EFEKTIVITAS *STRESS INOCULATION TRAINING* (SIT) TERHADAP DEPRESI LANSIA DI PANTI TRESNA WERDHA HARGO DEDALI SURABAYA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh
Gelar Sarjana Sosial Islam (S.Sos.I)

Oleh :

Yaman bin Mustapha

NIM : B43212066

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

PRODI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

2018

PERNYATAAN OTENTISITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : YAMAN BIN MUSTAPHA

NIM : B43212066

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah Dan Komunikasi

Dengan sungguh-sungguh menyatakan bahwa SKRIPSI ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian / karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya. Jika ternyata dikemudian hari ini terbukti bukan hasil karya saya sendiri, saya bersedia mendapatkan sanksi berupa pembatalan gelar kesarjanaan yang saya peroleh.

Surabaya, 23 Januari 2018
Saya yang menyatakan

METERAI TEMPEL
REG:0BAEF867051255
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Yaman Bin Mustapha
B43212066

PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Skripsi oleh **Yaman Bin Mustapha** ini telah dipertahankan di depan Tim penguji skripsi

Surabaya, 01 Februari 2018

Mengesahkan,

Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Dekan

Dr. Hj. Rr. Suhartini. M. Si

NIP : 195801131982032001

Ketua

Dr. Rudy Al Hana M.Ag

196803091991031001

Penguji II

Lukman Fahmi S. Ag. M.Pd

197311212005011002

Penguji III

Dr. Agus Santoso S. Ag. M.Pd

NIP : 197008251998031002

Penguji IV

Mohamad Thohir S.Pd.I, M.Pd.i

NIP : 197905172009011007

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

Nama	: Yaman Bin Mustapha
Nim	: B43212066
Prodi	: Bimbingan dan Konseling Islam
Judul	**Efektivitas *Stress Inoculation Training* (Sit) terhadap Depresi pada Lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya**

Skripsi ini telah diperiksa dan dipersetujui oleh dosen pembimbing untuk diujikan.

Surabaya, 23 Januari 2018

Dosen Pembimbing

Dr. Rudy Al Hana M.Ag

196803091991031001

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yaman Bin Mustapha
NIM : B 43212066
Fakultas/Jurusan : Dakwah Dan Komunikasi / Bimbingan Dan Konseling Islam
E-mail address : harrazfayyad@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ Sekripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :

Efektivitas *Stress Inoculation Training* (SIT) Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya,

Penulis

( )

Yaman Bin Mustapha
(B 43212066)

ABSTRAK

Yaman Bin Mustapha (B43212066). *Efektivitas Stress Inoculation Training (SIT) Terhadap Depresi Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.*

Fokus masalah yang diteliti dalam penelitian ini adalah (1) Bagaimanakah pelaksanaan *Stress Inoculation Training* (SIT) Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya?, (2) Bagaimanakah hasil pelaksanaan *Stress Inoculation Training* (SIT) Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya?

Dalam menjawab permasalahan tersebut, penelitian ini menggunakan metode kuantitatif mengunakan metode *pre-eksperiment design* dengan tehnik *one shot case study* yaitu suatu kelompok yang diberikan *treatment* selanjutnya di observasi hasilnya yang berguna untuk memeriksa fakta dan data mengenai efektivitas *Stress Inoculation Training* (SIT) terhadap depresi lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya. subyek dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami depresi di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya yang berjumlah 12 orang. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode angket yang dianalisa mengunakan Product Moment.

Adapun dari hasil analisa mengunakan *Product Moment* korelasi antara variabel *Stress Inoculation Training* dengan variabel depresi pada lansia adalah 0.246. Setelah membandingkan dengan r tabel yaitu 0.632, maka Ha ditolak dan Ho diterima yang ertinya stress inoculation training tidak efektif terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya dan memiliki bacaan nilai koefisien yang “Rendah”.

Kata Kunci : *stress inoculation training*, depresi pada lansia.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

JUDUL PENELITIAN……..……...…...…..I

PERSETUJUAN PEMBIMBING……..…..…..……II

PENGESAHAN TIM PENGUJI……...……...…III

MOTTO DAN PERSEMBAHAN……...……IV

PENYATAAN OTENTISITAS SKRIPSI…….…...……VI

ABSTRAK…….....…..VII

KATA PENGANTAR……...……...IX

DAFTAR ISI…….....……....……...…… X

DAFTAR TABEL……...……...…XIII

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah…….....……1
B. Rumusan Masalah…….....…….…..5
C. Tujuan Penelitian…….....…….…..5
D. Manfaat Penelitian…….....……...….....5
E. Metode Penelitian……...…….…… .7
1. Pendekatan Dan Jenis Penelitian…....……..7
2. Populasi Dan Sampel…….....…..8
3. Variabel Dan Indikator Penelitian……..….9
4. Definisi Operasional……..…....…...…12
5. Tehnik Pengumpulan Data……...…… 16
6. Tehnik Analisis Data…….…….....21
F. Sistematika Pembahasan.……..……..…..… 22

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teoritik…….....…...…...…24
B. Hasil Penelitian Dahulu Yang Relevan….....… 49
C. Hipotesis Penelitian….…….……....…..… 50

BAB III : PENYAJIAN DATA

A. Deskripsi Umum Objek Penelitian……...….52
B. Deskripsi Hasil Penelitian……...…...…61
C. Pengujian Hipotesis Penelitian …….……....81

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV : ANALISIS DATA…….…..…83

BAB V : PENUTUP
A. Kesimpulan…….....…....…..…89
B. Penutup…….....…...…....…90
.
DAFTAR PUSAKA…….....…….92
LAMPIRAN……..…….…….…….....…..….95

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

Efektivitas *Stress Inoculation Training* (SIT) Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

A. Latar Belakang Masalah

Hidup dengan sehat merupakan harapan bagi semua manusia. Akan tetapi ada banyak manusia yang hidup dengan beberapa jenis gangguan jiwa seperti depresi berat yang dapat membuat penderitanya sangat terganggu. Gangguan depresi sekarang telah menjadi masalah kesehatan yang serius dimana diperkirakan akan menduduki peringkat kedua penyebab disabilitas pada tahun 2020, setelah penyakit kardiovaskular. Menurut pelbagai penelitian seperti *Global Burden Of Disease* (GBOD), pada tahun 2000 gangguan depresi secara konsisten menunjukkan beban biaya kesihatan mental yang paling besar.

Di Indonesia jumlah penduduk lanjut usia terus menerus meningkat. Pada tahun 1970 jumlah penduduk yang mencapai umur 60 tahun ke atas (lansia) berjumlah sekitar 5,31 juta orang atau 4,48% dari total penduduk Indonesia. Pada tahun 1990 jumlah tersebut meningkat hampir dua kali lipat yaitu menjadi 9,9 juta jiwa. Pada tahun 2020 jumlah lansia diperkirakan meningkat sekitar tiga kali lipat dari jumlah lansia pada tahun 1990.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Meningkatnya jumlah lansia tersebut perlu memperoleh perhatian yang serius terutama untuk mengusahakan bagaimana agar lansia tetap mandiri dan berguna. Sementara itu kondisi lanjut usia mengalami berbagai penurunan atau kemunduran baik fungsi biologis maupun psikis. Penurunan fungsi biologis dan psikis ini mempengaruhi mobilitas dan juga kontak sosial. Menurunnya kontak sosial ini sering membawa lanjut usia kepada masalah depresi.

Depresi adalah gangguan kejiwaan yang sangat sering dialami oleh manusia. Gejala yang berkaitan dengan suasana perasaan ini sangat mengganggu kualitas hidup dan meningkatkan risiko kematian akibat bunuh diri. Pasien yang mengalami gangguan depresi memiliki ciri dan gejala yang mengenai perasaan, pikiran dan perilaku. Gejala umum seperti rasa sedih yang berlebihan, penurunan mood, putus asa dan tiada harapan serta tidak ingin beraktifitas seperti biasa karena rasa lelah dan tidak ada keinginan bergerak yang sangat berat.

Pada lanjut usia gejala depresi lebih sering dikeluhkan sebagai gejala berkaitan dengan fisik seperti banyaknya keluhan fisik seperti nyeri, rasa lelah, sulit tidur dan gangguan konsentrasi. Masalah yang terkait depresi pada lanjut usia sayangnya tidak dikenali baik di pelayanan kesehatan primer dan sekunder karena masih banyaknya pendapat kalau depresi atau gangguan suasana perasaan pada lanjut usia adalah sesuatu yang wajar karena proses penuaannya. Masalah depresi pada lanjut usia juga semakin dipersulit karena faktor terkait masalah medis yang dialami individu dan juga fisiologis yang sudah semakin berkurang fungsinya. Belum lagi penggunaan obat yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

banyak pada beberapa lansia dengan penyakit yang beragam. Tidak heran jika angka kesembuhan depresi pada lansia hanya berkisar 30% saja dan sampai saat ini belum ada obat atau terapi yang sesuai terhadap penangganan masalah depresi khususnya bagi lansia.

Menurut WHO, lansia dibagi menjadi 3 kriteria, yaitu : *Elderly* (64-74 tahun), *Older* (75-90 tahun), dan *Very Old* (90 tahun keatas). Pada kehidupan nyata, banyak sekali lansia-lansia yang menjadi depresi, stress, dan berpenyakitan. Banyak kita temukan lansia yang dikirim ke panti jompo dan tidak terurus oleh keluarga, ada lansia yang diasingkan dari kehidupan anak cucunya meskipun hidup dalam lingkungan yang sama, ada lansia yang masih harus bekerja keras meskipun sudah tua, dan masih banyak hal-hal lainnya yang menjadi penyebab.

Berdasarkan teori Erickson, pada usia 65 tahun ke atas Lansia dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori pertama adalah lansia yang memiliki integritas tinggi dan idealisme yang mantap. Pada kategori pertama, lansia ini memiliki integritas yang tinggi sehingga cenderung menjadi penasehat, pelindung, sesepuh dan membagi pengalamannya kepada orang lain. Integritas mereka yang jelas melahirkan idealisme yang mantap sehingga bisa merendahkan orang yang telah mengecewakan idealismenya. kategori kedua yaitu lansia yang memiliki kegagalan dan kebingungan akan suatu nilai. Pada kategori dua yaitu lansia yang mengalami kegagalan. Kadang kegagalan mereka menyebabkan mereka takut untuk menjadi tua. Nostalgia-nostalgia mereka di masa dulu tidaklah terlalu membekas di hati mereka sehingga merasa hidup mereka tidak berguna karena tidak dapat memberi arti

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang bermakna kepada orang lain dan cenderung putus asa. Hal iniah yang sering berakhir dengan depresi lansia.

Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang berat dan ditandai dengan gangguan fungsi fisik dan fungsi sosial yang hebat, lama dan menetap pada individu tersebut. Penderita depresi tidak dapat sembuh sendiri, jadi bila tidak diobati depresi yang dialami dapat bertambah berat. Depresi dapat sebagai simptom, sindrom, dan diagnosis serta sejauh mana stresor psikososial dapat mencetuskan gangguan jiwa tersebut. Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi lansia, telah ditunjukkan dalam sebuah penelitian oleh Widiatmoko dalam Carla, bahwa dukungan sosial memiliki korelasi negatif yang tinggi dan bermakna terhadap timbulnya gejala-gejala depresi lansia.

Depresi terjadi lebih banyak pada umur yang lebih tua dan dukungan keluarga yang rendah. Faktor ini merupakan permasalahan yang sangat rawan membebani kehidupan lansia yang dapat mempengaruhi gangguan fisik, sosial, dan mentalnya. Faktor lain yang dapat berpengaruh yaitu jenis kelamin, status sosioekonomi, status penikahan, pengaruh genetik, kejadian dalam hidup, serta riwayat pengobatan medikasi. Melihat sikap lansia terhadap dirinya merupakan dampak lain yang dapat terjadi jika depresi dibiarkan dan tidak ditangani dengan benar karena bisa membuat lansia berkeinginan untuk mencederai diri sendiri atau bahkan mengakhiri hidup.

Melihat permasalahan diatas untuk mencegah timbulnya dampak dan masalah kesehatan atau tindakan berbahaya yang dapat dilakukan oleh lansia maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengenai "**Efektivitas *Stress Inoculation Training* (SIT) Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya".**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah pelaksanaan *Stress Inoculation Training* (SIT) Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya?
2. Bagaimanakah hasil pelaksanaan *Stress Inoculation Training* (SIT) Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya?

C. Tujuan Penelitian

Dalam huraian rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian adalah :

1. Untuk mengetahui proses pelaksanaan *stress inoculation training* (SIT) terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya
2. Untuk mengetahui hasil efektivitas *stress inoculation training* (SIT) terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan pemikiran pembaca pada umumnya dan khususnya bagi mahasiswa yang berkecimpung dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bidang konseling tentang terapi *Stress Inoculation Training* (SIT) dan masalah Depresi pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi deskripsi mengenai efektivitas *Stress Inoculation Training* (SIT) terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya dan memperoleh pengalaman dalam memecah permasalahan yang berlaku dalam dunia konseling dan psikoterapi.

b. Bagi Konselor

Dengan memahami efektivitas *Stress Inoculation Training* (SIT) terhadap depresi, maka konselor diharap dapat menerapkan dan dan mengembangkan lagi *Stress Inoculation Training* (SIT) dalam mengatasi masalah-masalah yang berlaku dilingkungannya.

c. Bagi Pihak Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

Memberikan masukkan kepada pihak yayasan hargo dedali Surabaya guna menerapkan *Stress Inoculation Training* (SIT) terhadap depresi pada lansia. Sehingga mampu memberi solusi baru dalam mengatasi masalah depresi pada lansia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang selanjutnya yang berminat untuk melakukan penelitian tentang efektivitas *Stress Inoculation Training* (SIT) dalam mengatasi masalah depresi, dapat melanjutkan teori-teori tentang efektivitas terapi *Stress Inoculation Training* (SIT) dalam mengatasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masalah depresi dari sudut faktor-faktor yang mempengaruhinya. Khususnya yang menyangkut tentang masalah depresi sehingga penelitian yang dilakukan dapat berhasil dengan baik dan memuaskan.

E. Metode Penelitian

1. Pendekatan Dan Jenis Penelitian

Metode adalah cara yang tepat untuk melakukan sesuatu dengan mengunakan pikiran secara saksama dalam mencapai sesuatu tujuan. Sedangkan penelitian adalah suatu kegiatan untuk mencari, mencatat, merumuskan, dan menganalisa sesuatu yang diteliti sampai menyusun sesuatu laporan.[1] Jadi metode penelitian merupakan suatu strategi yang dilakukan untuk megumpulkan data dan menganalisanya. Metode penelitian merupakan hal yang mutlak dan sangat penting dalam segala bentuk penelitian ilmiah, kerana berhasil tidaknya sesuatu bergantung pada tepat tidaknya metode penelitian yang digunakan. Metode atau metodologi suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari proses berfikir, analisis berfikir, serta cara mengambil konklusi yang tepat. Dilengkapi dengan penelitian dan observasi.[2]

Sehubungan dengan pendapat diatas maka sangat penting bagi peneliti mengetahui dan memahami metodologi penelitian agar penelitian ini memperoleh penelitian ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam penelitian yang berjudul **"Efektivitas**

[1] Lexy. J Moleong, *Metode Penelitian Kuantitatif*, [Bandung: Remaja Rosdakarya,1999] hal 3
[2] Sapari Imam Asy'ari, *Suatu Pendekatan Praktis Metode Penelitian*, [Surabaya: Usaha Nasional,1981] hal 67

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Stress Inoculation Training **(SIT) Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya"** penelitian ini mengunakan pendekatan kuantitatif, pendekatan kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme digunakan untuk meneliti pada populasi, pengumpulan data mengunakan instrumen penelitian, dan analisis data.[3] adapun penelitian ini mengunakan metode *pre-eksperiment design* dengan tehnik *one shot case study* yaitu suatu kelompok yang diberikan *treatment* selanjutnya di observasi hasilnya.[4] Dengan format deskriptif yaitu suatu penelitian dengan mengumpulkan data dilapangan dan menganalisa serta menarik kesimpulan dari data tersebut.[5] Agar ruang lingkup tidak terlalu luas dan konsisten pada masalah yang diteliti, maka permasalahan penelitian difokuskan pada:

a. Proses pelaksanaan stress inoculation training (SIT) terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya
b. Data yang akan dianalisis adalah Hasil stress inoculation training (SIT) terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya
c. Lansia yang dimaksudkan adalah penghuni Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya yang masih mampu berfikir dengan baik. (tidak pikun)

2. Populasi Dan Sampel

[3] Prof.Dr.Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan*, [Bandung: Alfabeta, 2013] hal 14
[4] Prof.Dr.Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan*, [Bandung: Alfabeta, 2013] hal 74
[5] Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian* [Jakarta: Reneka Cipta, 1993] hal 106

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Populasi adalah kelompok yang menjadi perhatian peneliti, atau keseluruhan lokasi penelitian yang mungkin berupa manusia, gejala, sikap, tingkahlaku dan sebagainya.[6] Populasi digunakan untuk menyebutkan serumpun atau sekelompok obyek yang menjadi sasaran peneliti. Oleh kerananya, populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian. [7]

Sehubungan dengan itu, maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penghuni Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya yang berjumlah 42 orang. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengunakan sampel sebagai bahan penelitian kerana jumlah subjek tidak memenuhi pensyaratan untuk diambil sampel. Menurut Suharsimi Arkunto apabila subyek kurang dari 100, maka lebih baik diambil semua sehingga penelitian merupakan penelitian populasi.[8]

3. Variabel dan indikator Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti sehingga memperoleh informasi tentang hal tersebut.[9] Menurut Sumadi Suryabrata, segala sesuatu yang menjadi objek pengamaatan penelitian. Sering pula dinyatakan variable penelitian itu sebagai faktor-faktor yang berperan

---

[6] Sapari Imam Asy'ari, *Suatu Pendekatan Praktis Metode Penelitian*, [Surabaya: Usaha Nasional,1981] hal 68

[7] Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*,[Jakarta: Kencana,2009] hal 99

[8] Suharsimi Arkunto, *Prosedur Peneitian*, [Jakarta: Rineka Cipta,1991] hal 107

[9] Prof.Dr.Sugiono, *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*, [Bandung: Alfabeta, 2012] hal 38

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam peristiwa atau segala yang akan diteliti.[10] Berdasarkan penelitian diatas, maka dalam penelitian ini berlaku dua jenis variable yang menjadi obyek penelitian, yaitu:

a. Variabel bebas (*independent variable*)

Merupakan variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan variabel terikat (dependen).[11]

Variabel bebes (X) : *stress inoculation training* (SIT)

b. Variable terikat (*dependent variable*)

Variable terikat adalah variabel yang diramalkan akan timbul dalam hubungan fungsional

Variabel terikat (Y) : Depresi pada lansia

Indikator variabel merupakan kategori-kategori data yang harus dikumpulkan oleh peneliti. Adapun indicator dalam penelitian ini adalah :

1) Indicator variable bebas (X) :

Stress inoculation training (SIT) dibatasi pada :

Variable	Indikator		Sub-indikator
Stress inoculation training (SIT) (variable x)	Kognitif	1. *Kognitif restructuring*	a. berfikiran positif b. mencari solusi
		2. Instruksi diri yang berorientasi diri	c. motivasi d. semangat

[10] Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, [Jakarta: Pt.Raja Grafindo Persada, 1989] hal 72

[11] Muhammad fauzi, *Metode Penelitian Kuantitatif, Sebuah Pengantar*,[semarang: wali songo press, 2009] hal 150

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

		3. Mengatasi masalah	e. tertekan f. mengawal perasaan
	Behavior	1. Relaksasi	a. mengurangi banyak aktivitas
		2. Asertivitas	a. berfikir sebelum membuat keputusan
	Afektif	1. *Self rewarding*	a. Tidak ada harapan b. berfikir orang lain lebih baik keadaannya

Tabel 1.1:

Indikator Variabel X

2) Indicator variable terikat (Y) :

Depresi pada lansia dibatasi pada :

Variable	Indicator		Sub-indikator
Depresi pada lansia (variabel y)	Kognitif :	1. Gangguan kognitif	a) konsentrasi b) kemampuan berfikir
	Afektif	1. Kekhuatiran somatik	a) nyeri dan lemah pada sendi
		2. Penurunan afektif	b) lemah atau hilang ingatan c) tertekan
		3. Kurang harga diri	d)merasadipinggirkan e)merasatidakdihargai
	Behavior	1. Kurang orientasi pada masa mendatang	a) sulit memulai hal baru b) hidup terasa hampa

Tabel 1.2:

Indikator Variable Y

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Definisi Operasional

Variabel penelitian ini terdiri daripada dua variable yaitu, variable bebas (independent) dan variable terikat (dependent). Yang dimaksudkan dengan variabel bebas adalah *Stress Inoculation Training* (SIT) dan variable terikat adalah depresi pada lansia. Dalam penelitian yang berjudul "Efektivitas *Stress Inoculation Training* (SIT) Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya",Penulis merasa perlu memperjelaskan beberapa istilah yang mungkin menimbulkan kesalahan erti, Antaranya yaitu :

a. Efektifitas

Kata efektifitas berdasarkan arti dalam Kamus Bahasa Indonesia adalah keefektifan. Sedangkan keefektifan artinya kemanjuran, kemujaraban.[12] Dalam Kamus Ensiklopedi Umum, efektifitas adalah menunjukkan taraf tercapainya suatu tujuan, suatu ideal efektifitas dapat dinyatakan dengan ukuran-ukuran yang agak pasti.[13] Pada penelitian ini, peneliti meneliti tentang efektivitas *stress inoculation training* (SIT) terhadap depresi pada lansia

b. *Stress Inoculation Training* (SIT)

Stress inoculation training (SIT) adalah sebuah tehnik yang dikembangkan oleh Donald Meichenbaum, didasarkan pada ide membantu klien mengatasi stresor-stresor ringan akan memungkinkan

[12] W.J.S. Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1986),hal. 141.

[13] Yayasan Kanisius, *Ensiklopedi Umum* (Jakarta: Ichtiar Baru Van Hoeve, 1977), hal. 296

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mereka untuk mengembangkan toleransi untuk bentuk-bentuk distress.[14] Meichenbaum percaya bahwa klien dapat meningkatkan kemampuannya untuk mengatasi distress yang lebih berat.[15] Selain itu beliau juga berpendapat bahwa klien dapat meningkatkan kemampuannya untuk mengatasi masalah dengan memodifikasi keyakinannya tentang kinerjanya sendiri dalam situasi penuh tertekan.

Stress inoculation training (SIT) mencuba memperkuat ketrampilan *coping* klien dan meningkatkan keyakinan klien akan kemampuan *coping* nya, sehingga memungkinkannya untuk mengatasi stresor-stresor kehidupannya secara lebih efektif. Meichenbaum menekankan modifikasi prilaku kognitif, yang dikosentrasikan mengubah *self talk* klien. Disamping itu, membantu klien dalam mengkonseptualisasikan dan me-*reframing* stress, yang memungkinkan mereka untuk me-*rescript* hidupnya atau mengembangkan naratif baru dalam kemampuannya untuk mengatasi masalah. *Stress inoculation training* (SIT) melibatkan tiga fase yaitu:

1) Konseptualisasi
2) Perolehan ketrampilan dan berlatih
3) Aplikasi dan penyelesaian

[14] Bradley T.Erfort, *40 Techniques Every Counselor Should Know*, [New York: Pearson Education, 2015] hal. 323

[15] G. Corey, *Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy*, [CA : cengage, Belmont, 2015] hal 380

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada penelitian ini, Fase pertama SIT yaitu fase konseptualisasi, peneliti akan mengajarkan kepada klien sifat stress maupun peran klien dalam menciptakan stress. Proses ini akan dilakukan pertemuan dalam kumpulan yang telah dibahagikan. seterusnya adalah proses mengevaluasi *coping* klien saat ini yang akan dilakukan dengan menyuruh klien menulis tehnik-tehnik *coping* saat ini.

Selama fase kedua, fasa memperoleh ketrampilan dan berlatih. pada tahap ini klien akan diajar tehnik-tehnik coping yaitu *kognitif restructuring* seperti klien diajar untuk mengidentifikasi punca stres, relaksasi seperti Menarik nafas, olah raga, berjalan-jalan, bernyanyi (*song*), asertivitas seperti klien diajarkan dengan keyakinan positif, dan *self-rewarding* seperti Klien diajarkan menghargai diri sendiri dan nilai-nilai agama.

Fase ketiga, penerapan dan penyelesaian. pada tahap ini klien akan diajar tentang pencegahan *relapse* (kambuh). klien diajak untuk mengidentifikasi situasi berisiko tinggi berlakunya relapse. kemudian mengantisipasi reaksi stress dan berlatih respon *coping* yang telah dipelajari.

c. Depresi Lansia

Depresi sendiri dapat diartikan dari gangguan alam perasaan yang ditandai oleh penurunan afek (*mood*), gangguan psikomotor,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan gangguan somatik.[16] Penurunan afek yang ditandai dengan kemurungan atau sedih yang menetap atau kehilangan minat. Gangguan psikotor yang ditandai pelambatan gerakan, lesu, letih, pembicaraan menurun, mudah lupa, tidak mampu mengambil keputusan dan rendah diri.

lansia dapat diertikan tahap terakhir dalam rentang kehidupan sering dikenal dengan usia lanjut, berkisar antara enam puluh sehingga akhir kehidupan seseorang.[17] sama seperti setiap periode lainnya dalam rentang kehidupan seseorang usia lanjut ditandai dengan perubahan fisik dan psikologi tertentu. Depresi pada lanjut usia ini muncul dalam bentuk keluhan fisik seperti Kekhuatiran somatic, Penurunan afektif, Gangguan kognitif, Kurang orientasi pada masa mendatang, Kurangnya harga diri. Depresi merupakan kondisi yang mudah membuat lanjut usia putus asa, kenyataan yang menyedihkan karena kehidupan kelihatan suram dan diliputi banyak tantangan.

No.	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	skala
1.	*Stress Inoculation Training* (SIT) (variable bebas)	Tehnik mengajar klien untuk melihat stress nya sebagai reaksi adaptif yang normal. Disamping itu, klien belajar mengelola stress nya diawali dengan	Alat ukur yang digunakan adalah lembar angket yang terdiri dari 11 pertanyaan. 6 dari variable X dan 5 dari variable Y dengan jawaban	ordinal

[16] Garry Martin & Pear Joseph, *Behavior Modification*. [New York: Pearson Education, 2015] hal 801

[17] Elizebeth B. Hurlock, *Psikology Perkembangan*,[Jakarta: Erlangga, 1980] hal 380

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

		mengubah konseptualisasi kemudian memperoleh ketrampilan dan latihan dan diakhiri dengan penerapan dan penyelesaian.	selalu, kadang-kadang, sangat jarang, tidak pernah. Untuk menguji afektivitas terapi, angket diberikan dua kali yaitu sebelum diterapi dan selepas diterapi.	
2.	Depresi Pada Lansia (variable terikat)	Depresi yang dialami oleh lansia (responden) yang sebelumnya telah diukur dengan menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk screening depresi pada lansia	Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS). Lembar kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan jawaban "YA" atau "TIDAK". Masing - masing pertanyaan memiliki rentang nilai untuk setiap jawaban. <u>Nilai ukur:</u> Depresi ringan (0-5) Depresi berat (>5)	ordinal

Tabel : 1.3

Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

5. Tehnik Pengumpulan Data

Dalam tehnik pengumpulan data, peneliti mengunakan beberapa metode yaitu:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Angket

Metode angket merupakan suatu daftar yang berisikan suatu rangkaian pertanyaan mengenai suatu hal atau dalam suatu bidang .[18]

1) Angket 1 [19]

Untuk pra-penelitian, peneliti mengunakan angket *Geriatric Depression Scale* (GDS) untuk mengenal pasti tingkat depresi lansia. selain itu, GDS memiliki format yang sederhana karena pertanyaan-pertanyaan yang mudah dibaca dan mudah untuk dipahami. GDS yang dipergunakan adalah angket *Geriatric Depression Scale*-15 (GDS-15). Angket ini digunakan untuk screening responden yang mengalami depresi. angket dengan 15 item pertanyaan yang dijawab dengan jawaban "IYA" dan "TIDAK". Pada soal yang terdiri dari pertanyaan f*avorable* pada item nomor 1, 5, 7, 11, dan 13 jika dijawab "IYA" maka bernilai 0 dan diberi kode "0" untuk jawaban "IYA" kemudian jika dijawab "TIDAK" maka bernilai 1 dan diberi kode "1" untuk jawaban "TIDAK". Pada soal yang terdiri dari pertanyaan *unfavorable* pada item nomor 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 "IYA" maka bernilai 1 dan diberi

[18] Koentjaraningrat , *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, [Jakarta: Gramedia, 1994] hal 173

[19] https://patient.info/doctor/geriatric-depression-scale-gds

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kode "1" untuk jawaban "IYA". Poin-poin tersebut selajutnya dijumlah untuk mengetahui skor total dari skala tersebut. Skor total adalah 15 dan skor minimal adalah 0. Kemudian dengan mengetahui skor total ditentukan tingkatan depresi dengan kriteria: 0 – 5 maka tidak depresi, > 5 mengindikasikan depresi.

Pertanyaan	**No.item**	**Nilai**	
		Ya	Tidak
Favourable	1,5,7,11,13	0	1
Unfavourable	2,3,4,5,6,8,9,10,12,14,15	1	0

Tabel : 1.4

Indek Angket Geatrik Depression Scale(GDS)

2) Angket 2

Angket penelitian terdiri dari 11 pertanyaan 6 dari variabel X dan 5 daripada variabel Y. Sehingga dengan angket ini akan diketahui tentang pengalaman, pengetahuan, dan sikap atau pendapat responden mengenai penelitian ini.[20]

Angket dengan 11 item pertanyaan yang dijawab dengan jawaban " Selalu, kadang-kadang, sangat jarang, dan tidak pernah" Pada soal yang terdiri dari pertanyaan *favorable* pada item nomor 1, 3, 6, 7, 8 dan 10. untuk

[20] Koentjaraningrat , *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, [Jakarta: Gramedia, 1994] hal 199

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pertanyaan *unfavorabel* pada item nomor 2, 4, 5, 9, dan 11. untuk skor setiap jawaban seperti berikut:

Pertanyaan	**No. Item**	**Nilai**			
		a	b	c	d
Favourable	1, 3, 6, 7, 8,10	4	3	2	1
Unfavourable	2, 4, 5, 9, 11	1	2	3	4

Tabel : 1.5

Indek Angket Geatrik Depression Scale(GDS)

Adapun pemberian angket kepada lansia di Yayasan Hargo Dedali Surabaya dilakukan akhir penelitian. Adapun tujuan pemberian angket adalah untuk mengetahui sejauh mana hasil yang diperoleh selepas melakukan tehnik *Stress inoculation training* terhadap lansia di panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

b. Observasi

Dalam mengunakan observasi cara yang paling efektif adalah melengkapinya dengan format kemudian format yang disusun berupa item-item kejadian atau tingkah laku yang digambarkan.[21] Metode observasi ini peneliti tempuh untuk mengungkapkan data yang berkaitan dengan hasil penerapan *stress inoculation training* (SIT) terhadap depresi pada lansia di panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

c. Wawancara

[21] Suharsimi Arikunto, *Procedure Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik,* [Jakarta: Pt Rineka, 2006] hal 229

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

wawancara adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan – pertanyaan kepada narasumber secara lisan.[22] Teknik wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan informasi sebagai data pendukung untuk penelitian atau studi pendahuluan untuk mengetahui gambaran objek penelitian maupun responden yang akan menjadi objek dalam penelitian ini. Narasumber dalam penelitian ini adalah beberapa pegawai dari Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

d. Dokumentasi

Menurut Lexy. J Moleong dokumentasi bererti barang-barang yang tertulis. Oleh kerana itu, dalam pelaksanaannya peneliti harus meneliti benda-banda yang tertulis, dokumen-dokumen peraturan, nota rapat, catatan harian serta sebagainya. Metode dokumentasi adalah tehnik pengumpulan data dengan melihat sumber-sumber dokumen yang ada kaitannya dengan jenis data yang diperlukan. Metode dokumentasi adalah cara yang efisien untuk melengkapi kekurangan dan kelemahan metode observasi.

Metode ini digunakan untuk memperoleh data-data tertulis, arsip-arsip, dan dokumen-dokumen yang terkait dengan judul tersebut. Dengan adanya pengunaan metode dokumentasi dalam

[22] Joko Subagyo, *Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktek*, [Jakarta: Rineka Cipta, 1991] hal 39

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penelitian ini diharap dapat membantu memperoleh informasi yang benar-benar akurat, sehingga akan menambahkan kevalidan hasil penelitian.

6. Tehnik Analisis Data

kegiatan yang cukup penting dalam keseluruhan proses penelitian adalah pengolahan data. dengan pengolahan data dapat diketahui tentang makna dari data yang berhasil dikumpulkan. dengan demikian hasil penelitian pun segera diketahui. dalam pelaksanaannya, pengolahan data dilakukan dengan bantuan computer dengan program SPSS (*statistical product and service solution*) versi 21.

Tehnik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi pearson product moment, dan koefisien diterminasi. analisis ini akan digunakan dalam menguji afektivitas dan kontribusi variable X (*stress inoculation training*) terhadap variable Y (*depresi pada lansia*). rumus analisis korelasi pearson product moment adalah sebagai berikut :

$$r = \frac{n.\sum x - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n.\ \sum_{x^2} - (\sum x)^2\}\{n.\ \sum_{y^2} - (\sum y)^2\}}}$$

pengujian lanjutan adalah mencari sejauh mana tahap efektivitas stress inoculation terhadap depresi pada lansia. Pekara tersebut dapat diketahui dengan merujuk nilai koefisien pada table dibawah :

indeks korelasinya (r)	Tingkat pengaruh
0,80 – 1,000	Sangat tinggi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

0,60 – 0,799	Tinggi
0,40 – 0,599	Cukup
0,20 – 0,399	Rendah
0,00 – 0,199	Sangat rendah (tidak valid)

table :1.6

Indek Korelasi Nilai

F. Sistematika Pembahasan

Penelitian ini ditulis dengan susunan yang beruntun bertujuan untuk mempermudahkan memahami dan mempelajari apa yang ada dalam penelitian ini. Sistematika pembahasannya dapat dibahagi dalam 5 bab.

Bab pertama merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran secara umum tentang skripsi ini. Didalamnya berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan penelitian, definisi operasional, hipotesis penelitian, metode penelitian, tehnik analisis data dan sistematika pembahasan.

Bab ke dua merupakan landasan teori yang diperoleh dari hasil berbagai pustaka yang terkait. Kajian pustaka ini akan menguraikan teori-teori yang ada kaitannya dengan masalah yang akan diteliti yaitu: kajian teoritik tentang efektivitas *stress inoculation training* (SIT) terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, hasil penelitian terdahulu yang relevan dan hipotesis penelitian.

Bab ke tiga merupakan penyajian data yang membahas tentang deskripsi umum objek penelitian, deskripsi hasil penelitian Efektivitas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Stress Inoculation Training (SIT) Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

Bab ke empat merupakan analisis data yang membahas tentang hasil penelitian dan pembahasan yang terdiri dari deskripsi proses pelaksanaan penelitian, deskripsi kegiatan penelitian, pengujian hipotesis dan analisis data dan pembahasan hasil penelitian.

Bab ke lima merupakan akhir dari pembahasan yang berisi kesimpulan dan saran-saran, serta dilengkapi dengan daftar pusaka dan lampiran-lampiran yang akan diberikan sesuai dengan pembahasan yang ada.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teoritik

1. Efektivitas

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu effective yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Efektifitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai.[23] Efektivitas mengandung arti "keefektifan" (*efectiveness*) pengaruh, efek keberhasilan, kemanjuran atau kemujaraban.[24] Dengan kata lain efektifitas menunjukkan sampai seberapa jauh pencapaian hasil yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Berikut ini merupakan definisi efektifitas menurut beberapa ahli, antara lain:[25]

a. Prasetyo Budi Saksono (1984)

Efektifitas adalah seberapa besar tingkat kelekatan output yang dicapai dengan output yang diharapkan dari sejumlah input.

b. Hidayat (1986)

Efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana

[23] http://madhienyutnyut.blogspot.com/2012/02/pengertian-efektifitas-menurut-para.html diakses pada 1 november 2017 pukul 3.43

[24] Barda Nawawi Arief, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, [Bandung; Citra Aditya Bakti, 2003,] hlm. 85

[25] http://dansite.wordpress.com/2009/03/28/pengertian-efektifitas/, diakses pada 1 november 2017 pukul 4.05

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

semakin besar *presentase target* yang dicapai, makin tinggi efektifitasnya.

c. Heinz Weihrich dan Harold Koontz

Mendefinisikan efektif adalah pencapaian sebuah tujuan dan menurut Peter Drucker mendefinisikan efektif adalah melakukan hal yang benar.[26]

d. Prasetyo Budi Saksono

Efektifitas adalah seberapa besar tingkat kelekatan output yang dicapai dengan output yang diharapkan dari sejumlah input.

Efektifitas menurut pengertian-pengertian di atas mengertikan bahwa indikator efektifitas dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Suatu tujuan tidak akan bisa terlepas dari sebuah proses, karena proses merupakan jalan yang harus dilalui untuk sampai ke suatu tempat. Oleh karena itu tercapainya suatu tujuan sangat tergantung dengan proses yang dilakukan.

Tingkat efektivitas juga dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Jika usaha atau hasil pekerjaan dan tindakan yang dilakukan

[26] Christian F. Guswai, *How To Operate Your Store Efectively Yet Eficiently*, [Jakarta : Gramedia, 2007], hal 2

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tidak tepat sehingga menyebabkan tujuan tidak tercapai atau sasaran yang diharapkan, maka hal itu dikatakan tidak efektif.

Pada penelitian ini, peneliti menguji keefektifan sebuah tehnik yaitu *stress inoculation training* yang diterapkan pada lansia. Untuk mengukur keefektifan terapi yang digunakan, maka peneliti melihat kepada proses *stress inoculation training* terhadap depresi lansia dan hasil pelaksanaan penelitian.

2. *Stress Inoculation Training* (SIT)

   a. Pengertian Tehnik *Stress Inoculation Training* (SIT)

   Istilah *"inoculation*" sering digunakan oleh ahli botani dalam suatu proses experimen. istilah *"inoculation"* bermaksud "memindahkan", "memasukan" atau "suntikan". Dalam Teknik *Stress Inoculation Training* (SIT) Meichenbaum mengatakan bahwa "*Stress Inoculation Training (SIT) is a multifaceted type of cognitive-behavioral therapy designed to help individuals cope with stress"*(Pelatihan Inokulasi Stres (SIT) adalah jenis terapi kognitif-Perilaku yang dirancang untuk membantu individu mengatasi stres.). Gerald Corey *"stress inoculation training a form of cognitive behavior modification developed by Meichenbaum that involves educational, rehearsal and application phases. Clients learn the role of thinkhing in creating stress and given a set of skills to deal with future stressful situations"* (pelatihan inokulasi stres suatu bentuk modifikasi perilaku-kognitif yang dikembangkan oleh Meichenbaum

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang melibatkan pendidikan, latihan dan aplikasi fase. Konseli mempelajari peran berpikir dalam menciptakan stres dan diberikan seperangkat keterampilan untuk menghadapi situasi stres di masa depan).[27]

Stress inoculation training merupakan pendekatan untuk membelajarkan konseli tentang ketrampilan-ketrampilan kognitif dan fisik.[28] Tehnik ini dikembangkan oleh Meinchenbaum dan Cameron yang menyatakan bahwa tehnik ini digunakan untuk membantu konseli yang memiliki reaksi phobia dan untuk mengelola kecemasan dalam situasi yang menekan/stres. Meinchenbaum dan Turk mendiskripsikan bahwa tehnik ini sebagai suatu bentuk suntikan dalam pengobatan medis untuk memberikan perlindungan dari penyakit fisik. Teknik ini memiliki tiga komponen utama, yaitu:[29]

1) konseptualisasi - mendidik konseli tentang reaksi stres
2) perolehan ketrampilan dan latihan - melatih konseli dalam berbagai ketrampilan fisik dan kognitif dalam menanggani stress
3) penerapan dan penyelesaian - membantu konseli menggunakan keterampilan-keterampilan tersebut dalam situasi yang mengandung stres.

---

[27] Bradley T. Erfort, *40 Techniques Every Counsellor Should Know 2nd Edition*, [Yogjakarta: Pustaka Pelajar, 2015] hal 323

[28] Cormier, W.H. & Cormier, L.S, *Interviewing Strategis for Helpers Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions*, [California: Cole Publising Company, 1985] hal 423

[29] Bradley T. Erfort, *40 Techniques Every Counsellor Should Know 2nd Edition*, [Yogjakarta: Pustaka Pelajar, 2015] hal 324

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Stress inoculation Training (SIT) adalah strategi konseling yang dimaksudkan untuk membantu konseli menangani peristiwa stres dengan sukses. Penggunaan istilah "*inoculation*" (suntikan) dalam strategi ini didasarkan pada gagasan bahwa pemberian *inoculation* oleh konselor pada konseli akan mempersiapkan konseli memiliki ketangguhan terhadap efek stres, sebagaimana cara kerja vaksin yang membuat orang tahan terhadap efek dari penyakit tertentu.

b. Pengertian stress

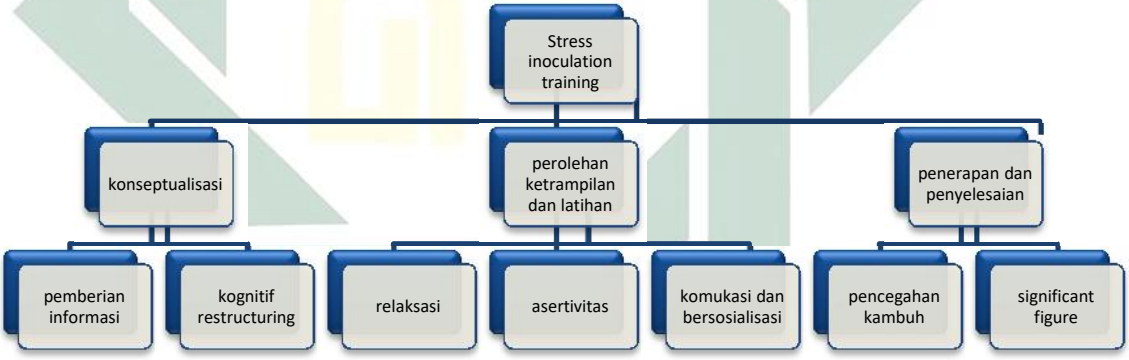
Menurut Atkinson, stres menunjuk pada peristiwa yang dirasakan membahayakan individu, saat itu individu dihadapkan pada situasi stres, maka individu akan bereaksi baik secara fisiologis maupun psikologis.[30] Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Lazarus yang menganggap stres sebagai sebuah gejala yang timbul akibat adanya kesenjangan antara realitas dan ideal, antara keinginan dan kenyataan, antara tantangan dan kemampuan, antara peluang dan potensi. Lebih lanjut Lazarus menyatakan bahwa stres adalah peristiwa-peristiwa fisik maupun psikologis yang dipersepsikan sebagai ancaman potensial terhadap gangguan fisik maupun distres secara emosional. Stres juga dapat diartikan suatu keadaan dimana individu harus berubah dan menyesuaikan diri terhadap peristiwa yang sedang terjadi.

[30] Atkinson, "*When Stress Won't Go Away*", HR Magazine Vol.45, No.12 [Desember 2000], hal 104-110

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sumber-sumber stres disebut dengan stresor. Stresor adalah bentuk yang spesifik dari stimulus, apakah itu fisik atau psikologis, menjadi tuntutan yang membahayakan *well being* (kesejahteraan) individu dan mengaruskan individu untuk beradaptasi dengannya. Semakin besar perbedaan antara tuntutan situasi dengan sumber daya yang dimiliki, maka situasi tersebut akan dipandang semakin kuat menimbulkan stress.[31] Setiap kejadian yang mengaharuskan seseorang menyesuaikan diri, membuat perubahan, atau mengeluarkan sumber daya sangat berpotensi menimbulkan stres

c. Prosedur pelaksanaan *Stress Inoculation Training* (SIT)



Tabel : 2.1

Prosedur Pelaksanaan Stress Inoculation Training

Langkah-langkah pelaksanaan *stress inoculation training* yaitu:

Pada fase konseptualisasi, 2 pekara yang harus dilakukan oleh konselor yaitu :

1) Pemberian Informasi

[31] Michael W. Passer,and Ronald E. Smith, *Psychology: The Science of Mind and Behaviour* , [McGraw : Hill education, 2007 hal 274

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebelum belajar dan menerapkan berbagai strategi *coping*, konseli harus diberikan beberapa informasi tentang sifat reaksi stres dan strategi *coping*. Hal ini berguna untuk konseli untuk memahami sifat reaksi stres dan berbagai strategi *coping* (mengatasi) yang dapat membantu mengelola stres. Peneliti memberikan penjelasan kepada konseli: Reaksi emosional konseli, informasi tentang fase bereaksi depresi dan contoh jenis keterampilan dan strategi *coping*.

Kerangka reaksi emosi konseli, dalam menetapkan sebuah kerangka, konselor harus menjelaskan terlebih dahulu sifat dari reaksi konseli terhadap situasi depresi. Setelah mendapatkan penjelasan ini, konselor membantu konseli menyadari bahwa strategi *coping* harus diarahkan pada perilaku dan proses kognitif. Fase Reaksi depresi, pada tahap ini, Meichenbaum mengariskan beberapa pekara untuk membantu klien di titik kritis reaksi:

a) Mempersiapkan stres atau memprovokasi situasi.
b) Menghadapi dan penanganan situasi
c) Mengatasi saat-saat kritis dengan perasaan selama situasi.
d) Menghargai diri setelah menggunakan keterampilan *coping*.

Penjelasan tahap ini di bagian awal inokulasi stres dalam membantu klien memahami urutan strategi *coping* yang harus dipelajari.

Akhirnya, konselor memberikan beberapa informasi tentang jenis keterampilan dan strategi *coping* yang dapat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

digunakan di titik-titik kritis. Dalam menggunakan stres inoculation, baik "aksi langsung" dan "kognitif" mengatasi ketrampilan diajarkan. Aksi langsung strategi penanganan dirancang untuk membantu penggunaan konseli mengatasi perilaku untuk menangani stres, keterampilan *coping* kognitif digunakan untuk memberikan konseli mengatasi pikiran (pernyataan diri) untuk menangani stres.

2) *Kognitif Restructuring*

Pada tahap ini, Peneliti menjelaskan tujuan stress inoculation training. Setelah peneliti menjelaskan apa itu stress inoculation training selanjutnya peneliti memberikan penjelasan, bahwa ketika merasa depresi hal yang seperti apa yang haruskan dilakukan. Konseli akan belajar bagaimana cara mengelola depresi ketika dalam situasi yang penuh tekanan.

selain itu, konseli juga dapat mengendalikan depresinya. Secara ringkas, peneliti dapat memberikan konseli gambaran singkat dari prosedur: Pertama, mencoba untuk membantu konseli memahami sifat perasaan dan bagaimana situasi tertentu dapat memprovokasi perasaannya. Berikutnya, belajar beberapa cara untuk mengelola dan untuk mengatasi situasi. Setelah mempelajari keterampilan mengatasi, setelah itu konselor akan mengatur situasi di mana konseli dapat berlatih menggunakan keterampilan ini untuk membantu mengendalikan depresi konseli.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada fase perolehan ketrampilan dan praktik, konseli berlatih langsung aksi ketrampilan *coping* (mengatasi) yaitu :

1) Relaksasi

Metode relaksasi sangat berguna untuk konseli yang melaporkan komponen fisiologis kecemasan dan kemarahan, seperti telapak tangan berkeringat, napas cepat atau detak jantung, atau mual. Relaksasi dapat didukung oleh berbagai strategi seperti teknik pernapasan, relaksasi otot, meditasi dan latihan. Contoh ketrampilan *coping* relaksasi adalah dengan merilekskan anggota tubuh dan juga psikis konseli, misalnya adalah dengan "Tariklah nafas dalam-dalam kemudian hembuskan perlahan melalui mulut ulangi beberapa kali sampai anda merasakan rileks/tenang bila perlu menggunakan hitungan". Dengan bantuan ini, konseli harus berlatih menggunakan setiap keterampilan agar mampu menerapkannya dalam simulasi dan dalam situasi depresi.

2) Asertivitas (ketegasan diri)

Hal ini untuk menggantikan pikiran-pikiran yang membuat konseli stres, sehingga perlu adanya asertivitas yang dapat megalahkan stres. Dalam teknik ini kita bisa menanyakan hobi konseli atau kebiasan-kebiasaan konseli yang dapat menggantikan pikiran stres konseli. Contohnya dengan "ketika anda merasakan kepenatan atau pusing dan cemas maka berhentilah sejenak dari kepenatan kemudian gantilah kegiatan dengan hobi yang anda sukai".

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Keterampilan komunikasi dan bersosialisasi

Keterampilan coping ini agar individu dapat berkomunikasi dengan lingkungannya sehingga dapat menetralisir hal-hal yang dapat mebuat konseling stres diantaranya adalah dengan “cobalah anda komunikasikan hal ini dengan keluarga anda, misalnya kakak anda sehingga anda tidak menyimpannya sendiri dan menjadi beban bagi anda”

Fase ketiga yaitu fase penerapan dan penyelesaian merupakan fase dimana pemindahan ketrampilan dari ranah terapi kedunia nyata. Dalam tahap ini, aspek penting yang harus diperhatikan yaitu :

1) pencegahan kambuh

Untuk mencegah kambuh klien dan konselor bersama-sama untuk mengidentifikasi situasi-situasi berisiko tinggi, mengantisipasi reaksi-reaksi penuh stress, dan berlatih respon-respon *coping.*

2) *significant other* (sosok penting)

Tehnik stresinoculation seringkali memasukan sesi tindak lanjut dan booster yang akan melibatkan significant other dalam pelatihan untuk membantu klien.

Konselor dan klien mendiskusikan potensi penerapan *coping* pada situasi nyata. Konseli diminta menggunakan catatan harian untuk mencatat situasi tertentu dan keterampilan *coping* yang akan digunakan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Depresi Lansia

Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang berat dan ditandai dengan gangguan fungsi fisik dan fungsi sosial yang hebat, lama dan menetap pada individu tersebut.[32] Depresi adalah keadaan sakit jiwa ringan dimana setiap orang dapat merasakan berbagai perasaan yang sering digambarkan dalam bentuk kesedihan dan duka. Depresi suatu keadaan emosional yang ditandai dengan kehilangan minat dan kegembiraan terhadap hal yang menyenangkan serta merasakan kesedihan yang mendalam, perasaan tidak berharga, merasa bersalah dan menarik diri dari orang lain dilingkungan.[33] Depresi dapat mengakibatkan keadaan dimana salah satu fungsi manusia terganggu dalam satu masa yang berkaitan dengan alam perasaan dan terdapat gejala yang menyertainya. Gejala penyerta depresi tersebut adalah perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri.[34]

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi adalah gangguan alam perasaan yang berat dalam bentuk kesedihan dan duka yang dirasakan individu serta terdapat gejala yang menyertainya seperti perasaan tidak berharga, menarik diri, dan perubahan pada kebiasaan dan kondisi fisik. Gejala-gejala yang timbul pada penderita depresi dibagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

---

[32] Yosep I, *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*, [Bandung: PT Refika Aditama, 2009], hal 36

[33] Muhith dan Nasir, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*, [Jakarta: Salemba Medika; 201], hal 24

[34] Kaplan HI, Sadock BJ dan Grebb JA, *sinopsis Psikiatri: Ilmu pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, 2nd ed*, [Jakarta: Bina Rupa Aksara, 2010], hal 47

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Gangguan afektif

Biasanya penderita mengalami perubahan perasaan pada gangguan afektif.[35] Gejala yang biasa timbul pada gangguan afektif adalah perasaan sedih, perasaan negatif terhadap diri sendiri, kehilangan terhadap minat, kesenangan, dan semangat serta mudah menangis.

b. Gangguan kognitif

Gejala yang muncul adalah penderita akan merasa harga diri dan percaya diri rendah, rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan pesismitik dan suram mengenai masa depan, tindakan yang menyakitkan diri, konsentasi dan perhatian yang buruk serta merasa putus asa.[36]

c. Gangguan somatik

Gejala dari gangguan somatik ini adalah gangguan tidur/ insomnia, hilangnya nafsu makan, penurunan energi dan aktifitas menjadi terbatas, nyeri kepala, nyeri pada punggung, dan gangguan pada sistem pencernaan.[37]

Berdasarkan gejala depresi dapat digolongkan menjadi dua yaitu sebagai berikut : [38]

a. Depresi neurotik

[35] Teifon D dkk, *Kesehatan Mental*, [Jakarta: EGC, 2009], hal 24
[36] Teifon D dkk, *Kesehatan Mental*, [Jakarta: EGC; 2009], hal 26
[37] Teifon D dkk, *Kesehatan Mental*, [Jakarta: EGC; 2009], hal 27
[38] Tomb DA. *Buku Saku Psikiatri Ed.6*, [Jakarta: EGC; 2004], hal 23-25

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Depresi ini terjadi saat seseorang mengalami kesedihan yang jauh lebih berat daripada biasanya karena telah mengalami suatu kejadian atau peristiwa. Trauma emosional akan terjadi sebelum penyakit muncul seperti saat kehilangan orang yang dicintai, pekerjaan atau barang yang paling berharga.

b. Depresi psikotik

Depresi ini akan menimbulkan penyakit yang kambuh kembali namun dengan suasana hati yang tidak baik. Depresi ini kadang menunjukkan seperti pada depresi berat namun terkadang menunjukkan suasana hati gembira dan aktifitas yang berlebihan. Tanda gejala yang ditunjukkan oleh penderita adalah seperti waham dan halusinasi.

Berdasarkan klasifikasi *Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edision* (DSM IV), gangguan depresi terbagi dalam tiga kategori yaitu :[39]

a) Gangguan depresi berat (*Mayor Depressive Disorder*)

Tanda dan gejala yang ditunjukkan pada gangguan depresi berat terdapat lima atau bahkan lebih gejala yang mucul selama 2 minggu. Suasana perasaan pada penderita depresi akibat gejala yang mucul dapat dirasakan sepanjang hari oleh penderita. Perasaan yang mucul yaitu kehilangan perasaaan senang, berat badan turun atau bahkan mengalami

[39] Tjay TH& KR, *Obat-obatan penting : khasiat penggunaan dan Efek Sampingnya*, [Jakarta: PT. Elex Media Komputindo; 2007], hal 73

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kenaikan berat badan secara drastis, insomnia atau hipersomnia berkelanjutan, mudah letih atau kehilangan energi, perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang sangat mendalam, konsentrasi menurun dan keinginan untuk bunuh diri.

b) Gangguan distimik (*Dysthymic Disorder*)

Gangguan distimik adalah suatu depresi yang lebih kronis tanpa ada bukti suatu depresi berat. Perasaan yang timbul pada depresi ini dapat terjadi selama beberapa hari paling sedikit selama 2 tahun. Selama gangguan depresi penderita akan mengalami tidak nafsu makan atau makan berlebihan, insomnia atau hipersomnia, keletihan, daya konsentrasi rendah, dan perasaan putus asa.

c) Gangguan afektif Bipolar atau siklotimik (*Bipolar Affective Illness or Cyclothymic Disorder*)

Depresi dengan gangguan siklotimik ditandai dengan penderita sebelumnya pernah mengalami episode depresi berat atau depresi yang lebih berat. Depresi siklotimik menunjukkan keadaan depresi ringan dan hipomania, terpisah dan bercampur, terus menerus, atau hilang timbul, berlangsung selama paling sedikit 2 tahun. Gangguan ini biasanya terjadi pada usia muda yaitu sekitar usia 20 tahunan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tingkat penyakit maka depresi dapat digolongkan mejadi tiga kelompok yaitu : [40]

a. Depresi ringan (*Mild Depression/ Minor Depression*)

Depresi ringan ditandai dengan adanya rasa sedih, perubahan proses berpikir, hubungan sosial kurang baik, tidak bersemangat dan merasa tidak nyaman. Pada depresi ringan, mood yang rendah datang dan pergi serta penyakit datang setelah kejadian *stressfull* yang spesifik.

b. Depresi Sedang (*Moderate Depression*)

1) Gangguan afektif: peasaan murung, cemas, kesal, marah menangis, rasa bermusuhan, dan harga diri rendah.
2) Proses pikir: perhatian sepit, berpikir lambat, ragu ragu, konsentrasi menurun, berpikir rumit, dn putus asa serta pesimis.
3) Sensasi somatik dan aktivitas motorik: bergerak lamban, tugas terasa berat, tubuh lemah, sakit kepala, sakit dada, mual, muntah, konstipasi, nafsu makan menurun, berat badan menurun, dan gangguan tidur.
4) Pola komunikasi: bicara lambat, komunikasi verbal menjadi berkurang, dan komunikasi non verbal menjadi meningkat.
5) Partisipasi sosial: seseorang menjadi menarik diri, tidak mau bekerja, mudah tersinggung, bermusuhan, dan tidak memperhatikan kebersihan diri.

[40] Lubis NL, *Depresi: Tinjauan Psikologis Ed 1*, [Jakarta: Kencana; 2009], hal 62

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Depresi berat

Depresi berat mempunyai dua episode yang berlawanan yaitu rasa sedih dan mania (rasa gembira yang berlebihan disertai dengan gerakan hiperaktif). Tanda dan gejala depresi berat:[41]

1) Gangguan afektif: pandangan kosong, perasaan hampa, murung, putus asa dan inisiatif kurang.
2) Gangguan proses fikir: halusinasi, waham, konsentrasi berkurang, dn pikiran merusak diri.
3) Sensasi somatik dan aktivias motorik: diam dalam waktu lama, tiba tiba hiperaktif, bergerak tanpa tujuan, kurang perawatan diri, tidak mau makan dan minum, berat badan menurun, bangun pagi sekali dengan perasaan tidak enak, dan tugas ringan terasa berat.
4) Pola komunikas: *introvert* dan tidak ada komunikasi verbal sama sekali.
5) Partisipasi sosial: kesulitan menjalankan peran sosial dan menarik diri

[41] Dalami E dkk, *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*, [Jakarta: EGC, 2009], hal 121

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan nosologi, depresi digolongkan menjadi tiga yaitu:[42]

a. Depresi psikogenik terjadi karena pengaruh psikologis individu yang dapat membuat seseorang sedih atau stres berat.
b. Depresi endogenik atau disebut depresi pada usia lanjut terjadi pada usia 60-65 tahun pada laki laki dan usia 50-60 tahun pada perempuan. Depresi ini terjadi karena masalah atau trauma fisik dan psikis.
c. Depresi somatogenetik menunjukkan timbulnya depresi karena faktor-faktor jasmani. Depresi ini terbagi dalam dua tipe yaitu depresi organik dan depresi simptomatik. Depresi organik disebabkan oleh perubahan perubahan morfologi dari otak, seperti arterioskerosis serebri, dimensia mental, dan tumor otak. Depresi simptomatik merupakan depresi akibat atau bersamaan dengan penyakit jasmani, seperti penyakit infeksi, penyakit endokrin, akibat tindakan pembedahan, dan pengobatan jangka panjang dengan obat-obatan anti hipertensi.

Dampak depresi pada lansia yaitu :[43]

a. Fungsi Fisik

[42] Lubis NL, *Depresi: Tinjauan Psikologis Ed.1*, [Jakarta: Kencana; 2009], hal 56
[43] Miller CA, *Nursing Care of Older Adults: Theory and Practice 4rd Edition. 4th ed*, [Philadelpia: Lippincolt; 1996], hal 93

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Status kesehatan penderita depresi pada lansia dapat menurun jika keadaan depresi berkepanjangan. Status kesehatan tidak ada hubungannya dengan keluhan somatik. Lansia yang mengalami depresi mempunyai hubungan terhadap keluhan somatik dari pada lansia yang tidak mengalami depresi. Dampak keluhan somatik yang akan muncul pada lansia depresi yaitu lansia akan mengalami gejala kehilangan nafsu makan, berat badan menurun, gangguan sistem pencernaan, dan gangguan tidur.

Akibat tambahan dari gejala depresi adalah keletihan kronis dan kehilangan energi. Lansia dengan keadaan depresi berat dapat menyebabkan terganggunya aktivitas psikomotor seperti melambatnya pergerakan tubuh, respon verbal, dan tidak mau bicara. Dampak lain yang muncul adalah nyeri, tidak merasa nyaman, dan terganggunya fungsi seksual.

b. Fungsi Psikososial

Pada lansia perubahan *mood* akibat perasaan sedih tidak disadari. Padahal mereka sering mengatakan dirinya kesepian. Dampak yang sering muncul adalah perasaan ingin menangis namun tidak bisa menangis, merasa hampa, tidak bahagia, tidak berguna, dan harga diri rendah. Dilihat dari segi psikososial gejala yang tampak adalah kehilangan minat terhadap interaksi dengan orang lain dan meninggalkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kebiasaan yang lama atau hobi. Akibat dari fungsi psikososial ini lansia mulai mengabaikan dirinya dan penampilannya.

c. Tindakan Bunuh Diri

Lansia yang sudah lama mengalami depresi maka bunuh diri merupakan sebuah solusi.[44] Pencegahan untuk kejadian tersebut dapat dilakukan dengan mempelajari faktor resiko dan gejala yang timbul. Berawal dari pikiran putus asa dan merasa tidak berguna akibat dari depresi dapat menimbulkan keinginan untuk bunuh diri. Selanjutnya akan timbul tingkah laku bunuh diri secara tidak langsung seperti mogok makan dan tidak minum obat. Setelah itu muncul tingkah laku melukai diri seperti gantung diri atau meminum racun.

Faktor Faktor yang Menyebabkan Depresi Pada Lansia

1) Faktor Demografi

a. Usia

Usia adalah rentang perhitungan waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai sekarang. Usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi terutama pada seseorang lansia.[45] Lansia dapat digolongkan menjadi 3 berdasarkan usia yaitu lansia

[44] Jacoby and Openheimer, *Pschyatric in Elderly 3rd Edition*, [Avon: The Bath Press; 2001], hal 77

[45] Mojtabai R, "Diagnosing Depression in Older Adults in Primary Care", The New England Journal of Medicine, [November, 2014], hal 80–82.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(elderly) 60-69 tahun, lansia tua (old) 70-80 tahun, usia sangat tua lebih dari 80 tahun. Resiko terjadinya depresi dapat meningkat dua kali lipat saat usia semakin meningkat. Banyak terjadi perubahan pada hidup penderita pada masa tersebut sehingga depresi muncul. Perubahan tersebut baik perubahan secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.[46]

b. Jenis Kelamin

Menurut beberapa studi, lansia perempuan memiliki resiko depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan yaitu dua banding satu.[47] Hal ini dapat disebabkan karena adanya beberapa faktor lain yang kemungkinan menyebabkan depresi, seperti: kematian pasangan hidup, perbedaan sosial dan budaya. Selain itu, pengaruh perubahan fisiologis dikarenakan ada kaitannya dengan perubahan hormonal pada perempuan *misalnya early onset of menopause* atau *post-menopause*. Tanggungjawab seorang perempuan dalam kehidupan sehari hari cukup berat, seperti mengurus rumah tangga dan mengurus

[46] Kartika S, "Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Dan 03 Jakarta Timur", (Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, 2012) , hal 74

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

anak. menyebabkan kemungkinan faktor resiko depresi lebih banyak pada lansia perempuan daripada laki-laki.

c. Status Sosioekonomi

Seseorang dengan status sosioekonomi yang lebih rendah memiliki resiko yang lebih besar menderita depresi dibandingkan dengan yang status sosioekonominya lebih baik. Hal ini dikarenakan seseorang dengan status ekonomi yang lebih rendah akan menyebabkan kebutuhan sehari-hari menjadi kurang sehingga mudah terkena depresi.

d. Status Pernikahan

Pernikahan membawa manfaat yang baik bagi kesehatan mental laki laki dan perempuan.[48] Pernikahan tidak hanya mempererat hubungan asmara antara laki laki dan perempuan, juga bertujuan untuk mengurangi resiko mengalami gangguan psikologis. Bagi pasangan suami-istri yang tidak dapat membina hubungan pernikahan atau ditinggalkan pasangan karena meninggal dapat memicu terjadinya depresi.

e. Pendidikan

Pendidikan sangat berkaitan dengan kemampuan kognitif. Kemampuan kognitif adalah bentuk mediator diantara kejadian dalam hidup dengan

[48] Riyadi S dan TP, *Asuhan Keperawatan Jiwa*, [Yogyakarta: Graha Ilmu; 2009], hal 56

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mood. Tingkat depresi seseorang dapat semakin tinggi ketika tingkat pendidikan rendah.

f. Dukungan Sosial

Lansia secara perlahan akan mengalami penurunan kondisi fisik, penurunan aktifitas, pemutusan hubungan sosial dan perubahan posisi dalam masyarakat. Dukungan sosial diperlukan dalam kondisi seperti tersebut. Dukungan sosial seperti perhatian dan motivasi dibutuhkan oleh lansia untuk memperoleh ketenangan. Dukungan sosial merupakan sumber daya yang terdapat ketika berinteraksi dengan orang lain.[49] Dukungan sosial dapat diartikan sebagai bentuk tanda seseorang merasa dicintai, diperhatikan, dan dihagai melalui komunikasi serta kontak sosial. Semakin tinggi frekuensi hubungan dan kontak sosial, maka semakin panjang harapan hidup seseorang. Hasil studi menunjukkan dukungan sosial bagi lansia sangat penting, karena dukungan sosial yang baik telah terbukti menurunkan depresi parental dan bertindak sebagai suatu pelindung bagi lansia. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh lansia yang tinggal di panti, semakin rendah depresi yang dialami oleh

[49] Sastroasmoro S, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, [Jakarta: Sagung Seto, 2008], hal 134

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lansia. Menurut Sarafino, dukungan sosial terbagi kedalam lima bentuk dukungan, antara lain:[50]

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah suatu bentuk dari ekspresi seseorang seperti memberi perhatian, empati dan turut prihatin kepada orang lain. Seseorang yang menerima dukungan ini akan merasa merasa nyaman, tentram kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta.

2) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yang berupa penghargaan positif dan diberikan kepada seseorang ketika sedang mengalami stres atau depresi. Dukungan ini dalam bentuk dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai.

3) Dukungan instrumental

[50] Sarafino E, *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions fifth edition*, [USA : Jhon Wiley & Sons, 2006] hal 49-53

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dukungan instrumental yaitu dukungan berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi, meminjamkan uang, dan membantu meringankan tugas orang yang mengalami masa-masa sulit.

4) Dukungan informasi

Dukungan informasi yaitu dukungan dari orang-orang yang berada disekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres, misalnya memberikan saran, penilaian tentang bagaimana infividu melakukan sesuatu.

5) Dukungan kelompok

Dukungan kelompok merupakan dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi, misalnya menemani orang yang sedang stres ketika beristirahat atau berekreasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

g. Pengaruh genetik

Keturunan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan lansia mengalami depresi.[51] Lansia yang memiliki keturunan atau gen depresi dari orang tua maka resiko menderita depresi dapat terjadi lebih awal dari pada yang tidak mempunyai gen depresi.

a. Kejadian dalam Hidup *(Life Event)*

Kejadian dalam hidup dalam menimbulkan stres pada lansia dan jika berkelanjutan dapat menimbukan depresi. Kejadian tersebut seperti kehilangan pekerjaan, bercerai, masalah keuangan dan kematian orang tercinta. Gejala depresi akan tampak kurang lebih dalam 2 tahun setelah kejadian terjadi.

b. Medikasi

Pengobatan merupakan salah satu tindakan medis untuk memulihkan kembali kondisi tubuh. Namun, beberapa obat yang diberikan dapat menimbulkan gejala depresi pada lansia. Obat tersebut seperti obat antihipertensi, obat psikiatri, analgesik.

[51] Jacoby and Openheimer, *Pschyatric in Elderly 3rd Edition*. [Avon: The Bath Press, 2001] hal 83.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Penelitian Dahulu Yang Relevan

Dalam hal ini peneliti mengambil jurnal sebelumnya sebagai penelitian terdahulu yang relevan :

Nama Peneliti : Ashari Mahfud, Muhammad Jafar, Sunawan

Judul Penelitian :"Dampak Konseling Kelompok *Cognitive Behavior Therapy* dengan Teknik *Stress Inoculation Training* (SIT) terhadap Toleransi Distres Akademik melalui *Hardiness*".

Tempat Penelitian : Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang

Tahun Penelitian : 2017

Kesimpulan :

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen, *desain pretest-postest control grup* dengan melibatkan subjek penelitian sebanyak 16 orang yang dipilih secara proposive dari 70 mahasiswa. Hasil menunjukkan bahwa terdapat efek langsung konseling kelompok *cognitive behavior therapi* teknik *stress inoculation training* terhadap toleransi distres akademik, serta efek tidak langsung melalui hardiness sebagai mediasi yang memiliki hubungan yang positif terhadap toleransi distres akademik.

Penelitian ini mengaplikasikan *control group pretest-postest design* (pra dan pasca perlakuan) dengan melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Adapun Teknik Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat ukur Skala Toleransi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

distress yang dikembangkan oleh Jeffrey S. Simons & Raluca M. Gaher (2005), dan Skala *Hardiness* yang dikembangkan oleh Bernardo Mareno-Jimenez, Alfredo Rodriguez-Munoz, Eva Garrosa Hernandez & Luis Manuel Blanco (2014). Masing-masing skala mempunyai 15 item.

kesimpulannya, Penelitian ini telah menguji efek yang ditimbulkan oleh konseling kelompok CBT dengan teknik SIT terhadap toleransi distres akademik melalui *hardiness* mahasiswi AKBID Abdi Husada Semarang. Hal tersebut dilihat dari perolehan hardiness sebagai mediasi memiliki hubungan yang positif terhadap toleransi distres akademik, sehingga konseling kelompok CBT teknik SIT memberikan dampak tidak langsung melalui besaran efek mediasi yang diperoleh jika dibandingkan dengan efek langsung terhadap toleransi distres akademik.

Pengujian keefektifan dalam penelitian ini dilakukan dengan menitik beratkan pada penstrukturan kognitif di awal dalam pelaksanaan konseling kelompok CBT teknik SIT, sehingga mampu mengembangkan hardiness dengan baik. Selain itu, perolehan hasil penelitian hanya didapatkan dari sampel yang bersifat homogen, sehingga dibutuhkan pengembangan dengan jumlah sampel yang lebih heterogen.

Dari penelitian diatas menunjukan ciri khas yang membedakan dengan penelitian peneliti samaada dari sudut metode atau objek penelitian.

C. Hipotesis

Hipotesis adalah sebagai kesimpulan penelitian yang belum sempurna, sehingga perlu disempurnakan dengan membuktikan kebenaran hipotesis itu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melalui penelitian. Pembuktian itu hanya dapat dilakukan dengan menguji hipotesis dimaksud dengan data di lapangan.[52] Adapun hipotesis yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah :

H_a : *Stres Inoculation Training* (SIT) afektif terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya. (hipotesis alternative)

H0 *: Stres Inoculation Training* (SIT) tidak afektif terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya. (hipotesis nihil atau nol)

[52] Muhammad fauzi, *Metode Penelitian Kuantitatif, Sebuah Pengantar*,[semarang: wali songo press, 2009] hal 127

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

PENYAJIAN DATA

A. Deskripsi Umum Objek Penelitian

1. Profil lembaga

a. Latar Belakang

Panti Tresna Werdha Hargo Dedali merupakan salah satu institusi sosial yang didirikan untuk mengemban tugas sebagai pengganti keluarga dalam upaya memberikan perhatian dan perawatan terhadap para lansia sesuai dengan standar ketentuan yang berlaku dalam penanganan permasalahan lanjut usia dan saat ini dikhususkan untuk lansia wanita.

Awal berdirinya Panti Tresna Werdha ini secara khusus diperuntukan untuk menampung para wanita pejuang 1945 yang sudah lanjut usia , sudah tidak berkeluarga dan menampung para janda pejuang yang telah ditinggal suaminya. Namun seiring dengan perkembangan waktu , Panti ini dapat menerima dari berbagai latar belakang kehidupan maupun status sosial dan telah memenuhi persyaratan persyaratan tertentu.

b. Visi Dan Misi

VISI

Tercapainya pola hidup dan perilaku sehat baik jasmani dan rohani, agar lansia tetap dalam kehidupan sejahtera serta bermanfaat bagi sesamanya.

MISI

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Meningkatkan Kesejahteraan lansia baik yang potensial maupun non potensial.
- Memberikan pembinaan mental spiritual agar semakin mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa di penghujung
- Memberikan kemudahan dengan pelayanan terbaik yang bersifat umum dan lazim

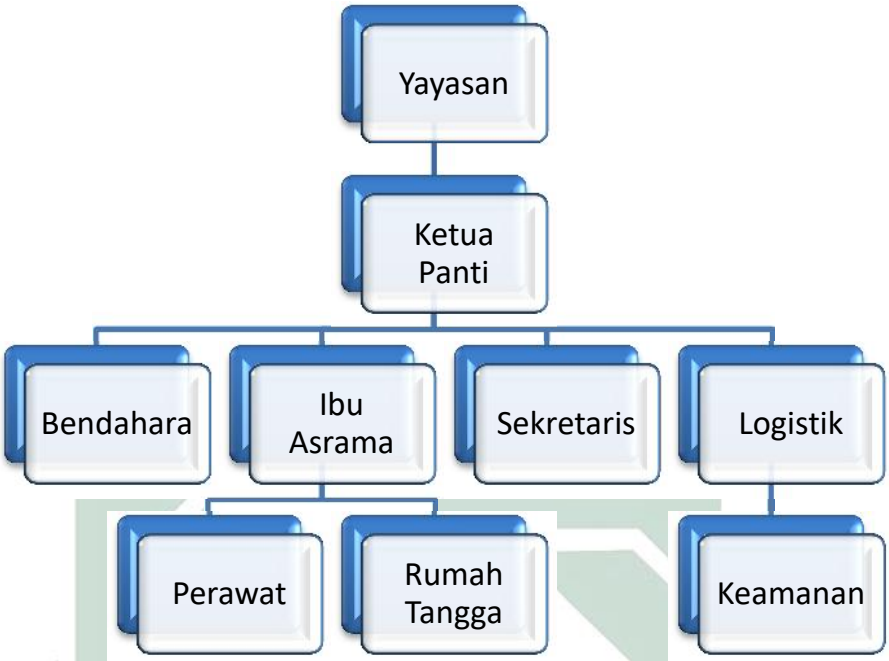
c. Struktur Organisasi

Panti Tresna Werdha Hargo Dedali secara struktur organisasi dibawah naungan Yayasan Hargo Dedali dan dikelola dengan adanya Ketua Panti yang membawahi Sekretaris, Keuangan , Logistik dan Ibu Asrama.

Didalam menjalankan roda kehidupan panti dibantu oleh tenaga keperawatan lulusan Sekolah Kejuruan dan tenaga kerja untuk ikut serta membantu dalam merawat ibu ibu penghuni serta tenaga untuk perawatan bangunan dan keamanan.

Untuk tenaga medis dan kesehatan dibantu dengan adanya kerja sama Yayasan dengan Perguruan Tinggi maupun Pendidikan Kejuruan, serta beberapa organisasi sosial. berikut merupakan carta organisasi dipanti tresna werdha hargo Dedali Surabaya :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



Tabel : 3.1

Carta Organisasi Dipanti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

Keberadaan Panti Tresna Werdha Hargo Dedali sudah dikenal di kota Surabaya maupun di propinsi Jawa Timur , sehingga bantuan masyarakat dapat membantu meringankan beban panti dalam menjalanknan organisasi panti, selain kontribusi dari penghuni yang dilaksanakan secara subsidi silang.

d. Jadual Aktivitas Panti

Hari	Jam	Kegiatan
Senin	07.30-10.30	- Pengajian (Tausiyah) - Pemberian Madu
Selasa	08.00-10.30	- Pengajian -Bersih diri

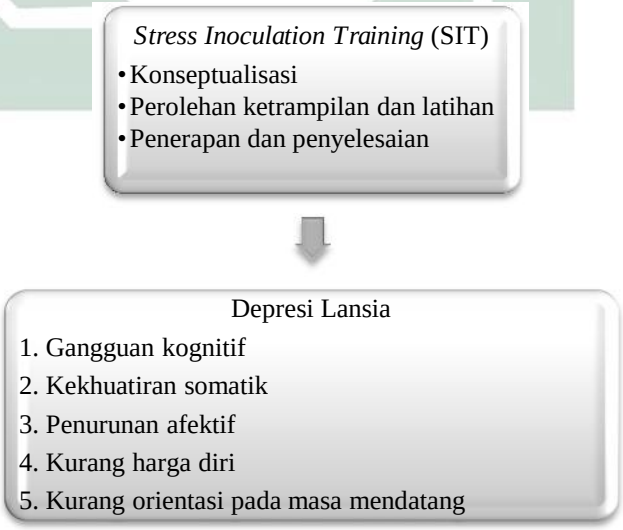
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rabu	09.00 – 14.00	- Pemeriksaan Tanda-tanda Vital
Khamis	09.00-16.00	- Pengisian - Pemberian Madu - *Whalking Theraphy*
Jumaat	08.00-10.00	- Pengajian - Senam Lansia
Sabtu	8.00 - 10.00	- Pengajian - Hiburan
Minggu	_	*Family Time*

Tabel : 3.2

Jadual Aktivitas Lansia

2. Kerangka Konsep Penelitian



Tabel : 3.3

Kerangka konsep

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Desain Penelitian

Penelitian ini mengunakan pendekatan kuantitatif, pendekatan kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme digunakan untuk meneliti pada populasi, pengumpulan data mengunakan instrumen penelitian, analisis data.[53] adapun penelitian ini mengunakan metode *pre-eksperiment design* dengan tehnik *one shot case study* yaitu suatu kelompok yang diberikan treatment selanjutnya di observasi hasilnya.[54] Dengan format deskriptif yaitu suatu penelitian dengan mengumpulkan data dilapangan dan menganalisa serta menarik kesimpulan dari data tersebut.[55]

4. Populasi

Populasi digunakan untuk menyebutkan serumpun atau sekelompok obyek yang menjadi sasaran peneliti. Oleh kerananya, populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian.[56] Populasi semua lansia berjumlah 48 orang yang berada di Panti Tresna Werda Wilayah Kota Surabaya. Pada penelitian ini, peneliti hanya mengunakan semua lansia yang masih sihat tubuh badan dan tidak pikun. hasil daripada pengecualian, peneliti mendapati 25 orang lansia yang bisa ikut serta dalam penelitian ini. Adapun kriteria pengambilan responden yang telah ditentukan oleh peneliti :

a) Kriteria Inklusi

[53] Prof.Dr.Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan*, [Bandung: Alfabeta, 2013] hal 14
[54] Prof.Dr.Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan*, [Bandung: Alfabeta, 2013] hal 74
[55] Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian* [Jakarta: Reneka Cipta, 1993] hal 106
[56] Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*,[Jakarta: Kencana,2009] hal 99

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Lansia yang tinggal atau menetap di Panti Tresna Werda Wilayah Kota Surabaya.
2) Lansia yang bersedia menjadi responden
3) Lansia yang mampu berkomunikasi secara verbal dan tidak pikun
4) Lansia yang mengalami depresi setelah di ukur dengan GDS pendek

b) Kriteria Ekslusi

1) Lansia dengan gangguan pendengaran dan berbicara
2) Lansia yang menyatakan menolak atau berhenti menjadi responden dalam penelitian.

Semua responden sebanyak 25 orang lansia yang dipilih menjalani proses pra-penelitian yaitu pemberian angket Geatrik depression scale (GDS). angket ini bertujuan untuk mengenal pasti lansia yang mengalami depresi. Skor total adalah 15 dan skor minimal adalah 0. Kemudian dengan mengetahui skor total ditentukan tingkatan depresi dengan kriteria: 0 – 5 maka tidak depresi, > 5 mempunyai depresi. berikut merupakan hasil uji cuba angket geatrik depression scale (GDS) :

No. Resp	No. Item															Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	**6**
2.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	**3**
3.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
4.	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	**7**
5.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	**2**
6.	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	**6**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

7.	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	**10**
8.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
9.	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	**5**
10.	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	**3**
11.	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	**7**
12..	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	**3**
13.	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	**10**
14.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	**4**
15.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
16.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
17.	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	**8**
18.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	**11**
19.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**
20.	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	**4**
21.	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	**9**
22.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	**1**
23.	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	**3**
24.	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	**8**
25.	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	**9**

Tabel : 3.4

Hasil Uji Cuba Angket Geatrik Depression Scale (GDS)

Hasil penelitian mendapati hanya 12 orang lansia yang mengalami depresi. hanya lansia yang mengalami depresi yang dipilih untuk mengikuti proses penerapan terapi *stress inoculation training* (SIT).

5. Tempat Dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat untuk melaksanakan kegiatan penelitian oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan di Panti

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tresna Werda Wilayah Kota Surabaya. Lokasi Panti Tresna Werdha Hargo Dedali terletak di Jalan Manyar Kartika IX no. 22-24 Kelurahan Menur Pumpungan Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya, berdiri diatas Tanah luas 2000 M2.

b. Waktu Penelitian

waktu penelitian merupakan rentang waktu yang dilakukan peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitiannya. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober sampai dengan bulan Disember 2017. Penelitian ini dilakukan selama 8 kali pertemuan. Berikut merupakan jadual penelitian peneliti :

No.	Kegiatan	Tanggal Pelaksanaan
1.	Membina Hubungan (Trust)	30 November 2017 (khamis)
2.	Pengenalan : Pemberian Angket 1 yaitu *Geatrix depression scale* (GDS)	4 Desember 2017 (senin)
3.	Pemberian Terapi *Stress Inoculation Training* (SIT) (penerangan tentang depresi)	11 Desember 2017 (senin)
4.	Pemberian Terapi *Stress Inoculation Training* (SIT) (fasa konseptualisasi)	14 Desember 2017 (khamis)
5.	Pemberian Terapi *Stress Inoculation Training* (SIT) (fasa terapi : Relaksasi, asertivitas, dan komunikasi dan sosial)	18 Desember 2017 (senin)
6.	Pemberian Terapi *Stress Inoculation*	2 Januari 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tab	*Training* (SIT) (fasa evaluasi : pencegahan kambuh dan *significant figure)*	(Selasa)
7.	Pemberian Angket Penelitian 2	4 Januari 2018 (khamis)
8. *Ta*	Penutup	11 January 2018 (Khamis)

bel 3.5:

Jadual Penelitian Peneliti

B. Deskripsi Hasil Penelitian

Pada pra-penelitian, Peneliti melakukan proses awal yaitu memberian angket *Geatrix depression scale* (GDS) kepada lansia. Pemberian angket tersebut bertujuan untuk mengenal pasti lansia yang mengalami depresi. hanya lansia yang mengalami depresi dipilih menjadi responden untuk mengikuti Proses penerapan *Stress Inoculation Training* (SIT) terhadap depresi lansia di Panti Asuhan Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya yang terdiri dari dua tahap yaitu tahap experimen dan pasca experimen.

1) Tahap Experimen

Tahap experimen peneliti membahagi kepada dua sesi yaitu:

a. Sesi Pertemuan

Pada sesi ini, semua lansia yang dipilih menjadi responden dikumpulkan didalam satu forum bersama dengan beberapa orang perawat dipanti asuhan tresna werdha dihargo dedali Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Adapun nama-nama responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

No.	Nama	Usia	Jantina
1.	Go Bie Hwa	83	P
2.	Sri Hermiyati	78	P
3.	Titiek Sunar	81	P
4.	Dyah Sumini	75	P
5.	Endang Sri	79	P
6.	Sri Sukandar	72	P
7.	Itiek Maimoenah	89	P
8.	Ariany	73	P
9.	Sri Surianti	76	P
10.	Oni Otavia	81	P
11.	Sri Rumilah	86	P
12.	Lanny Chandra	80	P

Tabel : 3.6

Daftar Nama Responden

Setelah wakil perawat panti tresna werdha hargo dedali memberikan kata- kata aluan, peneliti menjelaskan tentang terapi yang akan diterapkan kepada lansia. lansia dijelaskan dengan proses terapi *stress inoculation training* (SIT). peneliti juga menjelaskan tujuan terapi SIT yaitu untuk membantu lansia dalam mengelola depresi pada usia lanjut. Dalam sesi soal jawab, banyak pertanyaan yang muncul terutama berkaitan dengan proses pelaksanaan *stress inoculation training* (SIT).

b. Sesi Treatmen

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sesi treatmen dilaksanakan selama 5 kali pertemuan, selama tempoh proses pelaksanaan treatmen, aktiviti yang ditentukan oleh peneliti dalam pembahasan yang sebelumnya dilakukan secara bertahap. Proses pelaksanaan terapi sekitar 1 jam 15 minit dalam setiap pertemuan. Adapun Penelitian ini dilakukan dua kali seminggu yaitu pada hari isnin dan khamis. Berikut merupakan jadual penelitian peneliti :

No.	Kegiatan	Penerangan Pelaksanaan
1.	Pemberian Terapi *Stress Inoculation Training* (SIT) (informasi tentang depresi)	Pada fasa ini, peneliti memberi informasi tentang depresi seperti gejala, penyebab, dan dampak depresi pada kehidupan.
2.	Pemberian Terapi *Stress Inoculation Training* (SIT) (fasa konseptualisasi)	fasa menganalisa dan mengenal pasti tehnik *coping* klien pada masa sebelum diterapi. klien diminta menulis beberapa tehnik yang digunakan ketika berhadapan dengan depresi. kemudian melakukan perbincangan dengan tehnik yang sesuai digunakan ketika berhadap kondisi penuh krisis.
3.	Pemberian Terapi *Stress Inoculation Training* (SIT)	Pada fasa ini peneliti mengajarkan beberapa tehnik coping. antara tehnik

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	(fasa terapi : Relaksasi, asertivitas, dan komunikasi dan sosial)	*coping* yang diajarkan yaitu :) relaksasi klien diajarkan dengan beberapa tehnik seperti *deep breathing* (tarik nafas dalam) dimana klien diajar tehnik *coping* yang pertama untuk mengatur penafasan ketika berlaku ketegangan, kemudian klien dilatih untuk meregangkan otot dimana pada fasa ini, peneliti mendemonstrasikan "gerakan ringan" seperti mengerakan kepala dari kiri ke kanan dan dari atas ke bawah kemudian perihal yang sama dilakukan pada tangan, pinggang dan kaki. terakhir adalah klien diajarkan dengan kekuatan *think positif* (berfikir sesuatu yang menyenangkan), ketika berlaku kondisi penuh tekanan klien diajar untuk mengalih fikiran

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

		kepada sesuatu yang menyenangkan. Bagi klien yang beragama islam, mereka diajar untuk sentiasa redha dengan segala ketentuan dengan mengungkapkan : يَا حَيُّ يَا قَيُّومُ بِرَحْمَتِكَ أَسْتَغِيثُ “ *Wahai Yang Maha Hidup Kekal, Yang terus menerus mengurus (mahluk-Nya), hanya dengan rahmat-Mu saja, aku meminta pertolongan*.”[57]) asertivitas pada tehnik ini, klien dibekalkan dengan tehnik untuk tegas terhadap segala tindakan yang akan diambil. bagi klien yang beragama islam, mereka diberi fahaman bahwa islam menuntut agar penganutnya untuk bertanggungjawab terhadap

[57] HR. al-Tirmidzi no. 3524. Dihassankan oleh Al-Albani dalam Silsilah Shahihah, no. 3182

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

		segala tindakannya.) komunikasi dan sosial klien diarahkan untuk sentiasa bersosial bersama-sama penghuni yang lain dan sentiasa untuk saling berkomunikasi atau berdiskusi bersama. contohnya seperti berdiskusi tentang hakikat bahagia, hidup yang sihat dan lain-lain.
4.	Pemberian Terapi *Stress Inoculation Training* (SIT) (fasa evaluasi : pencegahan kambuh dan *significant figure)*	Pada fasa evaluasi, dimana konselor dan konseli berdiskusi berkaitan dengan hambatan-hambatan dalam proses pelaksanaan ketika kondisi penuh tekanan. Antara hambatan-hambatan yang berlaku seperti gangguan mood yg disertai dengan sakit kepala dan sakit pada sendi. Agar terapi berjalan dengan lebih baik maka peneliti mewujudkan *significant figure (*sosok penting) yaitu jururawat yang bertugas. klien diarahkan untuk bertemu dengan jururawat yang bertugas agar dapat memantu ketika

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

T	a	kondisi penuh tekanan
5.	Pemberian Angket Penelitian 2 (selepas)	Pemberian angket penelitian pada fasa ini bertujuan untuk mengenal pasti tingkat/tahap depresi lansia selepas diterapi.

Tabel 3.7:

Proses Pelaksanaan Treatmen

2) Tahap Pasca Ekperimen

Selepas penerapan terapi *stress inoculation training* (SIT) kepada lansia yang mengalami depresi di panti tresna werdha hargo dedali surabaya dilakukan, peneliti mengumpulkan kembali responden untuk mengisi angket. pemberian angket pada tahap ini bertujuan untuk menggali data tentang pemberian *stress inoculation training training* kepada lansia yang mengalami depresi.

Angket penelitian ini mengandungi 11 pertanyaan yaitu 6 pertanyaan daripada variable x *(stress inoculation training*) dan 5 pertanyaan daripada variable y (depresi pada lansia). Angket berbentuk pertanyaan tertutup dengan empat pilihan jawaban yaitu selalu, kadang-kadang, sangat jarang dan tidak pernah. masing-masing diberikan skor yang berbeda.

Bagi menghindarkan bias dalam pengumpulan data, maka angket dirancang dalam bentuk favourable dan unfavourable. Item *favourable* sebanyak 6 dan item *unfavourabel* sebanyak 5. Penyataan *favourable*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

adalah menunjukan sikap yang positif dan penyataan unfavourable adalah sikap negatif. Adapun penilaian untuk item *favourable* dan *unfavourable* seperti yang terlampir di table ini :

Pertanyaan	**No. Item**	**Skala**			
		a	b	c	d
Favourable	1, 3, 6, 7, 8,10	4	3	2	1
Unfavourable	2, 4, 5, 9, 11	1	2	3	4

Tabel : 3.8

Skoring Skala Angket

Dalam penulisan item, *blue print* akan memberikan isi skala dan menjadi acuan dan pedoman bagi peneliti untuk tetap berada dalam lingkup ukur yang benar sehingga akan mendukung validitas isi.

No.	Pertanyaan	No.Item	Jumlah
1.	Favourabel	6, 7, 8, 10	4
2.	Unfavourabel	9, 11	2
Total			6

Tabel : 3.9

Blue Print Skala Stress Inoculation Training (SIT)

No.	Pertanyaan	No.Item	Jumlah
1.	Favourabel	1, 3	2
2.	Unfavourabel	2, 4, 5	3
Total			5

Tabel : 3.10

Blue Print Skala Depresi Pada Lansia

Adapun desain kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

No.	Indikator	Tema Item
1.	*Kognitif restructuring*	) berfikiran positif) mencari solusi
2.	Instruksi diri yang berorientasi diri	) motivasi) semangat
3.	Mengatasi masalah	) tertekan) mampu mengawal perasaan mengawal perasaan
4.	Relaksasi	) mengurangi banyak aktivitas
5.	Asertivitas	) berfikir sebelum membuat keputusan
6.	*Self rewarding*	) Tidak ada harapan) berfikir orang lain lebih baik keadaannya

Tabel :3. Tabel 3.11

Desain Kuesioner Stress Inoculation Training (SIT) (Variabel X)

No.	Indikator	Tema Item
1.	Gangguan kognitif	) hilang konsentrasi konsentrasi) lemah kemampuan berfikir
2.	Kekhuatiran somatic	) nyeri dan lemah pada sendi
3.	Penurunan afektif	) lemah atau hilang ingatan) tertekan
4.	Kurang harga diri	) merasa dipinggirkan) merasa tidak dihargai
5.	Kurang orientasi pada masa mendatang	) sulit memulai hal baru) hidup terasa hampa

Tabel : 3.12

Desain Kuesioner Depresi Pada Lansia (Variabel Y)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Setelah kesemua angket dijawab dan dikumpulkan, peneliti mentabulasi data agar kesemua data dapat langsung diketahui secara keseluruhan. Adapun hasil angket pasca eksperimen adalah sebagai berikut:

No. Responden	No.Item						Jumlah
	6	7	8	9	10	11	
1.	3	3	3	3	3	3	**18**
2.	3	3	3	3	3	3	**18**
3.	4	3	3	3	4	3	**20**
4.	3	3	3	3	3	3	**18**
5.	3	4	3	3	3	3	**19**
6.	3	3	3	3	3	3	**18**
7.	3	3	3	3	3	3	**18**
8.	3	3	3	3	3	3	**18**
9.	4	4	4	4	4	4	**24**
10.	4	4	4	4	4	4	**24**
11.	4	4	4	4	3	3	**22**
12.	3	3	3	3	3	3	**18**
∑	**40**	**37**	**39**	**39**	**39**	**42**	**235**

Tabel : 3.13

Hasil Skor Angket Variabel X

No. Responden	No. Item					Jumlah
	1	2	3	4	5	
1.	3	3	3	3	3	**15**
2.	3	3	3	3	3	**15**
3.	3	3	3	3	3	**15**
4.	3	3	3	3	3	**15**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5.	3	3	3	3	3	**15**
6.	3	3	3	3	3	**15**
7.	3	3	3	3	3	**15**
8.	3	3	3	3	3	**15**
9.	4	4	4	4	4	**20**
10.	4	4	4	4	4	**20**
11.	4	4	4	3	4	**19**
12.	3	3	3	3	3	**15**
∑	**39**	**39**	**39**	**38**	**39**	**194**

Tabel : 3.14

Hasil skor angket variable Y

Adapun hasil angket pada tahap eksperimen telah disusun kembali seperti berikut :

No.	Nama	Variabel x	Variabel Y	Jumlah
1.	Go Bie Hwa	18	15	**33**
2.	Sri Hermiyati	18	15	**33**
3.	Titiek Sunar	20	15	**35**
4.	Dyah Sumini	18	15	**33**
5.	Endang Sri	19	15	**34**
6.	Sri Sukandar	18	15	**33**
7.	Itiek Maimoenah	18	15	**33**
8.	Ariany	18	15	**33**
9.	Sri Surianti	24	20	**44**
10.	Oni Otavia	24	20	**44**
11.	Sri Rumilah	22	19	**41**
12.	Lanny Chandra	18	15	**33**
Total		**235**	**194**	**429**

Tabel : 3.15

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hasil Angket Pasca Eksperimen

Setelah melakukan test pada skala terapi stress inoculation training dan skala depresi pada lansia, peneliti kemudian melakukan uji validitas dan reliabilitas item terhadap data yang diperoleh dari angket. Uji validitas berkenaan dengan ketepatan alat ukur terhadap konsep yang diukur sehingga benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variable yang diteliti secara tepat. Valid bererti instrument dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.[58] Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari perencanaan tentang validitas yang dimaksudkan.[59]

Adapun reliabiltas alat ukur digunakan untuk membuktikan alat ukur yang digunakan dapat dipercaya. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi disebut sebagai pengukur yang reliable. Prosedur melakukan uji validitas dan reliabilitas adalah seperti berikut :

a. Uji Validitas

Untuk mengetahui tingkat sahih item angket, peneliti mengunakan taraf signifikan 5% (0.05), jika koefisien korelasi lebih besar atau sama maka item angket dinyatakan sahih. Alat ukur yang kurang valid bererti memiliki validitas yang rendah. [60]Untuk menghitung validitas data,

[58] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitati, Kualitatif Dan Research And Development (RND*), [ALFABETA: Bandung, 2012] hal 121
[59] Suharisimi Arikunto, *Prosedure Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, [Yogyakata: Rineka Cipta, 2006] hal 145
[60] Riduwan, *Rumus dan Data dalam Analisis Statistika*, [Bandung: Alfabeta, 2007] hal 109-110

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Peneliti mengunakan bantuan Komputer Program IBM *Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) Versi 21.0 For Windows.*

Pengujian validitas dapat ditentukan dengan menentukan besarnya nilai r Tabel dengan ketentuan df (*degree of freedom)* = N (jumlah responden) – 2. Pada penelitian ini, N = 12, bererti df untuk penelitian ini adalah 12 – 2 = 10. Dengan mengunakan tingkat signifikan 5% (0.05) tersebut. maka didapati nilai r Tabel sebesar 0.632. Jika nilai *Total Correction* ≥ t tabel maka item dinyatakan valid. Jika nilai *Total Correction* ≤ t tabel maka Item dinyatakan tidak valid.

Adapun langkah - langkah mengunakan bantuan Komputer Program IBM *Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) Versi 21.0 For Windows* adakah sebagai berikut :

1) buat skor total variable
2) klik *Analyze* ≥ *Correlate* ≥ *Bivariate*
3) masukan seluruh item variable X dan Y ke variable
4) masukan skor total variable X dan Y ke variable
5) Ceklis *Pearson* ≥ *Two Tailed* ≥ *Flag*
6) klik *OK*
7) diulang untuk variable y

Hasil Uji cuba mengunakan bantuan Komputer Program IBM *Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) Versi 21.0 For Windows* adakah sebagai berikut :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

		Soal_6	soal_7	soal_8	soal_9	soal_10	soal_11	Skor_Total
Soal_6	Pearson Correlation	1	.625*	.816**	.816**	.816**	.632*	.901**
	Sig. (2-tailed)		.030	.001	.001	.001	.027	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12
soal_7	Pearson Correlation	.625*	1	.816**	.816**	.408	.632*	.823**
	Sig. (2-tailed)	.030		.001	.001	.188	.027	.001
	N	12	12	12	12	12	12	12
soal_8	Pearson Correlation	.816**	.816**	1	1.000**	.556	.775**	.946**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001		.000	.061	.003	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12
soal_9	Pearson Correlation	.816**	.816**	1.000**	1	.556	.775**	.946**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000		.061	.003	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12
soal_10	Pearson Correlation	.816**	.408	.556	.556	1	.775**	.777**
	Sig. (2-tailed)	.001	.188	.061	.061		.003	.003
	N	12	12	12	12	12	12	12
soal_11	Pearson Correlation	.632*	.632*	.775**	.775**	.775**	1	.863**
	Sig. (2-tailed)	.027	.027	.003	.003	.003		.000
	N	12	12	12	12	12	12	12
Skor_Total	Pearson Correlation	.901**	.823**	.946**	.946**	.777**	.863**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.003	.000	
	N	12	12	12	12	12	12	12

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabel : 3.16

hasil uji validitas variable x

		soal_1	soal_2	soal_3	soal_4	soal_5	skor_total
soal_1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	.775**	1.000**	.993**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.003	.000	.000
	N	12	12	12	12	12	12
soal_2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	.775**	1.000**	.993**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.003	.000	.000
	N	12	12	12	12	12	12

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

soal_3	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	.775**	1.000**	.993**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.003	.000	.000
	N	12	12	12	12	12	12
soal_4	Pearson Correlation	.775**	.775**	.775**	1	.775**	.843**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.003		.003	.001
	N	12	12	12	12	12	12
soal_5	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	.775**	1	.993**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003		.000
	N	12	12	12	12	12	12
skor_total	Pearson Correlation	.993**	.993**	.993**	.843**	.993**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	
	N	12	12	12	12	12	12

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabel : 3.17

Hasil Uji Validitas Variable Y

Jumlah nilai total adalah nilai r hitung. cara untuk mengetahui validitas adalah dengan membandingkan r hitung dengan r *product moment* ataupun r table. R table untuk 12 responden adalah 0.632. Daftar item skala *stress inoculation training* terhadap depresi pada lansia yang valid dapat dicermati dalam item table berikut :

Item	Total Correlation	R Tabel	Keterangan
Soal_6	0.901	0.632	valid
Soal_7	0.823		valid
Soal_8	0.946		valid
Soal_9	0.946		valid
Soal_10	0.777		valid
Soal_11	0.863		valid

Tabel : 3.18

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Daftar item skala stress inoculation training (variable x)

Item	Total Correlation	R Tabel	Keterangan
Soal_1	0.993	0.632	valid
Soal_2	0.993		valid
Soal_3	0.993		valid
Soal_4	0.843		valid
Soal_5	0.993		valid

Tabel : 3.19

Daftar item skala Depresi Pada Lansia (variable Y)

Pada uji viliditas data, semua item dinyatakan valid dengan taraf signifikan 5 % (0.05). Dengan dinyatakan valid pada semua item diatas, Maka skala yang disebarkan kepada lansia yang mengalami depresi di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya dinyatakan relevan dan sesuai dijadikan acuan pada tehnik analisa selanjutnya.

b. Uji Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. konsep reliabilitas adalah sejauh mana hasil dari alat pengukuran dapat dipercaya. Dalam istilah lain, reliabilitas menunjukan konsistensi suatu alat pengukur di dalam pengukuran gejala yang sama.[61]

Uji reliabilitas alat ukur dilakukan pada kedua-dua skala pada penelitian ini mengunakan rumus alpha. adapun rumus alpha yang digunakan adalah sebagai berikut :

[61] Masri Singarimbun & Effendi Sofian, *Metode Penelitian Survai*, [Jakarta : LP3ES. Kotler, 1995] hal 140

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

$$r_1 = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_b^2}\right)$$

Dimana:

r_1 = nilai reliabilitas

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian tiap-tiap skor

σ_b^2 = varian total

k = jumlah item pertanyaan

Perhitungan reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini mengunakan bantuan computer program IBM *Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) Versi 21.0 For Windows.* Sedangkan untuk mengetahui keandalan alat ukur tersebut, dalam hal ini digunakan taraf signifikan 5% (0.05).

Adapun langkah-langkah untuk menguji reliabiltas mengunakan bantuan computer program IBM *Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) Versi 21.0 For Windows* adalah seperti berikut :

1) Klik Analyze > Scale > Reliability Analysis
2) Pindahkan Factor - Faktor Ke Kolom > Items
3) Pastikan Pada Model Terpilih Adalah Alpha
4) Pilih Pada Bahagian *Statistic > Item, Scale, Scale If Item Deleted*
5) Klik Ok
6) lakukan hal serupa untuk variable Y

Adapun output dari variable x (*stress inoculation training)* seperti berikut :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) hasil uji reliabilitas variable x

	Mean	Std. Deviation	N
Soal_6	3.33	.492	12
soal_7	3.33	.492	12
soal_8	3.25	.452	12
soal_9	3.25	.452	12
soal_10	3.25	.452	12
soal_11	3.17	.389	12

Tabel : 3.20

Item Statistik Variabel x

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
19.58	5.720	2.392	6

Tabel : 3.21

Skala Statistik Variabel X

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_6	16.25	3.841	.848	.922
soal_7	16.25	4.023	.736	.937
soal_8	16.33	3.879	.919	.913
soal_9	16.33	3.879	.919	.913
soal_10	16.33	4.242	.683	.942
soal_11	16.42	4.265	.810	.928

Tabel : 3.22

Item total Statistic Variabel x

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	6

Tabel :3.23

Reliabilitas Statistic Variabel x

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Hasil uji reliabilitas variable y

	Mean	Std. Deviation	N
soal_1	3.25	.452	12
soal_2	3.25	.452	12
soal_3	3.25	.452	12
soal_4	3.17	.389	12
soal_5	3.25	.452	12

Tabel : 3.24

Item Statistic Variable Y

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.17	4.515	2.125	5

Tabel : 3.25

Skala Statistik Variabel y

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	12.92	2.811	.989	.970
soal_2	12.92	2.811	.989	.970
soal_3	12.92	2.811	.989	.970
soal_4	13.00	3.273	.775	1.000
soal_5	12.92	2.811	.989	.970

Tabel : 3.26

Item Total Variabel Y

Cronbach's Alpha	N of Items
.982	5

Tabel : 3.27

reliability statistic variable y

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis reliabilitas. adapun ketentuan untuk menentukan reliabilitas adalah seperti berikut:

1) jika nilai r Alpha bertanda positif dan lebih besar dari r Tabel, maka variable atau skala dikatakan reliable.
2) jika nilai r Alpha bertanda positif dan lebih kecil dari r Tabel, maka variable atau skala dikatakan kurang reliable

Kesimpulannya, adapun hasil dari uji reliabilitas dari kedua variable adalah seperti berikut :

1) Dalam variable x (*stress inoculation training*), berdasarkan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0.938 ≥ 0.632, maka *instrument valid* dan *reliable*
2) Dalam variable Y (Depresi pada lansia), berdasarkan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0.982 ≥ 0.632, maka *instrument valid* dan *reliable*

C. Pengujian Hipotesis

hipotesis yang sudah dirumuskan kemudian harus diuji. Pengujian ini membuktikan H_a atau H_o yang akan diterima. maka untuk mengetahui hubungan antara variable, maka uji hipotesis dilakukan dimana :

H_a : *Stres Inoculation Training* (SIT) afektif terhadap depresi pada lansia di Yayasan Hargo Dedali Surabaya.

H_0 : *Stres Inoculation Training* (SIT) tidak afektif terhadap depresi pada lansia di Yayasan Hargo Dedali Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Adapun untuk menguji hipotesis peneliti mengunakan rumus *product moment.* Pengujian hipotesis mengunakan bantuan komputer program IBM *Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) Versi 21.0 For Windows* adalah seperti berikut :

1) buat skor masing-masing variable
2) klik *analyse* > *correlate* > *Bivariate*
3) masukan total seluruh item variabel x dan y ke variabel
4) ceklis *pearson, two tailed, flag*
5) klik ok

Hasil yang diperoleh seperti berikut :

		Total_SkorX	Total_SkorY
Total_SkorX	Pearson Correlation	1	.963**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	12	12
Total_SkorY	Pearson Correlation	.963**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	12	12

**. *Correlation is significant* at the 0.01 level (2-tailed).

Tabel : 3.28

Hasil Korelasi Product Moment

Berdasarkan hasil korelasi product moment diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1) nilai korelasi adalah sebesar 0.963 dengan signifikan sebesar 0.01
2) berdasarkan data tersebut dapat dilakukan pengujian hipotesis dengan membandingkan taraf signifikasi dengan galatnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Oleh kerana signifikasi = 0.01 ≤ 0.05 maka H_a ditolak dan H_o diterima.

Kesimpulannya, *Stres Inoculation Training* (SIT) tidak afektif terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werda Hargo Dedali Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV
ANALISIS DATA

Analisis data hasil penelitian dimaksudkan untuk mengetahui kebenaran hipotesis penelitian yang telah dirumuskan dalam BAB 1 yaitu efektif atau tidaknya *Stress Inoculation Training* Terhadap Depresi Lansia Dipanti Asuhan Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya. Pengujian ini membuktikan H_a atau H_o yang akan diterima. maka untuk mengetahui hubungan antara variable, maka uji hipotesis dilakukan dimana :

H_a : *Stres Inoculation Training* (SIT) afektif terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werda Hargo Dedali Surabaya.

H_0 : *Stres Inoculation Training* (SIT) tidak afektif terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werda Hargo Dedali Surabaya.

Adapun untuk mengetahui efektif atau tidaknya Stress Inoculation Training Terhadap Depresi Lansia Dipanti Asuhan Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus *Product Moment*. analisis *product moment* adalah prosedur untuk mencari hubungan antara satu variable dengan variable lainnya.[62] rumus product moment seperti berikut :

[62] Abdul Muhid, 5 Langkah Praktis Analisis Statistik Dengan SPSS for window, [sidoarjo : zifatama publishing, 2012] hal 95

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

$$r = \frac{n.\sum x - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n.\ \sum_{x^2} - (\sum x)^2\}\{n.\ \sum_{y^2} - (\sum y)^2\}}}$$

keterangan :

r = nilai koefisien korelasi Product Moment

n = jumlah responden

x = angka mentah variable x

y = angka mentah variable y

Adapun hasil dari proses pelaksanaan *stress inoculation training* kepada lansia sebagai berikut :

No.	Nama	Variabel x	Variabel Y	Jumlah
1.	Go Bie Hwa	18	15	**33**
2.	Sri Hermiyati	18	15	**33**
3.	Titiek Sunar	20	15	**35**
4.	Dyah Sumini	18	15	**33**
5.	Endang Sri	19	15	**34**
6.	Sri Sukandar	18	15	**33**
7.	Itiek Maimoenah	18	15	**33**
8.	Ariany	18	15	**33**
9.	Sri Surianti	24	20	**44**
10.	Oni Otavia	24	20	**44**
11.	Sri Rumilah	22	19	**41**
12.	Lanny Chandra	18	15	**33**
Total		**235**	**194**	**429**

Tabel : 4.1

Hasil Angket Pasca Eksperiment

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

No.	X	Y	X²	Y²	XY
1.	18	15	324	225	270
2.	18	15	324	225	270
3.	20	15	200	225	300
4.	18	15	324	225	270
5.	19	15	361	225	285
6.	18	15	324	225	270
7.	18	15	324	225	270
8.	18	15	324	225	270
9.	24	20	576	200	480
10.	24	20	576	200	480
11.	22	19	484	361	418
12.	18	15	324	225	270
Σ	**235**	**194**	4465	2786	3853

Tabel : 4.2

Rumus Angka Mentah Untuk Mengukur Korelasi Antara Stress Inoculation Training Terhadap Depresi Pada Lansia

$$r = \frac{n.\sum x - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n.\ \sum_{x^2} - (\sum x)^2\}\{n.\ \sum_{y^2} - (\sum y)^2\}}}$$

$$r = \frac{1\ .\ \sum 3 \quad - (\sum 2 \quad)(\sum 1 \quad)}{\sqrt{\{1\ .\ \sum_4 \quad - (\sum 2 \quad)^2\}\{1\ .\ \sum_2 \quad - (\sum 1 \quad)^2\}}}$$

$$r = \frac{4 \quad -4}{\sqrt{\{5 \quad -5 \quad\}\{3 \quad -3 \quad\}}}$$

$$r = \frac{6}{\sqrt{\{-1 \quad\}\{-4 \quad\}}}$$

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

$r = \frac{6}{\sqrt{\{6 \quad \}}}$

$r = \frac{6}{2 \quad .7}$

$r = 0.2$

Untuk mengetahui diterima atau ditolaknya hipotesi berdasarkan panduan berikut :

1) Jika $r_{hit} \geq r_{t}$, maka Ha diterima dan Ho ditolak bererti *Stres Inoculation Training* (SIT) afektif terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya
2) Jika $r_{hit} \leq r_{t}$, maka Ha ditolak dan Ho diterima bererti *Stres Inoculation Training* (SIT) tidak afektif terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

Merujuk kepada table, ternyata pada *degree of freedom* (df) sebesar 10 dengan taraf signifikan 0.05 (5%), r_{t} yang diperoleh adalah 0.632 sedangkan r_{hit} adalah 0.246.

Maka, ini menunjukan bahwa r_{t} lebih besar dari r_{hit}. Hal ini bermaksud Ho diterima Ha ditolak yaitu stress inoculation training tidak efektif terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

Langkah seterusnya adalah mencari sejauh mana tahap efektivitas *stress inoculationtraining* terhadap depresi pada lansia. Pekara tersebut dapat diketahui dengan merujuk nilai koefisien pada table dibawah :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

indeks korelasinya (r)	Tingkat pengaruh
0,80 – 1,000	Sangat tinggi
0,60 – 0,799	Tinggi
0,40 – 0,599	Cukup
0,20 – 0,399	Rendah
0,00 – 0,199	Sangat rendah (tidak valid)

Tabel : 4.3

Nilai Koefisien

Hasil korelasi setelah perhitungan adalah 0.246, maka hasil korelasi pada efektivitas *stress inoculation training* terhadap depresi pada lansia di Panti Tresna Werha Hargo Dedali Surabaya Adalah "**Rendah**".

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V :
PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai "Efektivitas *Stress Inoculation Training* (SIT) Terhadap Depresi Pada Lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Proses pelaksaan terapi dilakukan terhadap 12 orang lansia yang mengalami depresi dengan dua tahap yaitu : 1)Tahap eksperimen 2)Pasca eksperimen. Pada tahap eksperimen, peneliti menjelaskan tujuan terapi SIT dan jalan kerja terapi SIT. Sesi treatmen dilaksanakan selama 5 kali pertemuan, selama tempoh proses pelaksanaan treatmen, aktiviti yang ditentukan oleh peneliti dalam pembahasan yang sebelumnya dilakukan secara bertahap. Proses pelaksanaan terapi sekitar 1 jam 15 minit dalam setiap pertemuan. Adapun Penelitian ini dilakukan dua kali seminggu yaitu pada hari isnin dan khamis. Melalui observasi peneliti, efektivitas *stress inoculation training* memberi pengaruh yg "rendah" terhadap depresi pada lansia. Adapun pada tahap pasca eksperimen, semua responden diminta untuk menjawab angketyang terdiri dari 11 pertanyaan berkaitan dengan terapi *stress inoculation training* dan depresi lansia. Data yang diperoleh dari hasil pasca eksperimen kumpulkan untuk dianalisa.
2. Hasil dari analisa menyatakan bahwa terapi stress inoculation training memberi efek yang "**rendah**" terhadap depresi lansia di Panti Tresna

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Werdha Hargo Dedali Surabaya. Hasil perhitungan nilai yang diperoleh adalah 0.246 ≤ 0.632 yaitu nilai r_{hit} lebih kecil dari nilai r_{t} .

B. Saran

Berdasarkan dari beberapa hasil kesimpulan penelitian, Maka dikemukan beberapa saran diharapkan dapat berguna dari semua pihak, yaitu:

1) Bagi pihak Panti Tresna Werha Hargo Dedali Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di panti tresna werdha hargo dedali Surabaya, peneliti mengusulkan beberapa saran kepada pihak panti tresna werda hargo dedali Surabaya :

a) peneliti berharap agar tehnik-tehnik terapi yang telah diajarkan kepada semua responden seperti asertivitas, relaksasi, komunikasi dan sosial dapat terus dijalankan.

b) selain itu, peneliti juga berharap agar pihak panti menyediakan waktu khusus untuk para lansia untuk bertukar pandangan dalam pelbagai isu semasa. pekara ini bertujuan agar wujud komunikasi dan sosial diantara lansia supaya mereka tidak sering bersendirian.

2) Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya yang berminat untuk meneliti berkaitan dengan *Stress Inoculation Training*, Peneliti menyarankan untuk mengunakan *stress inoculation training* pada kondisi masalah yang sesuai agar mampu memberi pengaruh terapi yang maksimal terhadap populasi yang diteliti.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selanjutnya, peneliti juga dapat memanfaatkan penerapan terapi ini terhadap masalah-masalah yang lain.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSAKA

Arikunto, Suharsimi. *Procedure Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Pt Rineka. 2006

Arkunto, Suharsimi. Prosedur Peneitian. Jakarta: Rineka Cipta. 1991

Arief, Barda Nawawi. Kapita Selekta Hukum Pidana. Bandung; Citra Aditya Bakti. 2003

Arikunto, Suharsimi. Manajemen Penelitian. Jakarta: Reneka Cipta. 1993

Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi Vi. Jakarta : Pt Rineka Cipta. 2006

Bungin, Burhan. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Kencana. 2009

B. Hurlock, Elizebeth. Psikology Perkembangan. Jakarta: Erlangga. 1980

Corey, G. Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy. Ca : Cengage, Belmont. 2015

Dalami E Dkk. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa. Jakarta: Egc. 2009

D, Teifon. Kesehatan Mental. Jakarta: Egc. 2009

Da, Tomb. Buku Saku Psikiatri Ed.6. Jakarta: Egc. 2004

Fauzi, Muhammad. Metode Penelitian Kuantitatif Sebuah Pengantar. Semarang: Wali Songo Press, 2009

Guswai, Christian F. How To Operate Your Store Efectively Yet Eficiently. Jakarta : Gramedia. 2007

J Moleong, Lexy . Metode Penelitian Kuantitatif . Bandung: Remaja Rosdakarya . 1999

Jacoby And Openheimer. Pschyatric In Elderly 3rd Edition. Avon: The Bath Press. 2001

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kanisius, Yayasan. Ensiklopedi Umum. Jakarta: Ichtiar Baru Van Hoeve. 1977

Koentjaraningrat. Metode-Metode Penelitian Masyarakat. Jakarta: Gramedia. 1994Suryabrata, Sumadi. Metodologi Penelitian. Jakarta: Pt.Raja Grafindo Persada. 1989

Kaplan Hi, Sadock Bj; Grebb Ja. Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. 2nd Ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara. 2010

Kartika S, "Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Dan 03 Jakarta Timur", (Skripsi Fakultas Pskilologi Universitas Indonesia, 2012)

Imam Asy'ari, Sapari . Suatu Pendekatan Praktis Metode Penelitian . Surabaya: Usaha Nasional . 1981

I, Yosep. Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi). Bandung: Pt Refika Aditama. 2009

Martin, Garry & Joseph, Pear. Behavior Modification. New York: Pearson Education. 2015

Muhid ,Abdul. 5 Langkah Praktis Analisis Statistik Dengn Spss For Window. Sidoarjo. Zifatama Publishing. 2012

Muhith Dan Nasir. Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar Dan Teori, Jakarta. Salemba Medika. 2011

Miller Ca. Nursing Care Of Older Adults: Theory And Practice 4rd Edition. 4th Ed. Philadelpia: Lippincolt. 1996

Mojtabai R. "Diagnosing Depression In Older Adults In Primary Care". The New England Journal Of Medicine, (November: 2014)

Poerwadarminta, W.J.S. Kamus Umum Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka. 1986

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Riduwan. Rumus Dan Data Dalam Analisis Statistika. Bandung: Alfabeta. 2007

Riyadi S Dan Tp. Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2009

Sugiono. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta. 2013

Sugiono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta. 2012

Sastroasmoro S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto. 2008

Sarafino E. Health Psychology: Biopsychosocial Interactions fifth edition. USA : Jhon Wiley & Sons. 2006

Subagyo, Joko. Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta. 1991

Singarimbun, Masri & Sofian, Effendi. Metode Penelitian Survai. Jakarta : Lp3es. Kotler. 1995

Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta. 2011

T.Erfort, Bradley. 40 Techniques Every Counselor Should Know. New York: Pearson Education. 2015

Tjay. Obat-Obatan Penting : Khasiat Penggunaan Dan Efek Sampingnya. Jakarta: Pt. Elex Media Komputindo. 2007

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id