat gangguan degeneratif yang dialami usila, bahkan semakin bertambahnya umur usila peluang untuk menderita depresi semakin besar. Keadaan ini tentunya diperparah oleh berbagai krisis yang saat ini timbul di berbagai negara seperti Indonesia. Sedangkan seorang guru SD adalah seorang individu yang mendidik siswa-siswa pemula dalam pendidikan. Mereka dituntut untuk selalu menjadi panutan atau teladan bagi murid-muridnya, disamping itu mereka juga harus dapat membentuk dan menggerakkan kepribadian anak ke sifat-sifat yang lebih baik. Oleh karena itu seorang guru SD harus memiliki kemampuan untuk mengendalikan emosinya, serta harus lapang dada dalam menghadapi setiap masalah. Untuk itu, selama pendidikannya guru SD dibekali dengan ilmu psikologi pendidikan. Sedangkan kemampuan ini pada orang yang berprofesi sebagai non guru SD belum diketahui secara pasti.

Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti bermaksud membandingkan depresi pada usila yang berprofesi sebagai guru dan non guru SD.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: apakah pekerjaan dan umur pada usila dapat menyebabkan perbedaan depresi pada tiap-tiap kelompok umur?





## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Penuaan

Penuaan atau tahap usia lanjut merupakan kondisi yang harus dihadapi oleh setiap manusia. Proses ini bukan suatu penyakit melainkan suatu proses alamiah yang tidak dapat dihindari. Tahap ini diwarnai oleh adanya penurunan fisik maupun psikis (Makmum, 1998). Proses penuaan merupakan suatu proses menurunnya daya tahan tubuh yang sifatnya sangat individual sesuai dengan fungsi fisiologis organ tubuh (Busro, 1996)

### 2.2 Teori Terjadinya Proses Menua

Umur kronologis manusia dapat digolongkan ke dalam masa anak, masa remaja, masa dewasa. Masa dewasa dapat digolongkan lagi ke dalam masa dewasa muda (18-30 tahun), masa setengah baya (30-60 tahun), dan masa usia lanjut (60 tahun ke atas) (Munandar, 1994). Tahap-tahap ini berbeda baik secara biologis maupun secara psikologis, oleh karena pada usia tua terjadi kemunduran fungsi berbagai organ tubuh.

Depkes (1994) menguraikan kemunduran fungsi organ tubuh ditandai dengan: (1) kemunduran biologis, manifestasinya antara lain kulit mengendor, rambut menjadi putih, geligi mulai ompong, pengelihatan dan pendengaran menjadi buruk, cepat lelah, dan gerakan melamban; (2) kemunduran kemampuan kognitif antara lain pelupa, orientasi umum dan persepsi terhadap ruang dan waktu atau tempat berkurang, intelegensia menjadi lebih rendah dan tidak mampu menerima hal-hal atau ide baru. Hal ini antara lain disebabkan oleh adanya berbagai perubahan pada jaringan tubuh karena proses menua (Tyldesley, 1989; Jones, 1990; Depkes, 1994).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada proses penuaan disebabkan oleh unsur-unsur ekstrinsik yang mempengaruhi proses penuaan seperti lingkungan hidup, nutrisi, status ekonomi, status kesehatan serta masalah sosial budaya.

### 2.2.3 Teori Oksigen Reaktif dan Radikal Bebas

Teori ini penyebab proses penuaan yang masih relevan adalah teori radikal bebas. Teori ini menyebutkan bahwa radikal bebas sampai hasil sampingan metabolisme untuk mendapatkan energi, sifatnya labil dan reaktif sehingga dapat merusak komponen-komponen sel dan inti sel. Bahan ini dapat merusak asam nukleat, protein, membran dan beberapa struktur sel lain yang kritis. Kerusakan-kerusakan yang ditimbulkan pada umumnya dapat dipulihkan, tetapi akumulasi kesalahan-kesalahan terjadi terus-menerus sepanjang kehidupan, sehingga proses penuaan tidak dapat dihentikan. Upaya untuk membatasi pembentukan oksigen reaktif dan radikal bebas yaitu dengan menggunakan bahan antioksidan seperti vitamin E, vitamin C, betakarotin, selenium dan antioksidan alamiah (Harman, 1995).

### 2.2.4 Teori Kekebalan

Kelenjar timus diketahui akan mengalami perubahan-perubahan sejalan dengan perjalanan usia. Semakin lanjut usia, maka sirkulasi dan fungsi T limphosit akan menurun. Hal ini berkaitan dengan semakin meningkatnya jumlah penderita kanker dan infeksi pada usila. Perubahan sistem kekebalan ini merupakan suatu hal yang pokok dalam proses penuaan, tetapi hal ini masih belum jelas (Baillie dan Woodhouse dalam Barnes dan Walls, 1994)

## 2.3 Perubahan-Perubahan Pada Usila

Pada umur tua sering terjadi berbagai perubahan fisiologis yang disebabkan karena proses penuaan. Hal ini normal terjadi pada setiap individu. Perubahan fisiologis yang terjadi adalah perubahan fungsi sel yang sering pula disertai dengan perubahan struktur sel yang dapat terjadi pada berbagai organ, sistim organ dan jaringan (Karyono, 1996).

Hal ini disebabkan karena sejalan dengan semakin tua usia, semakin tua pula organ tubuh manusia, yang berarti semakin berjurang juga fungsinya. Oleh karena itu, penilaian fungsi organ sering kali disesuaikan dengan umur penderita.



Hal ini disebabkan karena sejalan dengan semakin tua usia, semakin tua pula organ tubuh manusia, yang berarti semakin berkurang juga fungsinya. Oleh karena itu, penilaian fungsi organ sering kali disesuaikan dengan umur penderita. Nilai yang dianggap normal pada individu usila dapat disamakan dengan nilai yang dianggap normal bagi individu dewasa muda. Perubahan nilai normal ini terjadi hampir pada seluruh fungsi jaringan tubuh (Karyono, 1996).

Nugroho (1992) menjabarkan perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada usila, meliputi:

**(1) sel.**

Sel-sel otot dan sel-sel syaraf akan kehilangan kemampuan untuk memperbanyak diri, sehingga yang terjadi pada sel otot dan sel syaraf tidak dapat diganti. Kemunduran sistem syaraf dan otot lebih sering terjadi karena pada usila kegiatan fisik mulai berkurang;

**(2) jaringan.**

Jaringan dibentuk dari sejumlah sel. Sel-sel akan membesar pada usila, tetapi jumlah sel akan menurun sampai kira-kira 30%. Sehingga keteraturan struktur jaringan akan hilang.

#### **2.4 Mekanisme Terjadinya Depresi**

Depresi adalah suatu jenis perasaan atau emosi dengan komponen psikologik rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia (Maramis, 1983). Sistem limbik merupakan suatu kompleks unsur-unsur dasar otak yang saling berhubungan dan berperan penting dalam pembentukan emosi (Guyton, 1994). Sistem limbik dimulai dari:

- (1) daerah orbifrontal pada permukaan ventral lobus frontalis;
- (2) meluas ke atas di depan dan di atas korpus kalosum ke atas aspek medial hemisfer cerebri ke girus sanguli, dan akhirnya;
- (3) berjalan posterior ke korpus kalosum dan turun ke permukaan ventro medial lobus temporalis ke girus hipokampus, daerah piriformis dan unkus. (Ganong, 1986).

berikutnya (Bruno, 1997). Pada awalnya depresi terjadi akibat stress yang terus-menerus. Stress yang terus-menerus menjadi rangsangan simpatis bagi sistem limbik untuk meningkatkan aktivitasnya. Sistem limbik banyak meneruskan sistem saraf ke hipotalamus akibatnya posterior medial hipotalamus mensekresi faktor pelepas kortikotropin (CRF = *Corticotropin Releasing Factor*). CRF melepaskan *Adenocorticotropin hormon* (ACTH) dalam jumlah yang besar. Masukan lainnya pada sistem limbik akan dihantarkan lewat jalur asenden, akhirnya akan menghambat sekresi norepinefrin dan serotonin pada jalur noradrenergik dan jalur serotonergik (Guyton, 1994). Adapun jalur serotonergik dan jalur noradrenergik meliputi:

- (1) serotonin; badan sel nukleus-nukleus raphae pada pons dan bagian bawah otak tengah mempunyai konsentrasi serotonin yang tinggi. Akson-akson yang berasal dari badan sel ini membentuk jalur serotonin asenden. Jalur ini naik melalui bagian medial formasi retikular batang otak dan bagian ventral median forebrain, dan korteks cerebrum;
  - (1) komponen lateral yang berjalan melalui dan berakhir dalam hipotalamus, amigdala, dan korteks cerebrum;
  - (2) komponen medial yang berjalan melalui dan berakhir dalam nuklei septalis dan korteks singulum.

Apabila simpanan serotonin dikosongkan oleh reserpin, maka nukleus-nukleus raphae ini berhubungan dengan aspek perilaku:

- (2) norepinefrin; neuron dengan norepinefrin terdiri dari jalur noradrenergik. Serabut noreadrenergik (NA) asenden berasal dari sel-sel nukleus retikular batang otak pada:
  - (1) ventrolateral medulla oblongata;
  - (2) bagian bawah pons dorsal dan lateral dari nukleus olivari superior dan;
  - (3) bagian atas pons ventral dan pedunkel cerebral superior.

Serabut ini naik sebagai jalur 'NA ventral' di bagian dalam bagian medial dan ventromedial formasi retikular batang otak dan medial forebrain bundle pada hipotalamus. Serabut-serabut jalur ini berakhir sebagai ujung saraf dalam



- (8) perilaku untuk merusak diri secara tidak langsung;
- (9) mempunyai pemikiran ingin bunuh diri (Laksmna, 1996).

### 2.5.2 Sebab-sebab Terjadinya Depresi

Laksmna (1996) menyatakan beberapa faktor biologik, psikologik, dan sosial dapat menjadi faktor kontribusi timbulnya depresi. Dalam memberikan pengobatan faktor tersebut perlu mendapat perhatian agar pasien kembali berfungsi optimal. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan depresi antara lain:

- (1) penyakit-penyakit fisik, sindrom depresi jauh lebih sering terdapat pada pasien dengan pengakit fisik. Gangguan medik dapat menjadi pencetus;
- (2) penyakit neurologik. Depresi berat dikenal sebagai bagian dari gangguan neurologik yang bersifat degeneratif seperti demensia, stroke;
- (3) obat. Beberapa golongan obat yang umumnya penyebab depresi adalah obat jantung, antihipertensi;
- (4) kehilangan, berbagai macam kehilangan sebagai bagian dari proses menua dapat menjadi faktor timbulnya depresi, kehilangan pasangan hidup, perpisahan dengan teman dekat, menurunnya taraf kesehatan dan kebugaran, kehilangan rasa aman, kekuasaan/jabatan serta kebebasan.

### 2.6 Depresi pada Beberapa Kelompok Umur Usia Lanjut yang Bekerja Sebagai Guru dan Non Guru SD

Secara fisiologis proses menua telah terjadi ketika individu menginjak usia 45 tahun, sehingga setelah usia tersebut telah terjadi penurunan fisik dan psikis. Pada usia akan lebih kesulitan untuk mengendalikan emosi, sehingga mudah sekali mengalami gangguan mental (Laksmna, 1996).

Setiap calon guru harus mempunyai kesadaran yang sedalam-dalamnya terhadap tugas yang akan dipikul kelak. Oleh karena itu seorang pendidik dibekali dengan ilmu psikologi pendidikan. Seorang guru harus dituntut untuk memahami

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian potong lintang (*Cross Sectional Study*).

### 3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel terikat : Depresi
2. Variabel bebas : - Jenis pekerjaan usila, yaitu sebagai guru dan non guru SD.  
- Umur usila yang dikelompokkan menjadi 55-59 tahun, 60-64 tahun, 65-70 tahun dan 70 tahun ke atas.
3. Variabel terkontrol : - Penduduk perkotaan  
- Cara pengukuran depresi

### 3.3 Parameter Penelitian

Parameter yang diukur adalah depresi berdasarkan pada standar penilaian status mental pada usila yang bekerja sebagai guru dan non guru SD dengan cara mengisi panduan wawancara.

### 3.4 Metode Penelitian

#### 3.4.1 Sampel

Data penelitian ini diperoleh dari sampel penduduk usila dengan umur 55 – 59 tahun, 60 – 64 tahun, 65 – 70 tahun, 70 tahun keatas, dan dikelompokkan menjadi dua kelompok yang bekerja sebagai guru dan non guru SD, serta bertempat tinggal atau berdomisili di kecamatan Sumbersari, Kaliwates dan Patrang. Pemilihan lokasi ini berdasarkan pada persamaan kultur dan penerimaan informasi.



### 3.4.2 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel dilakukan secara *proportionate stratified random sampling*, yaitu sampel diambil secara proporsional dan acak dengan maksud agar setiap guru dan non guru SD mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel penelitian.

### 3.4.3 Besar Sampel

Besaran sampel penelitian diambil dari jumlah estimasi orang usia lanjut yang bekerja sebagai guru SD, dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,92 \cdot 0,08}{(0,07)^2} = \frac{0,2827}{0,0049} = 57,69$$

$$n_2 = \frac{n}{1 + \frac{n}{n_1}} = \frac{57,69}{1 + \frac{57,69}{350}} = \frac{57,69}{1,16} = 49,73$$

Keterangan:

n <sub>1</sub>	:	Jumlah populasi usila = 350
n <sub>2</sub>	:	Jumlah sampel, bila populasi kurang dari 10.000
N	:	Jumlah sampel, bila populasi lebih dari 10.000
Z	:	Standar normal deviasi = 196
P	:	Estimasi proporsi populasi 92 % = 0,92
Q	:	1 - p
D	:	Derajat akurasi 14 % dari p = 0,07

### 3.4.4 Kriteria sampel

1. Guru dan non guru SD yang berdomisili/bertempat tinggal di kecamatan Kaliwates, Sumpersari dan Patrang.
2. Usia sampel 55 tahun keatas.

### 3.5 Alat Ukur dan Bahan

Panduan Wawancara disertai dengan standar penilaian status mental (*Screening depressed patients in family practice: a rapid technique, Postgrad Med* 52:81-85, 1972 dalam Lueckenotte, 1987).

### 3.6 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai November 1999.

### 3.7 Definisi Operasional

- (1) Usila adalah individu lanjut usia yang berumur 55 tahun ke atas;
- (2) jenis pekerjaan
  - a. Guru SD : usila yang sebelum memasuki masa pensiun bekerja sebagai guru SD.
  - b. Bukan guru SD: usila yang sebelum memasuki masa pensiun bekerja sebagai pegawai negeri, guru SMA atau SMP, usila yang bekerja sebagai petani, wiraswasta, dan lain-lain.
- (3) depresi adalah suatu jenis perasaan atau emosi dengan komponen psikologik rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia.

### 3.8 Cara Pengumpulan dan Interpretasi Data

Data diambil dengan cara menghitung jawaban yang benar pada panduan wawancara. Selain menghitung jumlah jawaban yang benar, juga digunakan kriteria untuk mengklasifikasi depresi berdasarkan *screening depressed patients in family practice : a rapid technique, Postgrad Med. 52:81-85,1972* dalam Luecknotte, 1987) sebagai berikut:

0 – 4	: Depresi tidak ada atau minimal
5 – 7	: Depresi ringan
8 – 15	: Depresi sedang
> 16	: Depresi berat

Dengan nilai tertinggi 39 yang berarti tergolong depresi berat dan nilai 0 yang berarti depresi tidak ada.

### 3.9 Penatalaksanaan Kerja

Peneliti datang ke rumah masing-masing penduduk, organisasi yang menghimpun para pensiun, pensiunan yang tergabung dalam Persatuan Guru Republik Indonesia (PGRI) yang ada di kecamatan Summersari, Kaliwates dan Patrang. Kemudian peneliti mengadakan wawancara sesuai dengan isi panduan wawancara.

### 3.10 Analisis Data

Data yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian di atas, selanjutnya dilakukan uji *Friedman* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan. Selanjutnya dilakukan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui kelompok usia mana berbeda secara bermakna.

### 3.11 Hipotesis

Peneliti mempunyai hipotesa sebagai berikut:

Ada perbedaan depresi pada usila yang bekerja sebagai guru dan non guru SD pada berbagai kelompok umur.





## BAB IV HASIL DAN ANALISA DATA

Data yang didapatkan dari responden sebanyak 96 orang kemudian dianalisis menggunakan uji *Friedman* untuk melihat hubungan antara variabel pekerjaan sebagai guru dan non guru SD, umur serta tingkat depresi pada beberapa kelompok umur usila. Hasil uji *Friedman* diperoleh  $p = 0,046$

### Simpulan statistik :

Ada perbedaan yang signifikan antara usila yang bekerja sebagai guru dan non guru SD yang dikelompokkan berdasarkan umur terhadap depresi.

Untuk melihat hubungan antara pekerjaan sebagai guru SD terhadap tingkat depresi beberapa kelompok umur usila dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil uji *Wilcoxon* dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Hasil uji *Wilcoxon* terhadap tingkat depresi pada kelompok usila yang bekerja sebagai guru SD.

Interaksi antar kelompok umur	Kemaknaan
U1-U2	Tb
U1-U3	Tb
U1-U4	Tb
U2-U3	Tb
U2-U4	Tb
U3-U4	Tb

Keterangan : Tb = tidak ada perbedaan  
 U1 = umur 55 – 59 tahun  
 U2 = umur 60 – 64 tahun  
 U3 = umur 65 – 70 tahun  
 U4 = umur 70 tahun ke atas

### Simpulan Statistik :

Tidak ada perbedaan yang signifikan pada usila yang bekerja sebagai guru SD pada tiap-tiap kelompok umur.



Untuk melihat hubungan antara pekerjaan non guru SD terhadap tingkat depresi dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.** Hasil uji *Wilcoxon* terhadap tingkat depresi pada kelompok usila yang bekerja sebagai non guru SD.

Interaksi antar umur	Kemaknaan
U1-U2	Ab
U1-U3	Ab
U1-U4	Ab
U2-U3	Tb
U2-U4	Tb
U3-U4	Tb

Keterangan : Ab = ada perbedaan  
 Tb = tidak ada perbedaan  
 U1 = umur 55 – 59 tahun  
 U2 = umur 60 – 64 tahun  
 U3 = umur 65 – 70 tahun  
 U4 = umur 70 tahun ke atas

#### Simpulan Statistik :

Tidak ada perbedaan yang signifikan pada usila yang bekerja sebagai non guru SD terhadap depresi kecuali pada kelompok U1 dan U2, U1 dan U3, serta U1 dan U4.

Untuk melihat hubungan antara tingkat depresi usila yang bekerja sebagai guru dan non guru SD pada beberapa kelompok umur usila dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3.** Hasil uji *Wilcoxon* terhadap tingkat depresi pada kelompok usila yang bekerja sebagai guru dan non guru SD.

Interaksi antar perlakuan	Kemaknaan
P1U1-P2U1	Ab
P1U1-P2U2	Tb
P1U1-P2U3	Tb
P1U1-P2U4	Tb
P1U2-P2U1	Ab
P1U2-P2U2	Tb
P1U2-P2U3	Tb
P1U2-P2U4	Tb
P1U3-P2U1	Tb
P1U3-P2U2	Tb

P1U3-P2U3	Ab
P1U3-P2U4	Tb
P1U4-P2U1	Ab
P1U4-P2U2	Tb
P1U4-P2U3	Tb
P1U4-P2U4	Tb

Keterangan : Ab = ada perbedaan  
Tb = tidak ada perbedaan  
U1 = umur 55 – 59 tahun  
U2 = umur 60 – 64 tahun  
U3 = umur 65 – 70 tahun  
U4 = umur 70 tahun ke atas  
P1 = Pekerjaan guru SD  
P2 = pekerjaan non guru SD

Simpulan Statistik :

Tidak ada perbedaan yang signifikan pada usila yang bekerja sebagai guru dan non guru SD yang dikelompokkan berdasarkan umur kecuali pada kelompok umur P1U1 dan P2U1, P1U2 dan P2U1, P1U3 dan P2U3, serta P1U4 dan P2U1.

## BAB V PEMBAHASAN

Peneliti berhasil menjumpai responden sebanyak 96 orang dari besar sampel yang telah ditentukan yaitu sebanyak 50 orang. Jumlah responden yang lebih banyak dimaksudkan untuk memperoleh hasil yang lebih akurat. Responden merupakan individu usila yang dulunya bekerja sebagai guru dan non guru SD yang dikelompokkan menjadi beberapa kelompok umur, yaitu umur virilitas (55-59 tahun), prenesium (60-64 tahun), senescen (65-70 tahun), dan resiko tinggi (70 tahun ke atas). Responden ini berdomisili di Kecamatan Kaliwates, Sumpersari, dan Patrang.

Usia lanjut berkaitan dengan kemunduran hampir semua organ-organ tubuh dan juga hilangnya pekerjaan (pensiun). Pekerjaan yang hilang akan berhubungan dengan hilangnya beberapa sumber dana atau penghasilan yang selama ini dipakai untuk menghidupi keluarga, sehingga pada golongan usia lanjut timbul rasa tidak aman dari segi ekonomi untuk menunjang keluarga. Selain itu, hilangnya teman-teman satu pekerjaan dan semakin berkurangnya perhatian dari lingkungan akan menambah masalah psikosal. Usia lanjut juga dianggap sebagai orang yang tidak berguna lagi, mempunyai kemampuan yang terbatas dan tidak begitu mempunyai arti di masyarakat. Keadaan di atas menyebabkan depresi menjadi hal yang umum pada usila.

Secara fisiologis berkurangnya kemampuan untuk mengendalikan emosi pada usila terjadi akibat proses degeneratif. Hal ini didukung oleh Darmawan (1992) yang menyatakan bahwa antara 17-80 tahun aliran darah ke otak akan menurun 79 ml/menit per 100 gram jaringan otak dan kecepatan konsumsi oksigen di otak juga akan mengalami penurunan dari 3,6 ml/menit menjadi 2,7 ml/menit per 100 gram jaringan otak. Resiprokal zat monoamine oksidase yang meningkat dan menurunnya hormon norepinefrin serta serotonin di jaringan otak menjadi sebab timbulnya depresi. Masalah-masalah yang dialami oleh usila akan menjadi suatu tuntutan yang dapat memberikan reaksi terhadap tubuh usila. Reaksi tubuh ini biasa dikenal dengan sebutan stress. Apabila masalah penyebab



stress tidak segera dihilangkan, maka stress yang berkelanjutan akan menjadi rangsangan simpatis bagi sistem limbik untuk meningkatkan aktifitas motoriknya. Sistem limbik sendiri banyak meneruskan sistem saraf ke hipotalamus, akibatnya posterior medial hipotalamus mensekresi CRF, dan CRF sendiri melepaskan ACTH dalam jumlah yang tinggi. Masukan lainnya pada sistem limbik dihantarkan lewat jalur asenden dari nukleus otak tengah dan formasi retikuler bagian bawah batang otak yang meliputi jalur noradrenergik dan serotonergik. Pada jalur ini masukan tersebut akan menghambat sekresi norepinefrin dan serotonin, akibatnya terjadi ketidakseimbangan antara produksi ACTH yang meningkat, dan produksi norepinefrin serta serotonin yang menurun. Ketidakseimbangan ini akan menyebabkan depresi.

Jenis pekerjaan sebagai guru dan non guru SD berpengaruh terhadap tingkat depresi. Hal ini diduga berkaitan dengan aktifitas atau rutinitas sebelum individu tersebut menjalani masa pensiun. Aktivitas kerja sebagai guru SD diduga dapat memperkecil peluang depresi. Hal ini disebabkan karena pada usia yang dulunya bekerja sebagai guru SD dituntut untuk bisa lebih memahami sifat-sifat yang dimiliki oleh tiap-tiap individu, serta harus memiliki pemikiran yang lebih terbuka dalam menghadapi masalah, baik masalah anak didiknya maupun masalah mereka sendiri. Selain itu, mereka juga bertanggung jawab terhadap terbentuknya kepribadian seorang anak supaya anak didiknya mampu bersosialisasi dengan baik di lingkungan sekitarnya. Usia yang dulunya bekerja sebagai guru juga mendapat bekal ilmu psikologi pendidikan. Ilmu ini banyak membahas masalah bagaimana seorang guru harus menghadapi anak didiknya, disamping itu juga membahas masalah sifat-sifat yang dimiliki individu dan bagaimana cara menghadapinya. Bekal ilmu pengetahuan ini diduga akan sangat membantu usia untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Seseorang yang selalu dituntut seperti hal-hal tersebut di atas tentunya berbeda dengan orang-orang yang tidak pernah mengalami sama sekali. Mereka diduga akan lebih mampu menghadapi pengalaman hidup yang buruk serta mengatasinya, sehingga pengalaman buruk yang diterimanya tidak mempunyai dampak buruk terhadap kemampuan tubuh untuk memproduksi ACTH, norepinefrin, dan serotonin. Namun bagi mereka



yang tidak pernah mengalaminya, pengalaman hidup yang buruk akan mempunyai dampak buruk terhadap kemampuan tubuh untuk memproduksi ACTH, norepinefrin, dan serotonin.

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa usila yang bekerja sebagai guru SD tidak berbeda signifikan pada tiap-tiap kelompok umur. Hal ini diduga berkaitan dengan bekal ilmu yang dimiliki sebelum terjun ke profesinya dan aktivitas sebelum memasuki masa pensiun, sehingga dengan pengalaman dan bekal ilmu yang dimiliki mereka mempunyai kesamaan dalam hal pengendalian emosi pada berbagai kelompok umur.

Usila yang bekerja sebagai non guru SD terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok umur 55-59 tahun dan 60-64 tahun, umur 55-59 tahun dan 65-70 tahun, umur 55-59 tahun dan 70 tahun ke atas. Hal ini diduga berhubungan dengan adanya penurunan pengendalian emosi pada usila yang tampak nyata pada umur 60 tahun. Pada umur 55 tahun usila sudah mulai menunjukkan adanya penurunan berbagai fungsi organ tubuh. Namun penurunan tersebut belum begitu berarti, dan akan terasa serta nampak nyata bila seseorang sudah menginjak umur 60 tahun. Demikian juga pengendalian emosinya yang dalam hal ini adalah depresi.

Usila yang bekerja sebagai guru dan non guru SD setelah diuji berpasangan menggunakan uji *Wilcoxon* tampak ada perbedaan signifikan terhadap tingkat depresi pada guru SD umur 55-59 tahun dan non guru SD umur 55-59 tahun, guru SD umur 60-64 tahun dan non guru SD umur 55-59 tahun, guru SD umur 65-70 tahun dan non guru SD umur 65-70 tahun, guru SD umur 70 tahun ke atas dan non guru SD umur 55-59 tahun. Keadaan tersebut di atas diduga pekerjaan sebagai guru SD dapat berpengaruh terhadap depresi pada usila. Kecuali pada guru SD umur 60-64 tahun dan non guru SD umur 55-59 tahun, guru SD umur 70 tahun ke atas dan non guru SD umur 55-59 tahun. Kedua kelompok ini diduga bahwa pada non guru SD umur 55-59 tahun penurunan terhadap pengendalian emosinya belum tampak nyata.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Pekerjaan dan umur pada usila berpengaruh terhadap terjadinya depresi, dan usila yang bekerja sebagai non guru SD berpeluang mengalami depresi yang besar jika dibandingkan pada usila yang bekerja sebagai guru SD.

#### **6.2 SARAN**

Setelah dilakukan penelitian beberapa saran yang dapat diberikan:

- (1) perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan membatasi pekerjaan usila secara lebih spesifik
- (2) apabila dilakukan penelitian lebih lanjut dimohon istilah yang terdapat pada kuisisioner lebih disederhanakan agar lebih dapat dipahami dengan mudah oleh responden.



DAFTAR PUSTAKA

- Abrams, W.B. et al. 1987. *The Merck Manual of Geriatrics*. Ed. 2. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Baillie, S. dan Woodhouse, K. 1994. "Medical aspects of Aging Facial and Oral Paint" dalam *Gerodontology*. Ed I. Jakarta: Halaman 7-16.
- Barnes, I. dan Walls, A. 1994. *Gerodontology*. First Ed. Wright. Oxford.
- Buchori, M. 1985. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bruno, F.J. 1997. *Mengatasi Depresi*. Jakarta: Gramedia.
- Busro, S. 1996. "Perkembangan Pelakanan Kesehatan Gigi dan Mulut Lanjut Usia Memasuki Abad 21". Dalam *Majalah Ilmiah Kedokteran Gigi FKG USAKTI*. Vol. 2. Jakarta: Halaman 17-20.
- Darmawan, H. 1992. "Perubahan-Perubahan Strukturan dan Fungsional Tubuh Serta Masalah Psikosal pada Lanjut Usia". Dalam *Pharos Bulletin* No 4-92. Halaman 21-27.
- Departemen Kesehatan RI. 1994. "Pedoman Menejemen Upaya Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas". Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Ganong, W.F. 1996. *Fisiologi Kedokteran*. Ed 2. Jakarta: EGC.
- Guyton, A.C. 1994. *Fisiologi Kedokteran*. Bag III. Jakarta: EGC.
- Harman, D. 1995. "Perubahan-perubahan Struktural dan Fungsional pada Lanjut Usia". Dalam *Pharos Bulletin* No 4-92. Jakarta: Halaman 14-17.
- Karyono, S.S. 1996. "Pengaruh Penuaan Terhadap Perubahan Reseptor H1 di Ileum Marmot". Dalam *Farmakologi dan Terapi Indonesia*. Vol. 12 No 1. Jakarta: Halaman 6-8.
- Kirkland, J.L. 1992. "The Biochemistry of Mamalian Senescen Klinik". Dalam *Blochem*. Vol 25. Halaman 61-75.
- Laksmiana, G. 1996. "Depresi pada Lanjut Usia". Dalam *Medika* No 7. Jakarta: Halaman 544-547.



- Luecknotte. -1997. *Seri Pedoman Praktis Pengkajian Gerodontology*. Jakarta: EGC.
- Makmum, Z. 1998. "Pendekatan Komprehensif terhadap Perawatan Kesehatan pada Usia Lanjut (USILA) Menjelang Tahun 2000". Dalam *Majalah Kesehatan Masyarakat*, No 59. Jakarta: Halaman 15-18.
- Maramis, W.E. 1983. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Munandar, A.S. 1995. "Problem Neurologis pada Lanjut Usia". Dalam *Horison* No2. Jakarta: Halaman 969-970.
- Noback, C.R. 1995. *Anotomi Susunan Saraf Manusia*. Jakarta: EGC. Jakarta.
- Nugroho, W. 1992. *Perawatan Lanjut Usia*. Jakarta: EGC.
- Rahadjo, T. 1996. "Penyakit Lanjut Usia, Berbagai Pola Pelayanan Kesehatannya, serta Penelitian yang Masih Diperlukan di Indonesia". Dalam *Journal JEN 2*. Jakarta: Halaman 9-16.
- Sutjana, D.P. 1994. "Kapasitas Fisik Kelompok Usia Sebelum dan Sesudah Pensiun". Dalam *Medika* No 10. Jakarta: Halaman 31-34.
- Tyldesley, W.R. 1989. *Oral medecine*. New York. Toronto: Oxford University Press.
- Wibowo, J. 1996. "Konsep Pembinaan Program Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas". Dalam *Medika*. Jakarta: Halaman 54-56.

## Lampiran 1. Data Penelitian

Tabel rata-rata depresi pada guru dan non guru SD pada beberapa kelompok umur usila

<b>Faktor B : Pekerjaan GR/NGR (B=2)</b>	<b>Faktor Umur A = 4</b>								<b>Jumlah/ Rata-rata</b>
	55-59		60-64		65-70		>70		
	<b>GR</b>	12	4	11	4	1	5	4	
	4	10	5	5	2	14	8	6	
	3	3	10	16	6	10	6	1	
	12	4	5	4	2	15	12	11	
	12	12	3	5	6	3	7	16	
	4	4	6	16	11	7	13	11	
	$\Sigma = 84$		$\Sigma = 90$		$\Sigma = 82$		$\Sigma = 107$		363
<b>Rata-rata</b>	7		7,5		6,83		8,91		30,24
<b>NGR</b>	8	1	14	10	7	12	7	11	
	3	5	11	13	9	14	11	3	
	4	3	6	4	11	15	16	3	
	6	5	8	15	6	7	5	15	
	4	5	9	3	7	12	14	12	
	2	5	11	15	20	6	15	6	
	$\Sigma = 51$		$\Sigma = 129$		$\Sigma = 126$		$\Sigma = 118$		424
<b>Rata-rata</b>	4,25		10,75		10,5		9,83		35,33
<b>Jumlah</b>	174		202		179		225		787
<b>N</b>	24		24		24		24		
<b>Rata-rata</b>	7,25		8,41		7,45		9,37		

Lampiran 2 : Panduan Wawancara

Pewawancara :

Tanggal wawancara :

No :

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Aktivitas saat ini :
8. Istirahat (..... jam/hari) :
9. Habi (.... Kali/minggu) :
10. Penyakit kronis yang pernah diderita :
11. Obat yang sedang dikonsumsi :



**INVENTARIS DEPRESI BACK, BENTUK SINGKAT**

A. Kesedihan

- a. Saya sangat sedih atau tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapi.
- b. Saya galau atau sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya.
- c. Saya merasa sedih atau galau.
- d. Saya tidak merasa sedih.

B. Pesimisme

- a. Saya merasa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu yang tidak dapat membaik.
- b. Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang masa depan.
- c. Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan.
- d. Saya tidak begitu merasa pesimis atau kecil hati tentang masa depan.

C. Rasa kegagalan

- a. Saya merasa saya benar-benar gagal sebagai seseorang (orang tua, suami, istri).
- b. Saya merasa melihat kebelakang hidup saya, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan.
- c. Saya merasa saya telah gagal melebihi orang pada umumnya.
- d. Saya tidak merasa gagal.

D. Ketidakpuasan

- a. Saya tidak puas dengan segalanya.
- b. Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun.
- c. Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan.
- d. Saya tidak merasa tidak puas.

E. Rasa bersalah

- a. Saya merasa seolah-olah saya sangat buruk atau tak berharga.
- b. Saya merasa sangat bersalah.
- c. Saya merasa buruk atau tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik.
- d. Saya tidak merasa benar-benar bersalah.

F. Tidak menyukai diri sendiri

- a. Saya benci diri saya sendiri.
- b. Saya muak dengan diri saya sendiri.
- c. Saya tidak suka dengan diri saya sendiri.
- d. Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri.

G. Membahayakan diri sendiri

- a. Saya akan membunuh diri sendiri jika saya punya kesempatan.
- b. Saya mempunyai rencana pasti dengan tujuan bunuh diri.
- c. Saya merasa lebih baik mati.
- d. Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai yang membahayakan diri sendiri.

H. Menarik diri dari sosial

- a. Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua.
- b. Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai perasaan pada mereka.
- c. Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya.
- d. Saya tidak kehilangan minat pada orang lain.

I. Keragu-raguan

- a. Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali.
- b. Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan.
- c. Saya berusaha mengambil keputusan.
- d. Saya membuat keputusan yang baik.

J. Perubahan gambaran diri

- a. Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan.
- b. Saya merasa ada perubahan-perubahan yang tetap dalam penampilan saya dan ini membuat tak menarik.
- c. Saya khawatir bahwa saya nampak tua atau tak menarik.
- d. Saya merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya.

K. Kesulitan kerja

- a. Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali.
- b. Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu.
- c. Ini memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu.
- d. Saya dapat bekerja kira-kira sebaik mungkin.

L. Keletihan

- a. Saya sangat lelah melakukan sesuatu.
- b. Saya lelah untuk melakukan sesuatu.
- c. Saya lelah lebih dari biasanya.
- d. Saya tidak lebih lelah dari biasanya.

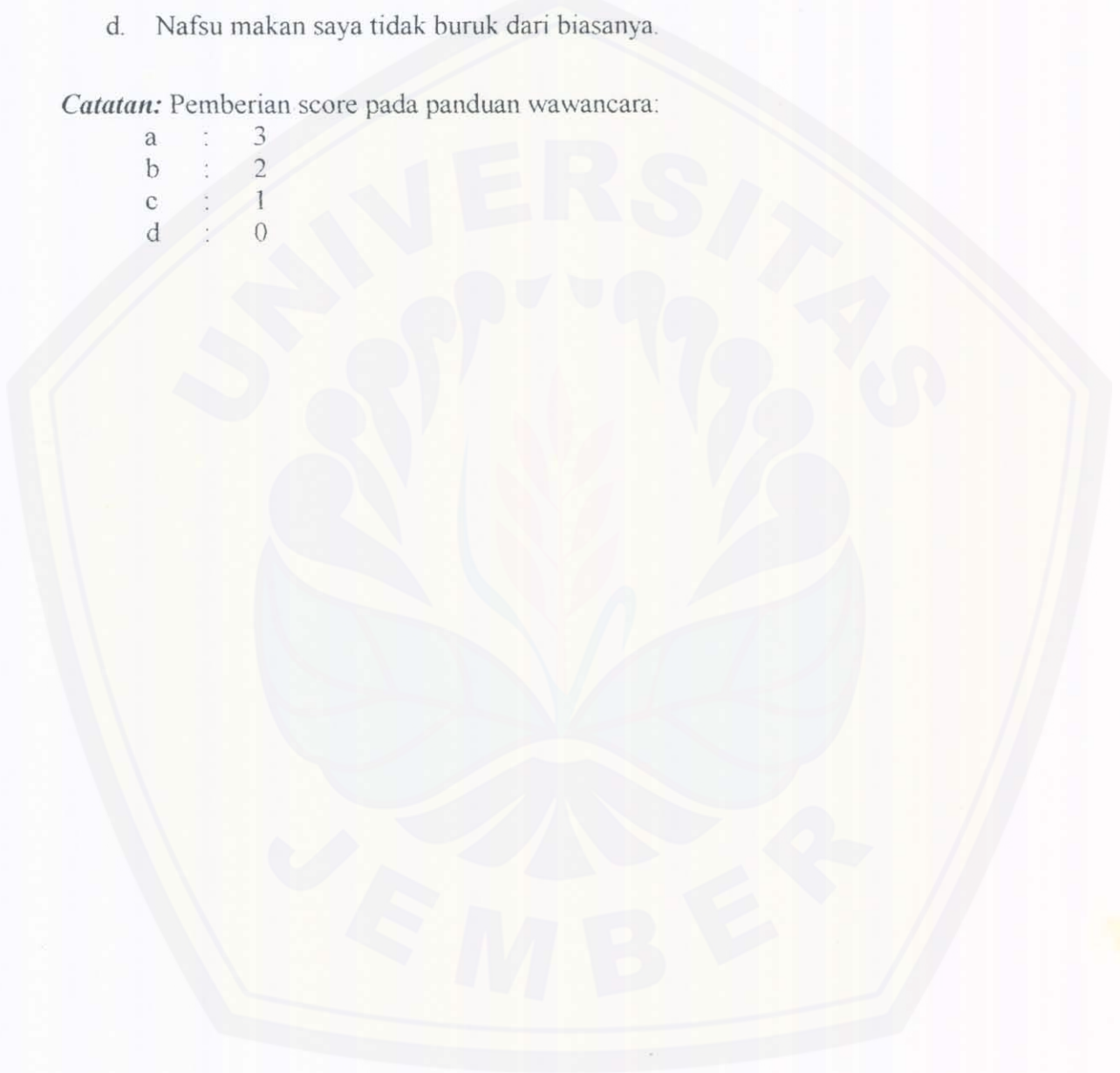


M. Anorexia

- a. Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali.
- b. Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang.
- c. Nafsu makan saya tidak lagi sebaik sebelumnya.
- d. Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya.

**Catatan:** Pemberian score pada panduan wawancara:

- a : 3
- b : 2
- c : 1
- d : 0



Lampiran 3. : Analisis uji *Friedman* dan uji *Wilcoxon*

Friedman Test

Friedman test for median by guru/n blocked by usia

S = 4.00 DF = 1 P = 0.046

guru/n	N	Est Median	Sum of Ranks
0	4	7.6250	8.0
1	4	6.3750	4.0

Wilcoxon test

--- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR55  
with GR60

Mean Rank	Cases
5.10	5 - Ranks (GR60 LT GR55)
5.90	5 + Ranks (GR60 GT GR55)
	2 Ties (GR60 EQ GR55)
	--
	12 Total

Z = -.2039 2-Tailed P = .8385

--- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR55  
with GR65

Mean Rank	Cases
7.70	5 - Ranks (GR65 LT GR55)
5.64	7 + Ranks (GR65 GT GR55)
	0 Ties (GR65 EQ GR55)
	--
	12 Total

Z = -.0392 2-Tailed P = .9687

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR55  
with GR70

Mean Rank	Cases	
5.13	4	- Ranks (GR70 LT GR55)
6.50	7	+ Ranks (GR70 GT GR55)
	1	Ties (GR70 EQ GR55)
	--	
	12	Total
Z = -1.1114		2-Tailed P = .2664

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR55  
with NGR55

Mean Rank	Cases	
7.31	8	- Ranks (NGR55 LT GR55)
2.50	3	+ Ranks (NGR55 GT GR55)
	1	Ties (NGR55 EQ GR55)
	--	
	12	Total
Z = -2.2672		2-Tailed P = .0234

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR55  
with NGR60

Mean Rank	Cases	
6.67	3	- Ranks (NGR60 LT GR55)
6.44	9	+ Ranks (NGR60 GT GR55)
	0	Ties (NGR60 EQ GR55)
	--	
	12	Total
Z = -1.4905		2-Tailed P = .1361



----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR55  
with NGR65

Mean Rank	Cases
5.67	3 - Ranks (NGR65 LT GR55)
6.13	8 + Ranks (NGR65 GT GR55)
	1 Ties (NGR65 EQ GR55)
	--
	12 Total
Z = -1.4226 2-Tailed P = .1549	

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR55  
with NGR70

Mean Rank	Cases
4.67	3 - Ranks (NGR70 LT GR55)
5.86	7 + Ranks (NGR70 GT GR55)
	2 Ties (NGR70 EQ GR55)
	--
	12 Total
Z = -1.3760 2-Tailed P = .1688	

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR60  
with GR65

Mean Rank	Cases
6.36	7 - Ranks (GR65 LT GR60)
6.70	5 + Ranks (GR65 GT GR60)
	0 Ties (GR65 EQ GR60)
	--
	12 Total
Z = -.4315 2-Tailed P = .6661	

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR60  
with GR70

Mean Rank	Cases
7.00	4 - Ranks (GR70 LT GR60)
6.25	8 + Ranks (GR70 GT GR60)
	0 Ties (GR70 EQ GR60)
	--
	12 Total
Z =	-.8629                      2-Tailed P = .3882

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR60  
with NGR55

Mean Rank	Cases
7.00	7 - Ranks (NGR55 LT GR60)
2.00	3 + Ranks (NGR55 GT GR60)
	2 Ties (NGR55 EQ GR60)
	--
	12 Total
Z =	-2.1915                      2-Tailed P = .0284

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR60  
with NGR60

Mean Rank	Cases
5.00	4 - Ranks (NGR60 LT GR60)
7.25	8 + Ranks (NGR60 GT GR60)
	0 Ties (NGR60 EQ GR60)
	--
	12 Total
Z =	-1.4905                      2-Tailed P = .1361

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR60  
with NGR65

Mean Rank	Cases	
6.33	3	- Ranks (NGR65 LT GR60)
6.56	9	+ Ranks (NGR65 GT GR60)
	0	Ties (NGR65 EQ GR60)
	--	
	12	Total
Z = -1.5689		2-Tailed P = .1167

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR60  
with NGR70

Mean Rank	Cases	
5.50	4	- Ranks (NGR70 LT GR60)
6.29	7	+ Ranks (NGR70 GT GR60)
	1	Ties (NGR70 EQ GR60)
	--	
	12	Total
Z = -.9780		2-Tailed P = .3281

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR65  
with GR70

Mean Rank	Cases	
7.17	3	- Ranks (GR70 LT GR65)
5.56	8	+ Ranks (GR70 GT GR65)
	1	Ties (GR70 EQ GR65)
	--	
	12	Total
Z = -1.0225		2-Tailed P = .3066



----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR65  
with NGR55

Mean Rank	Cases	
7.31	8	- Ranks (NGR55 LT GR65)
4.88	4	+ Ranks (NGR55 GT GR65)
	0	Ties (NGR55 EQ GR65)
	--	
	12	Total

Z = -1.5297                      2-Tailed P = .1261

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR65  
with NGR60

Mean Rank	Cases	
2.75	2	- Ranks (NGR60 LT GR65)
5.08	6	+ Ranks (NGR60 GT GR65)
	4	Ties (NGR60 EQ GR65)
	--	
	12	Total

Z = -1.7504                      2-Tailed P = .0801

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR65  
with NGR65

Mean Rank	Cases	
5.25	2	- Ranks (NGR65 LT GR65)
6.17	9	+ Ranks (NGR65 GT GR65)
	1	Ties (NGR65 EQ GR65)
	--	
	12	Total

Z = -2.0005                      2-Tailed P = .0454

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR65  
with NGR70

Mean Rank	Cases
6.00	3 - Ranks (NGR70 LT GR65)
6.00	8 + Ranks (NGR70 GT GR65)
	1 Ties (NGR70 EQ GR65)
	--
	12 Total
Z = -1.3337                      2-Tailed P = .1823	

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR70  
with NGR55

Mean Rank	Cases
7.05	10 - Ranks (NGR55 LT GR70)
3.75	2 + Ranks (NGR55 GT GR70)
	0 Ties (NGR55 EQ GR70)
	--
	12 Total
Z = -2.4711                      2-Tailed P = .0135	

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR70  
with NGR60

Mean Rank	Cases
5.50	4 - Ranks (NGR60 LT GR70)
6.29	7 + Ranks (NGR60 GT GR70)
	1 Ties (NGR60 EQ GR70)
	--
	12 Total
Z = -.9780                        2-Tailed P = .3281	

- - - - - Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR70  
with NGR65

Mean Rank	Cases	
4.88	4	- Ranks (NGR65 LT GR70)
5.92	6	+ Ranks (NGR65 GT GR70)
	2	Ties (NGR65 EQ GR70)
	--	
	12	Total

Z = -.8154                      2-Tailed P = .4148

- - - - - Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

GR70  
with NGR70

Mean Rank	Cases	
6.60	5	- Ranks (NGR70 LT GR70)
6.43	7	+ Ranks (NGR70 GT GR70)
	0	Ties (NGR70 EQ GR70)
	--	
	12	Total

Z = -.4707                      2-Tailed P = .6379

- - - - - Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

NGR55  
with NGR60

Mean Rank	Cases	
3.00	1	- Ranks (NGR60 LT NGR55)
6.82	11	+ Ranks (NGR60 GT NGR55)
	0	Ties (NGR60 EQ NGR55)
	--	
	12	Total

Z = -2.8241                      2-Tailed P = .0047



- - - - - Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

NGR55  
with NGR65

Mean Rank	Cases	
1.50	1	- Ranks (NGR65 LT NGR55)
6.45	10	+ Ranks (NGR65 GT NGR55)
	1	Ties (NGR65 EQ NGR55)
	--	
	12	Total

Z = -2.8007                      2-Tailed P = .0051

- - - - - Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

NGR55  
with NGR70

Mean Rank	Cases	
2.67	3	- Ranks (NGR70 LT NGR55)
7.25	8	+ Ranks (NGR70 GT NGR55)
	1	Ties (NGR70 EQ NGR55)
	--	
	12	Total

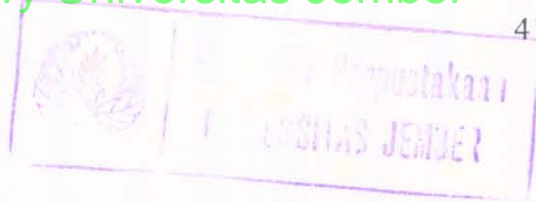
Z = -2.2228                      2-Tailed P = .0262

- - - - - Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

NGR60  
with NGR65

Mean Rank	Cases	
5.92	6	- Ranks (NGR65 LT NGR60)
7.08	6	+ Ranks (NGR65 GT NGR60)
	0	Ties (NGR65 EQ NGR60)
	--	
	12	Total

Z = -.2746                      2-Tailed P = .7837



----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

NGR60  
with NGR70

Mean Rank	Cases
5.50	5 - Ranks (NGR70 LT NGR60)
5.50	5 + Ranks (NGR70 GT NGR60)
	2 Ties (NGR70 EQ NGR60)
	--
	12 Total
Z = .0000 2-Tailed P = 1.0000	

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

NGR65  
with NGR70

Mean Rank	Cases
4.90	5 - Ranks (NGR70 LT NGR65)
5.13	4 + Ranks (NGR70 GT NGR65)
	3 Ties (NGR70 EQ NGR65)
	--
	12 Total
Z = -.2369 2-Tailed P = .8127	