

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Pernyataan Ketua Peneliti

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ryan Nuari Pratama
NIM : 20181050028
Program Studi : Magister Keperawatan Jiwa
Universitas : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya yang berjudul: Efektivitas Pelatihan Skrining Depresi pada Lansia dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Perawat **bersifat original**

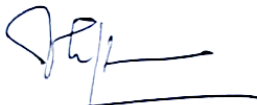
Dalam melakukan penelitian ini, saya juga menyatakan **bersedia untuk menaati prinsip-prinsip etik yang tertuang dalam penelitian ini**. Apabila telah selesai melakukan penelitian, maka saya akan melaporkan ringkasan hasil penelitian (abstraksi) ke Komisi Etik yang terkait

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia untuk dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 14 Januari 2020

Mengetahui,
Ketua Lembaga Penelitian
Dosen Pembimbing



Dr. dr. Warh Andan Puspitosari, M.Sc., Sp, Kj (K)
NIP. 19700417200010173042

Peneliti



Ryan Nuari Pratama
NIM. 20181050028

Lampiran 2 : Surat Izin Melakukan Etik Penelitian



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

MASTER OF NURSING
MAGISTER KEPERAWATAN

Nomor : 018/MKep/A.3-II/1/2020
Hal : Surat Ijin Melakukan Etik Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Komite Etik
Universitas Aisyiyah Yogyakarta
di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY,
atas nama:

Nama : Ryan Nuari Pratama
NIM : 20181050028

Mengajukan permohonan ijin melakukan Etik Penelitian dengan topik "Efektivitas Pelatihan
Skriming Depresi Pada Lansia dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Perawat "

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik
diucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 16 Januari 2020
Ketua Program Studi



Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D.

Lampiran 3 : Surat Pernyataan Layak Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN

Kepmenristek & Dikti No : 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016

Sekretariat Kampus Terpadu Gedung B. 213

Email komisetik@unisayogya.ac.id

Telp/WA 081915041430

Website komisetik.unisayogya.ac.id



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No. 1470/KEP-UNISA/II/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ryan Nuan Pratama
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul
Title

"Efektivitas Pelatihan Skrining Depresi pada Lansia dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Perawat"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan tanggal 24 Februari 2021.

This declaration of ethics applies during the period February 25, 2020 until February 24, 2021.

February 25, 2020

Chairperson,

Ns. Dyah Candra Anita, M.Sc

Fakultas Ilmu Kesehatan
Fakultas Sains dan Teknologi
Fakultas Ekonomi, Ilmu Sosial dan Humaniora

Kampus I : Jl. Munir No. 267 Serangan, Ngampilan, Yogyakarta | Telp. : (0274) 374427

Kampus Terpadu : Jl. Siliwangi (Ringroad Barat) No. 63 Nogosirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292

Telp. : (0274) 4469199 | Fax. : (0274) 4469204 | Email : fikes@unisayogya.ac.id | info@unisayogya.ac.id | www.unisayogya.ac.id

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden Penelitian

**LEMBAR PERSETUJUAN
RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Efektivitas Pelatihan Skrining Depresi pada Lansia dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Perawat” yang akan dilakukan oleh Ryan Nuari Pratama mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saya menyatakan dengan ini bahwa setelah mendapat penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Januari 2020

(.....)

Lampiran 5 : Kartu Bimbingan Tesis

KARTU BIMBINGAN TESIS
 Program Magister Keperawatan
 Program Pascasarjana
 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama Pembimbing : Dr. Ulrik Andan Rapisari, M.Sc., Sp.FJ (F)
 Nama Mahasiswa : Ryan Nuri Pratomo
 Judul Tesis : Efektifitas Pelatihan Model Spinning Pelepi pada Larva dalam Meningkatkan Kemampuan Kebersihan Perawat

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Sept 2019	Konsultasi judul penelitian	[Signature]
2	Sept 2019	Konsultasi BAB I	[Signature]
3	Sept 2019	Konsultasi BAB I Penelitian terkait	[Signature]
4	Oct 2019	Konsultasi BAB II	[Signature]
5	Oct 2019	Konsultasi BAB III	[Signature]
6	Nov 2019	Konsultasi sampel & desain	[Signature]
7	Nov 2019	Operasional yg akan dilakukan	[Signature]
8	Nov 2019	Efektifitas model penelitian	[Signature]
8	Nov 2019	stimulus deprivasi	[Signature]
9	Nov 2019	Efektifitas model penelitian	[Signature]
9	Nov 2019	stimulus deprivasi ke 2	[Signature]
10	Nov 2019	Konsultasi instrumen penelitian dan interpretasi hasil penelitian	[Signature]
10	Nov 2019	Konsultasi BAB I, II, III, model dan instrumen.	[Signature]

KARTU BIMBINGAN TESIS
 Program Magister Keperawatan
 Program Pascasarjana
 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama Pembimbing : Dr. dr. Ulrik Andan Rapisari, M.Sc., Sp.FJ (F)
 Nama Mahasiswa : Ryan Nuri Pratomo
 Judul Tesis : Efektifitas Pelatihan Gerakan Spinning Pelepi pada Larva dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri orang tua

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
11	Agustus 2019	Konsultasi Abstrak dan Pendahuluan	[Signature]
12	Agustus 2019	Konsultasi Hasil Penelitian	[Signature]
13	Agustus 2019	Konsultasi hasil penelitian penelitian	[Signature]

Lampiran 6 : Uji Turnitin

tesis RYAN NUARI PRATAMA

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	edoc.pub Internet Source	2%
2	www.scribd.com Internet Source	2%
3	journal.ummgl.ac.id Internet Source	1%
4	www.kajianpustaka.com Internet Source	1%
5	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
6	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
7	de.scribd.com Internet Source	1%
8	Ryan Nuari Pratama, Warih Andan Puspitosari. "Terapi Musik dalam Menurunkan Tingkat Depresi pada Lansia", Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta, 2019 Publication	1%

9	dinkes.bantulkab.go.id Internet Source	1%
10	Submitted to University of Sunderland Student Paper	1%
11	anzdoc.com Internet Source	1%
12	id.123dok.com Internet Source	1%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

Off



Lampiran 7 : Instrumen Penelitian Kuisisioner Pengetahuan dan Kepercayaan Diri

KARAKTERISTIK SUBJEK PENELITIAN

1. Nama :
2. Tanggal lahir/usia :/. (.....tahun)
3. Jenis Kelamin : Perempuan / Laki-laki (Coret yang tidak perlu)
4. Pendidikan : 1. Diploma
2. S1
3. S2
5. Tempat Bekerja :
6. Lama Bekerja :
.....
7. Status Perkawinan : Kawin/Belum Kawin/Cerai (Coret yang tidak perlu)
8. Apakah pernah mengikuti Pelatihan Skrining Depresi Pada Lansia :
Sudah Pernah/Belum Pernah (Coret yang tidak perlu)
Jika pernah mengikuti :
Waktu pelaksanaan :
Tempat acara :
Penyelenggara :
9. Apakah pernah melakukan Skrining Depresi Pada Lansia :
Sudah Pernah/Belum Pernah (Coret yang tidak perlu)
Jika pernah melakukan:
Waktu pelaksanaan :
Tempat acara :
Kegiatan :
10. Apakah merasa percaya diri untuk melakukan skrining depresi pada lansia?
Ya/Tidak (Coret yang tidak perlu)

Alasan :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**KUISIONER
PENGETAHUAN DAN KEPERCAYAAN DIRI
SCREENING DEPRESI PADA LANSIA BAGI TENAGA
KESEHATAN**

Petunjuk pengisian :

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Manakah yang termasuk **gejala utama** Depresi?
 - a. **Kehilangan minat dan kesenangan.**
 - b. Rasa bersalah dan rasa tidak berguna
 - c. Jantung Berdebar-debar
 - d. Menurunnya konsentrasi dan perhatian
 - e. Menurunnya harga diri dan kepercayaan diri

2. Manakah yang termasuk **gejala tambahan** Depresi?
 - a. Leher dan kepala terasa tegang
 - b. **Menurunnya harga diri dan kepercayaan diri**
 - c. Sering keluar keringan dingin
 - d. Sedih berlebihan dan murung
 - e. Energi berkurang, mudah lelah

3. Manakah yang **bukan** termasuk gejala Depresi?
 - a. Gangguan pola tidur
 - b. **Jantung sering berdebar-debar**
 - c. Rasa bersalah dan rasa tidak berguna
 - d. Pandangan terhadap masa depan yang suram dan pesimistis
 - e. Gangguan pola makan/nafsu makan

4. Manakah yang termasuk faktor risiko depresi?
 - a. kehilangan orang yang dicintai
 - b. kesulitan ekonomi
 - c. **tipe kepribadian**
 - d. stres kronik
 - e. penggunaan obat tertentu

5. Manakah yang termasuk faktor pencetus?
 - a. tipe kepribadian
 - b. **kehilangan orang yang di cintai**
 - c. adanya dukungan sosial
 - d. adanya perubahan neurotransmitter otak
 - e. faktor genetik

6. Manakah yang termasuk faktor risiko pelindung?
 - a. tipe kepribadian
 - b. kehilangan orang yang di cintai
 - c. adanya dukungan sosial**
 - d. adanya perubahan neurotransmitter otak
 - e. faktor genetik

7. Manakah yang **bukan** termasuk faktor penyebab depresi pada lansia?
 - a. Penurunan kondisi fisik
 - b. Perubahan aspek psikososial
 - c. Perubahan berkaitan dengan pekerjaan
 - d. Perubahan peran sosial
 - e. Perubahan lingkungan**

8. Manakah yang termasuk instrumen skrining Depresi khusus pada lansia?
 - a. *The Beck Depression Inventory (BDI)*
 - b. *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).*
 - c. *Mini Mental State Examination (MMSE)*
 - d. *Geriatric Depression Scale (GDS)***
 - e. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

9. Apakah yang dimaksud dengan skrining depresi pada lansia?
 - a. menegakkan diagnosis depresi pada lansia yang memiliki gejala-gejala depresi
 - b. mendeteksi secara dini gejala depresi pada lansia sebelum gejala tampak secara nyata**
 - c. memberikan penanganan secara tepat dan benar pada lansia yang mengalami lansia
 - d. mencegah terjadinya depresi pada lansia yang menunjukkan gejala-gejala depresi
 - e. membantu penyembuhan penyakit lansia

10. Apakah manfaat secara langsung skrining depresi pada lansia?
 - a. Mendiagnosis keperawatan pada lansia yang depresi
 - b. Memberikan edukasi pencegahan depresi lansia pada lansia
 - c. Mengenali gejala depresi secara awal pada lansia**
 - d. Memberi asuhan keperawatan depresi pada lansia
 - e. Memberi pemeriksaan penunjang pada lansia

11. Apakah diagnosis keperawatan yang paling sering pada depresi?

- a. Waham
- b. Halusinasi
- c. Perawatan Diri
- d. Risiko Perilaku Kekerasan
- e. Risiko Bunuh Diri**

12. Berapakah nilai GDS dikatakan normal?

- a. Skor 0
- b. Skor 1-5**
- c. Skor 6-10
- d. Skor 11-15
- e. Skor >15

13. Berapakah nilai GDS dikatakan depresi ringan?

- a. Skor 0
- b. Skor 1-5
- c. Skor 6-10**
- d. Skor 11-15
- e. Skor >15

14. Berapakah nilai GDS dikatakan depresi berat?

- a. Skor 0
- b. Skor 1-5
- c. Skor 6-10
- d. Skor 11-15**
- e. Skor >15

15. Manakah yang **bukan** termasuk keunggulan dari instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS) dalam skrining depresi pada lansia?

- a. Biaya yang murah
- b. Mudah untuk digunakan
- c. Memiliki sensitivitas dan spesififikasi yang baik
- d. Waktu yang digunakan singkat**
- e. Tidak memerlukan keterampilan khusus dari pengguna

Soal terakhir ini adalah menilai diri sendiri tentang kepercayaan diri melakukan skrining Depresi pada lansia.

Jika nilai kepercayaan diri anda dalam melakukan skrining depresi pada lansia saat ini terentang antara angka **0-10**.

Dengan nilai 0 : “Saya **sangat tidak percaya diri melakukan** skrining depresi pada lansia”

Dan nilai 10 : “Saya **sangat percaya diri melakukan** skrining depresi pada lansia

Berapakah nilai kepercayaan diri anda saat ini dalam melakukan skrining depresi pada lansia? (lingkari angka yang anda pilih)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Lampiran 8 : Modul Pelatihan Skrining Depresi Pada Lansia

MODUL PELATIHAN

BAGI PERAWAT

tentang

DETEKSI DINI DEPRESI PADA LANJUT USIA



UMY
UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Unggul & Islami

FAKULTAS KEDOKTERAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

YOGYAKARTA

2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan modul dalam penyusunan tesis yang berjudul “Modul Pelatihan Skrining Depresi Lanjut Usia”.

Peneliti menyadari segala bentuk kekurangan dalam penyusunan modul ini, baik ditinjau dari segi isi maupun teknik penulisan. Peneliti berharap besar semoga modul ini dapat menjadi acuan bagi perawat dalam melakukan tindakan skrining depresi pada lanjut usia dalam mencapai pelayanan yang profesional. Selama proses penyusunan modul, peneliti dibantu oleh panduan buku-buku yang tersedia di perpustakaan guna mencari literatur yang berkaitan dengan materi yang diperlukan serta tak lepas dari bimbingan dosen. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul ini.

Akhir kata peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan modul ini masih jauh dari sempurna dan terdapat banyak kesalahan. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi perawat dalam melakukan tindakan dan bagi peneliti selanjutnya.

Yogyakarta, November 2019

Peneliti

DETEKSI DINI DEPRESI PADA LANSIA

I. Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup yang secara otomatis diikuti dengan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia). WHO memperkirakan lansia di Indonesia mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta jiwa pada tahun 2020. Hal ini merupakan tantangan bagi layanan kesehatan karena kualitas hidup (*Quality of life*) lansia harus lebih diperhatikan daripada sekedar meningkatkan usia harapan hidup.

Lansia merupakan periode penutup dalam rentang kehidupan seseorang, merupakan tahap terjadinya proses penuaan secara alamiah dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik fisik, psikologis maupun sosial (Miller, 2004). Lansia juga mengalami berbagai perubahan antara lain karena pindah tempat tinggal, penyakit kronis, kehilangan pasangan hidup, kehilangan sistem pendukung dari keluarga, teman dan tetangga, perubahan status dan perannya dalam kelompok sosial (Medlineplus, 2013; Williams, *et al.*, 2008). Hal tersebut menyebabkan lansia rentan terhadap masalah kesehatan, termasuk masalah kesehatan jiwa. Salah satu gangguan jiwa yang sering terjadi pada lansia adalah depresi (Deary, *et al.*, 2009; Depkes, 2012). Depresi merupakan gangguan jiwa yang paling sering pada pasien berusia di atas 60 tahun (Soejono, dkk, 2009).

Menurut Handayani (2018), prevalensi depresi pada lansia di pelayanan kesehatan primer yaitu sebesar 5-17%, di komunitas 20%, di rumah sakit 25% dan di panti jompo 40%. Depresi pada lansia bukan merupakan proses penuaan yang normal (Soejono, dkk, 2009).

Depresi lansia ditandai dengan keluhan fisik berupa insomnia, kelelahan umum, kehilangan nafsu makan, dan sakit kepala. Selain itu ditandai dengan

kecemasan, defisit kognitif, dan gangguan perilaku. Lansia terkadang menyangkal akan kesedihannya tapi mengakui kehilangan minat atau kesenangan dalam kegiatan sehari-hari (Evand & Mottam, 2000; Soejono, C.H., dkk, 2009).

Penanganan yang cepat dan tepat terhadap depresi lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia, mencegah kematian dini, dan meningkatkan status fungsional pada lansia. Tingkat kemandirian dan hubungan sosial lansia akan lebih baik jika lansia tidak mengalami depresi (Duckworth, 2009). Sebaliknya, apabila depresi tidak ditangani dengan baik menyebabkan ketidakmampuan (*disability*), memperburuk kondisi medis, dan meningkatkan resiko bunuh diri (Duckworth, 2009).

Deteksi adalah langkah awal yang penting yang akan membawa orang yang sakit mendapatkan pertolongan medis. Semakin cepat gangguan depresi pada lansia terdeteksi akan semakin cepat proses diagnosis dan pengobatan. Deteksi dini gangguan depresi pada lansia akan mempercepat tatalaksana depresi pada lansia yang diharapkan dapat menjaga kualitas hidup lansia. Deteksi dini depresi pada lansia sangat penting untuk dilakukan di layanan primer maupun komunitas. Peran perawat sangat penting dalam upaya deteksi dini depresi pada lansia sesuai dengan tugas perawat dalam upaya pencegahan sekunder (Azizah, dkk. 2016). Salah satu keterampilan yang harus dimiliki oleh perawat adalah keterampilan teknis yaitu kemampuan untuk mengaplikasikan pengetahuan, metoda atau teknik spesifik dalam melaksanakan tugasnya (Kodim, 2018). Keterampilan teknis untuk melakukan skrining depresi pada Lansia seharusnya dimiliki oleh para perawat untuk mengenali gejala depresi pada lansia baik di layanan primer maupun di komunitas. Modul ini membahas tentang prinsip umum layanan kesehatan jiwa, proses deteksi dini dan tindak lanjutnya.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum :

Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan deteksi dini depresi pada lansia.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus :

Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta mampu :

1. Menjelaskan pengertian tentang depresi
2. Menjelaskan pengertian tentang depresi pada lansia dan cara deteksi dini depresi pada lansia
3. Melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa depresi pada lansia serta tindak lanjutnya sesuai prosedur

III. POKOK BAHASAN

Pokok bahasan pada modul ini adalah:

Pokok bahasan A: Gangguan Depresi

Pokok bahasan B: Pengertian dan fungsi deteksi dini depresi pada Lansia

Pokok bahasan C: Prosedur melakukan deteksi dini depresi pada lansia dan tindak lanjutnya

IV. METODE

Metode yang digunakan dalam proses pembelajaran adalah pembelajaran melalui daring, meliputi:

- A. Uraian Materi
- B. Demonstrasi
- C. Tanya jawab
- D. Studi kasus
- E. Bermain peran
- F. Praktik lapangan

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

Media dan alat bantu yang digunakan dalam pembelajaran adalah :

- A. Gawai (Hp atau Laptop)
- B. Video Pembelajaran
- C. Buku Modul
- D. Lembar kerja
- E. Panduan praktik lapangan

VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Agar proses pembelajaran dapat berhasil secara efektif, maka perlu disusun langkah-langkah sebagai berikut:

A. Langkah 1 : Penyiapan proses pembelajaran

- a. Kegiatan Fasilitator
 - 1) Fasilitator menyusun modul
 - 2) Fasilitator menyiapkan media pembelajaran on line melalui web
 - 3) Fasilitator menyiapkan tahapan-tahapan pembelajaran daring melalui web
- b. Kegiatan Peserta
 - 1) Mempersiapkan diri mengikuti pelatihan on line
 - 2) Mengikuti petunjuk pembelajaran daring melalui web
 - 3) Mengerjakan pre test

B. Langkah 2 : Penyampaian materi pembelajaran

- a. Kegiatan Fasilitator
 - 1) Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas dalam diskusi daring yang telah terjadwal

- 2) Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta
 - 3) Menyimpulkan materi bersama peserta
- b. Kegiatan Peserta
- 1) Membaca modul per bagian secara urut
 - 2) Mencatat hal-hal yang dianggap penting
 - 3) Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas dan perlu diklarifikasi pada waktu diskusi yang telah dijadwalkan
 - 4) Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator.

C. Langkah 3 : Praktik Deteksi

- a. Kegiatan Fasilitator
- 1) Membuat petunjuk pelaksanaan praktek lapangan
 - 2) Mengevaluasi praktek lapangan peserta melalui daring
- b. Kegiatan peserta
- 1) Membaca petunjuk pelaksanaan praktek lapangan
 - 2) Melakukan praktek lapangan
 - 3) Mendokumentasikan dengan video
 - 4) Mengunggah video ke web
 - 5) Menyampaikan pendapatnya tentang praktek lapangan yang dilakukan
 - 6) Mendengarkan masukan-masukan dari fasilitator maupun peserta lain

III. URAIAN MATERI POKOK

BAHASAN A GANGGUAN DEPRESI

A. Pengertian dan Gejala Depresi

Depresi merupakan salah satu gangguan suasana perasaan, saat penderita mengalami suasana perasaan yang tertekan, sedih, kehilangan minat dan tidak dapat menikmati apapun serta semangat yang turun yang dapat menyebabkan terganggunya aktivitas sampai paling tidak 2 minggu. Banyak orang dengan depresi juga disertai gejala kecemasan dan gejala somatik (keluhan fisik) yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya. Depresi memiliki gejala-gejala utama dan gejala-gejala tambahan.

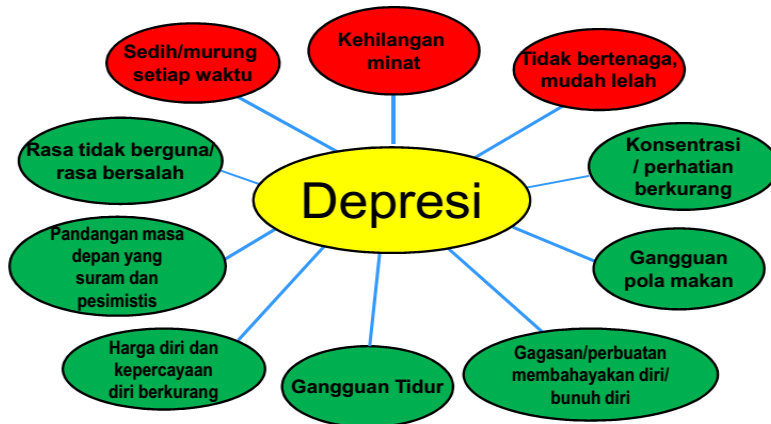
Gejala-gejala utama depresi adalah:

1. Sedih dan murung (hampir setiap waktu dalam sehari, hampir setiap hari).
2. Kehilangan minat dan kesenangan pada kegiatan yang sebelumnya dirasa menyenangkan.
3. Tidak bertenaga dan mudah lelah sehingga aktivitas menurun.

Gejala-gejala tambahan depresi yaitu:

1. Menurunnya konsentrasi dan perhatian
2. Menurunnya harga diri dan kepercayaan diri
3. Rasa bersalah dan rasa tidak berguna
4. Pandangan terhadap masa depan yang suram dan pesimistis
5. Gangguan tidur
6. Gangguan pola makan/nafsu makan
7. Berpikir tentang kematian, melukai diri atau bunuh diri

Gejala-gejala Depresi¹



1. PPDGJ – III , 1993/ICD-10

Kriteria Diagnosis Depresi yaitu:

1. Memiliki gejala
 - a. Depresi Ringan:
 - 1) memiliki sekurang-kurangnya 2 dari 3 gejala utama
 - 2) sekurang-kurangnya 2 dari 7 gejala tambahan
 - b. Depresi Sedang
 - 1) memiliki sekurang-kurangnya 2 dari 3 gejala utama
 - 2) sekurang-kurangnya 3-4 dari 7 gejala tambahan
 - c. Depresi Berat
 - 1) Sekurang-kurangnya 3 dari 3 gejala utama
 - 2) Sekurang-kurangnya 4 dari 7 gejala tambahan
2. Gejala-gejala tersebut berlangsung minimal selama 2 minggu
3. Adanya gangguan fungsi/kesulitan nyata dalam melakukan aktivitas sosial, sekolah/pekerjaan dan urusan rumah tangga.

B. Penyebab Depresi

Penyebab gangguan depresi adalah multifaktorial. Seperti juga gangguan jiwa lainnya, tidak dapat disebut penyebab tunggal dari depresi. Gangguan depresi terjadi dari interaksi antara faktor risiko, faktor pencetus dan faktor pelindung yang dimiliki seseorang.

1. Faktor Risiko Depresi

Faktor Risiko Depresi adalah faktor yang menyebabkan seseorang rentan terhadap gangguan depresi. Artinya seseorang yang memiliki faktor-faktor risiko depresi memiliki kemungkinan mengalami depresi lebih besar dibandingkan seseorang yang tidak memiliki faktor risiko. Namun demikian tidak semua orang yang memiliki faktor risiko depresi, pasti akan mengalami depresi. Faktor risiko tersebut adalah:

- a. Faktor Biologik: genetik, perubahan *neurotransmitter/* neuroendokrin, perubahan struktur otak, *vascular risk factors*, penyakit/kelemahan fisik (kondisi medik kronik & kondisi terminal)
- b. Faktor Psikologik: tipe kepribadian (dependen, perfeksionis, introvert), relasi interpersonal (disharmoni keluarga)

2. Faktor Pencetus Depresi

Faktor pencetus Depresi adalah faktor yang secara langsung menyebabkan seseorang mengalami gangguan depresi. Faktor pencetus terjadi mendahului kejadian Depresi pada seseorang. Namun demikian, tidak semua gangguan depresi dapat diketahui faktor pencetusnya. Faktor pencetus depresi ini meliputi:

- a. Peristiwa kehidupan: berduka, perpisahan, kehilangan orang yang di cintai, kesulitan ekonomi, perubahan situasi, misalnya pindah rumah.

- b. Stres kronis: disfungsi kehidupan berkeluarga
- c. Penggunaan obat-obatan tertentu: antihipertensi, pemblok H2, kontrasepsi oral, kortikosteroid, antireumatik.

3. Faktor Pelindung

Selain faktor pencetus dan faktor risiko, dikenal juga adanya faktor pelindung terhadap gangguan depresi. Faktor pelindung merupakan faktor yang melindungi seseorang dari gangguan depresi. Seseorang yang memiliki faktor-faktor pelindung akan lebih kecil kemungkinan mengalami depresi atau jika pun mengalami depresi, maka memiliki kemampuan pulih atau sembuh yang lebih baik dan lebih cepat. Faktor ini antara lain adalah:

- a. Adanya dukungan sosial: kekerabatan, kehidupan religius
- b. Mekanisme koping yang sehat: mudah beradaptasi dengan lingkungan, kepribadian yang matang, manajemen stres yang efektif
- c. Pola hidup sehat: gizi seimbang, olah raga, hidup teratur

POKOK BAHASAN B

DEPRESI PADA LANSIA

A. Pengertian Depresi Pada Lansia

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikategorikan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun diiringi dengan masalah kesehatan).

World Health Organisation (WHO) batasan lanjut usia meliputi :

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

Depresi merupakan gangguan jiwa yang paling sering dialami lansia. Merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi dengan tampilan gejala yang tidak spesifik/tidak khas pada populasi geriatri (Soejono, dkk, 2009). Prevalensi depresi meningkat seiring dengan usia dan merupakan problem psikiatrik pada Lansia. Meskipun depresi umum ditemukan pada lansia tetapi bukan merupakan hasil penuaan yang normal dan merupakan proses patologi yang dialami oleh proses penuaan (Evans & Mottram, 2000).

B. Penyebab Depresi Pada Lansia

Meningkatnya risiko masalah kesehatan jiwa pada lansia menurut Priyoto (2015) adalah:

1. Penurunan Kondisi Fisik

Seseorang yang telah memasuki masa lansia akan mengalami penurunan kondisi fisik seperti tenaga berkurang, energi menurun, kulit keriput dan sebagainya. Kondisi ini menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologis maupun sosial sehingga dapat menyebabkan keadaan ketergantungan pada orang lain

2. Penurunan Fungsi Seksual

Faktor psikologis terkait dengan kemampuan seksualitas pada lansia seperti rasa malu bila mempertahankan kehidupan seksual, timbulnya kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupan, pasangan hidup yang telah meninggal dan disfungsi seksual dikarenakan perubahan hormonal serta terjadinya masalah kesehatan jiwa

3. Perubahan Aspek Psikososial

Pada umumnya seseorang yang telah memasuki masa lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi tidak optimal. Akibat dari penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, lansia akan

mengalami perubahan psikososial yang berkaitan dengan kepribadian lansia tersebut

4. Perubahan Berkaitan dengan Pekerjaan

Perubahan ini diawali ketika masa pensiun, dimana lansia mengekspresikan reaksi mereka terhadap perubahan pekerjaan mereka. Reaksi setelah pensiun lebih tergantung pada kepribadiannya seperti ada yang menerima, senang mendapat jaminan, takut kehilangan dan ada yang acuh terhadap pensiun (pasrah)

5. Perubahan Peran Sosial

Perubahan peran sosial terjadi dikarenakan berkurangnya gangguan fungsional seperti fungsi indra pendengaran, penglihatan, fungsi fisik yang dapat mengakibatkan lansia merasa terasing dari lingkungannya

Menurut Mavis Evand dan Pat Mottram (2000), Faktor-faktor berikut ini dianggap dihubungkan dengan perkembangan depresi, dan dapat digunakan sebagai cara untuk mengidentifikasi dan menargetkan kelompok berisiko tinggi pada lansia:

1. Penyakit fisik terutama yang tidak dapat beraktifitas / nonaktif.
2. Merasa kesepian.
3. Kehilangan yang dialami pada kehidupannya.
4. Kesulitan pendengaran atau masalah pendengaran
5. Sejarah masa lalu atau riwayat keluarga depresi
6. Demensia
7. Obat-obatan (misalnya steroid, obat penenang utama)
8. Jenis kelamin perempuan

POKOK BAHASAN C

Deteksi Dini Gangguan Depresi Lansia

A. Pengertian Deteksi Dini

Deteksi dini adalah langkah awal yang penting yang akan membawa orang yang sakit mendapatkan pertolongan medis. Semakin cepat gangguan depresi pada lansia terdeteksi akan semakin cepat proses diagnosis dan pengobatan. Deteksi dini gangguan depresi pada lansia akan mempercepat tatalaksana depresi pada lansia yang diharapkan dapat menjaga kualitas hidup lansia. Deteksi dini depresi pada lansia sangat penting untuk dilakukan di layanan primer maupun komunitas.

Skrining atau uji tapis adalah suatu alat untuk mendeteksi atau menemukan penyakit/gangguan yang tidak tampak dan tanpa gejala dalam sekelompok masyarakat melalui suatu tes pemeriksaan secara serhana serta dapat memisahkan mereka yang sehat terhadap mereka yang kemungkinan besar menderita penyakit. Skrining tes merupakan suatu tes sederhana dan relatif murah yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini suatu penyakit sehingga untuk selanjutnya dapat dilakukan diagnosis lengkap dan dapat segera diberikan pengobatan secara dini (Noor, 2008).

B. Instrumen Deteksi Dini gangguan Depresi

Terdapat beberapa instrumen untuk deteksi dini gangguan depresi yang telah tervalidasi dalam bahasa Indonesia. Beberapa alat ukur yang cukup mudah digunakan dalam mengukur tingkat depresi adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)*, *The Beck Depression Inventory (BDI)* dan *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*. *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Alat ukur *Geriatric Depression Scale (GDS)* diperkenalkan

oleh Yasavage dkk pada tahun 1983 dengan indikasi utama pada lanjut usia yang memiliki keunggulan mudah digunakan dan tidak memerlukan keterampilan khusus dari pengguna. Instrumen GDS ini memiliki sensitivitas 84% dan spesififikasi 95% dan tes reliabilitas alat ini *correlates significanty of 0,84* (Burns, 1999; Azizah, 2016). *Geriatric Depression Scale* (GDS) terdiri dari dua macam yaitu *Geriatric Depression Scale Long Form* (30 pertanyaan) dan *Geriatric Depression Scale Short Form* (15 pertanyaan) yang dibuat sebagai alat penapisan depresi pada lansia. *Geriatric Depression Scale* (GDS) menggunakan format sederhana yang diisi sendiri dengan menjawab “ya” dan “tidak” pada setiap pertanyaan yang memerlukan waktu 5-10 menit untuk menyelesaikannya. *Geriatric Depression Scale* (GDS) merupakan alat psikomotorik dan tidak mencakup hal-hal somatik yang tidak berhubungan dengan pengukuran mood lainnya. *Geriatric Depression Scale Long Form* (30 pertanyaan) dapat dinilai dari hasil skor 0-10 menunjukkan tidak adanya depresi (normal), skor 11-20 menunjukkan depresi ringan dan skor 21-30 menunjukkan depresi berat. *Geriatric Depression Scale Short Form* (15 pertanyaan) dapat dinilai dari hasil skor 0-5 menunjukkan tidak adanya depresi (normal), skor 6-10 menunjukkan depresi ringan dan skor 11-15 menunjukkan depresi berat. Penderita yang telah dilakukan tindakan skrining dan teridentifikasi mengalami suatu penyakit membutuhkan rujukan untuk mendapatkan evaluasi psikiatrik terhadap depresi secara lebih rinci dikarenakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) hanya merupakan suatu alat penapisan.

POKOK BAHASAN D

PROSEDUR DETEKSI DINI GANGGUAN DEPRESI

A. Tahap Pre Interaksi

Tahap ini peneliti berfokus kepada eksplorasi kemampuan diri sendiri. Tahap ini merupakan tahap dimana peneliti belum bertemu dengan perawat. Tugas peneliti dalam tahap ini adalah menggali perasaan, rasa takut dalam diri sendiri, menganalisa kekuatan dan keterbatasan diri sendiri serta mempersiapkan rencana interaksi pertama dengan perawat. Tahap ini peneliti perlu mempersiapkan rencana percakapan, teknik komunikasi dan teknik observasi selama penelitian berlangsung

B. Tahap Orientasi

Tahap ini merupakan awal dari pertemuan peneliti dengan perawat. Tugas peneliti pada tahap ini adalah membangun hubungan baik agar tercipta rasa percaya antar satu sama lain, memberikan komunikasi yang terbuka, memperkenalkan diri, menyepakati kontrak mengenai topik yang dibicarakan seperti tempat, waktu dan tujuan.

C. Tahap Kerja

Tahap ini peneliti memulai kegiatan pelatihan modul skrining depresi. Tugas perawat pada tahap ini meliputi:

1. Peneliti membagikan kuisioner pengetahuan dan keterampilan perawat (*pretest*) dalam waktu 15 menit kuisioner dikumpulkan
2. Peneliti menguji tingkat keterampilan perawat dengan cara perawat mempraktikkan tehnik berkomunikasi yang baik dan benar dengan sesama perawat
3. Peneliti memberikan materi tentang pelatihan modul skrining depresi pada lansia kepada perawat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan skrining depresi pada lansia.

D. Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan tahap terminasi akhir dari pelatihan modul skrining depresi pada lansia. Tugas peneliti pada tahap ini adalah mengevaluasi pencapaian tujuan secara objektif dan mengevaluasi hasil dari pemberian modul pelatihan skrining depresi pada lansia dengan cara membagikan kuisioner pengetahuan dan keterampilan perawat (*posttest*) dalam waktu 15 menit kuisioner dikumpulkan. Peneliti menguji kembali keterampilan perawat dengan mempraktikkan kembali tehnik berkomunikasi yang baik dan benar dengan sesama perawat setelah diberikan pelatihan skrining depresi lansia.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PELATIHAN SKRINING DEPRESI

No	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
1	Pengertian	Skrining depresi pada lansia merupakan suatu tindakan deteksi dini yang bertujuan untuk mengetahui atau menemukan secara dini penyakit yang berpotensi terhadap kematian
2	Tujuan	Sebagai acuan tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan skrining depresi pada lansia
3	Prosedur	<p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Koordinasi dengan pihak terkait mengenai sasaran2. Peneliti mempersiapkan waktu dan tempat3. Peneliti mempersiapkan daftar hadir4. Peneliti mempersiapkan dokumentasi <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Peneliti memperkenalkan diri kepada tenaga kesehatan2. Peneliti membagikan kuisisioner pretest tentang pengetahuan dan kepercayaan diri kepada tenaga kesehatan secara online melalui google form3. Peserta mengisi kuisisioner pretest dan submit secara online melalui google form4. Peneliti mempersilahkan tenaga ahli untuk menjelaskan materi skrining depresi kepada tenaga kesehatan secara online melalui palikasi Zoom5. Peneliti akan membagikan kuisisioner posttest tentang pengetahuan dan kepercayaan diri kepada tenaga kesehatan yang telah diberikan waktu 10 hari untuk mempraktikkan materi pelatihan yang sudah diberikan6. Peserta mengisi kuisisioner posttest tentang pengetahuan dan kepercayaan diri tenaga kesehatan dan submit secara online melalui google form <p>Penutup</p>
4	Unit terkait	<ol style="list-style-type: none">1. Departemen kesehatan di wilayah Kabupaten Bantul2. Tenaga Kesehatan khusus pemegang program lansia yang bekerja di wilayah Kabupaten Bantul

**GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)
INDONESIAN SHORT FORM**

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang paling menggambarkan diri Anda selama satu minggu terakhir!

Nama : _____

Jenis kelamin : L / P

Usia : _____ tahun

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah Anda pada dasarnya puas dengan hidup Anda?		
2	Sudahkah Anda meninggalkan banyak kegiatan dan minat?		
3	Apakah Anda merasa hidup Anda kosong?		
4	Apakah Anda sering bosan?		
5	Apakah Anda selalu bersemangat?		
6	Apakah Anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?		
7	Apakah Anda merasa senang sebagian besar waktu?		
8	Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?		
9	Apakah Anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu?		
10	Apakah Anda merasa memiliki lebih banyak masalah dengan memori daripada kebanyakan?		
11	Menurut Anda, betapa indahny hidup sekarang?		
12	Apakah Anda merasa tidak berharga seperti sekarang?		
13	Apakah Anda merasa penuh energi?		
14	Apakah Anda merasa bahwa situasi Anda tidak ada harapan?		
15	Apakah menurut Anda kebanyakan orang lebih baik daripada Anda?		
Total			

Berikut ini adalah skor untuk menilai tingkat depresi:

- Skor 1-5 normal
- Skor 6-10 depresi ringan
- Skor 10-15 depresi berat

Satu poin untuk masing-masing jawaban ini:

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. Tidak | 6. Ya | 11. Tidak |
| 2. Ya | 7. Tidak | 12. Ya |
| 3. Ya | 8. Ya | 13. Tidak |
| 4. Ya | 9. Ya | 14. Ya |
| 5. Tidak | 10. Ya | 15. Ya |

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L, M., Zainuri, I., Akbar, A. 2016. *Buku Ajaran Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. 2010. *Retardasi Mental dalam Sinopsis Psikiatri*. Tangerang : Binarupa Aksara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Hari kesehatan dunia 2017 Fokus Cegah Depresi*. Diakses pada tanggal 18 September 2019 <http://www.depkes.go.id/article/view/17040600003/hari-kesehatan-sedunia-2017-fokus-cegah-depresi.html>.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa*. Diakses pada tanggal 21 November 2019 http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No._HK_02_02-MENKES-73-2015_ttg_Pedoman_Nasional_Pelayanan_Kedokteran_Jiwa_.pdf
- Kholifah, S, N. 2016. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Kodim, Y. 2018. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Lubis, N, L. 2016. *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- National Institute of Mental Health. 2010. *Depression and College Students*. NIH Publication.
- National Institute of Mental Health. 2016. *Depression*. May 2016 Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.html>.
- Priyoto. 2015. *Nic dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Salemba Medika

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18. 2014. Diakses pada tanggal 21 November 2019 http://ditjenpp.kemenkumham.go.id_arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf

World Federation for Mental Health. 2012. *Depression: A Global Crisis*. World Federation Mental Health.

World Health Organization. 2018. *Depression*. Diakses pada tanggal 7 Februari 2019 di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Health Organization. 2016. *Mental Health and Older Adults*. Diakses pada tanggal 20 Februari 2019 di <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/#>

Lampiran 9 : Hasil Uji Statistik SPSS

Karakteristik Responden

		Nama Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anastasia Dinarini	1	4.5	4.5	4.5
	Asmawati	1	4.5	4.5	9.1
	Betri Cahyani	1	4.5	4.5	13.6
	Dalinah	1	4.5	4.5	18.2
	Etik Susmiyatun	1	4.5	4.5	22.7
	Hartati	1	4.5	4.5	27.3
	Istikomah	1	4.5	4.5	31.8
	Jasminar Niptasari	1	4.5	4.5	36.4
	Karsini	1	4.5	4.5	40.9
	Maryani	1	4.5	4.5	45.5
	Mujiasih	1	4.5	4.5	50.0
	Murniyati	1	4.5	4.5	54.5
	Nur Asiah	1	4.5	4.5	59.1
	Rondiyah	1	4.5	4.5	63.6
	Rudiyanti	1	4.5	4.5	68.2
	Sri Marsinah	1	4.5	4.5	72.7
	Sri Purwanti	1	4.5	4.5	77.3
	Sri Sulastri	1	4.5	4.5	81.8
	Sri Wuryani	1	4.5	4.5	86.4
	Sukiyo	1	4.5	4.5	90.9
	Syamsi Haryani	1	4.5	4.5	95.5
	Uswatun Khasanah	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	1	4.5	4.5	4.5
	39	1	4.5	4.5	9.1
	41	1	4.5	4.5	13.6
	43	1	4.5	4.5	18.2
	45	1	4.5	4.5	22.7
	46	3	13.6	13.6	36.4
	48	3	13.6	13.6	50.0
	49	2	9.1	9.1	59.1
	50	1	4.5	4.5	63.6
	51	4	18.2	18.2	81.8
	54	3	13.6	13.6	95.5
	57	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	10	45.5	45.5	45.5
	D3 Kebidanan	9	40.9	40.9	86.4
	S1 Profesi Ners	2	9.1	9.1	95.5
	S1 Kesehatan Masyarakat	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pengalaman Bekerja Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	4.5	4.5	4.5
	14	1	4.5	4.5	9.1
	17	1	4.5	4.5	13.6
	18	1	4.5	4.5	18.2
	22	1	4.5	4.5	22.7
	23	2	9.1	9.1	31.8
	24	1	4.5	4.5	36.4
	25	2	9.1	9.1	45.5
	26	1	4.5	4.5	50.0
	27	1	4.5	4.5	54.5
	28	3	13.6	13.6	68.2
	29	2	9.1	9.1	77.3
	30	3	13.6	13.6	90.9
	35	1	4.5	4.5	95.5
	36	1	4.5	4.5	100.0
	Total		22	100.0	100.0

Analisa Univariat

Total Jawaban Pretest Tingkat Pengetahuan Responden

		Freuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	13.6	13.6	13.6
	Cukup	2	9.1	9.1	22.7
	Cukup	8	36.4	36.4	59.1
	Cukup	1	4.5	4.5	63.6
	Cukup	2	9.1	9.1	72.7
	Cukup	2	9.1	9.1	81.8
	Baik	3	13.6	13.6	95.5
	Baik	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Total Jawaban Posttest Tingkat Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	10	45.5	45.5	45.5
	baik	3	13.6	13.6	59.1
	baik	5	22.7	22.7	81.8
	baik	3	13.6	13.6	95.5
	baik	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Total Jawaban Pretest Tingkat Kepercayaan Diri Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	4.5	4.5	4.5
	cukup	3	13.6	13.6	18.2
	cukup	3	13.6	13.6	31.8
	cukup	13	59.1	59.1	90.9
	baik	2	9.1	9.1	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Total Jawaban Posttest Tingkat Kepercayaan Diri Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	2	9.1	9.1	9.1
baik	11	50.0	50.0	59.1
baik	7	31.8	31.8	90.9
baik	2	9.1	9.1	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Uji Normalitas Posttest

Tests of Normality^{c,d,e}

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Total Jawaban		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Posttest Responden							
Umur	Baik	.205	10	.200*	.850	10	.058
Responden	Baik	.385	3	.	.750	3	.000
	Baik	.169	5	.200*	.965	5	.843
	Baik	.328	3	.	.871	3	.298
	Baik	.293	10	.015	.810	10	.109
Pendidikan	Baik	.293	10	.015	.810	10	.109
Terakhir	baik	.385	3	.	.750	3	.000
Responden	baik	.473	5	.001	.552	5	.000
	baik	.385	3	.	.750	3	.000
Pengalaman	baik	.215	10	.200*	.898	10	.209
Bekerja	baik	.337	3	.	.855	3	.253
Responden	baik	.185	5	.200*	.925	5	.560
	baik	.276	3	.	.942	3	.537

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

c. Umur Responden is constant when Total Jawaban Posttest Responden = baik. It has been omitted.

d. Pendidikan Terakhir Responden is constant when Total Jawaban Posttest Responden = baik. It has been omitted.

e. Pengalaman Bekerja Responden is constant when Total Jawaban Posttest Responden = baik. It has been omitted.

f. Pendidikan Terakhir Responden is constant when Total Jawaban Pretest Responden = cukup. It has been omitted.

f. Pendidikan Terakhir Responden is constant when Total Jawaban Pretest Responden = cukup. It has been omitted.

g. Pendidikan Terakhir Responden is constant when Total Jawaban Pretest Responden = baik. It has been omitted.

h. Pengalaman Bekerja Responden is constant when Total Jawaban Pretest Responden = cukup. It has been omitted.

i. Pengalaman Bekerja Responden is constant when Total Jawaban Pretest Responden = baik. It has been omitted.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Umur Responden	Between Groups	86.433	4	21.608	.750	.571
	Within Groups	489.567	17	28.798		
	Total	576.000	21			
Pendidikan Terakhir Responden	Between Groups	1.330	4	.333	.434	.782
	Within Groups	13.033	17	.767		
	Total	14.364	21			
Pengalaman Bekerja Responden	Between Groups	278.806	4	69.702	2.131	.121
	Within Groups	555.967	17	32.704		
	Total	834.773	21			

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Total Jawaban Pengetahuan Pretest Responden	7.95	22	2.236	.477
	Total Jawaban Pengetahuan Posttest Responden	12.18	22	1.296	.276

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Total Jawaban Pengetahuan Pretest Responden - Total Jawaban Pengetahuan Posttest Responden	-4.227	1.850	.394	-5.047	-3.407	10.718	21	.000

Analisa Bivariat

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest Kepercayaan Diri Responden	6.50	22	1.144	.244
	Posttest Kepercayaan Diri Responden	8.41	22	.796	.170

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pretest Kepercayaan Diri Responden - Posttest Kepercayaan Diri Responden	-1.909	.868	.185	-2.294	-1.524	-10.317	21	.000

Lampiran 10 : Dokumentasi







istikomah



Uswatun Khasanah



Murniyati



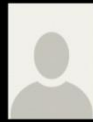
UMY Psikiatri



Sri Wuryani



Sri Marsinah



Sri Handaroh



Nur Asiah Pusk Sedayu 1

