

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Santrock (2019) menjelaskan bahwa beberapa ahli perkembangan mengategorikan lanjut usia (lansia) sebagai masa dewasa akhir (*late adulthood*), yang dimulai pada usia 60-an dan diperluas hingga sekitar 120 tahun. Pembagian usia lansia berdasarkan WHO terdiri atas yaitu lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Dibandingkan dengan lansia tua, lansia muda memiliki potensi besar dalam kebugaran fisik dan kognitif dengan tingkat kesejahteraan emosional yang lebih tinggi. Studi lain menemukan bahwa penuaan dikaitkan dengan kesejahteraan keseluruhan yang lebih positif dan stabilitas emosional yang lebih baik (Stone et al dalam Santrock, 2019). Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa individu pada masa lansia dikaitkan dengan kebijaksanaan yang lebih besar (Ardelt et al, 2018).

Jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 1,4 miliar pada tahun 2020 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050. Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan angka kejadian kelahiran, kematian, serta terjadinya peningkatan angka harapan hidup (Kemenkes, 2018). Badan Pusat Statistik (BPS) 2023 melaporkan, persentase penduduk lansia di Indonesia sebesar 11,75% dan presentase jumlah penduduk lansia di Sulawesi Selatan adalah sebesar 11,97%. Peningkatan jumlah populasi lansia menunjukkan bahwa usia harapan hidupp penduduk di Indonesia semakin tinggi dari tahun ketahun. Di Sulawesi Selatan sendiri angka harapan hidup mencapai 71,22 pada tahun 2023.

Lansia berkaitan dengan perubahan dan kemunduran baik secara fisik maupun psikis pada proses penuaan. Penurunan kondisi fisik yang terjadi sangat memengaruhi kondisi psikis pada lansia. Perubahan psikis yang terjadi pada lansia yaitu menurunnya gairah dan minat terhadap penampilan, serta peningkatan sensitivitas emosional seperti mudah tersinggung, cemas, dan merasa rendah diri (Wulandari, 2020).

Dengan adanya peningkatan pada jumlah populasi lansia dan angka harapan hidup, terdapat tantangan khusus bidang kesehatan yaitu timbulnya masalah degeneratif dan gangguan kesehatan mental khususnya depresi (Kemenkes, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyatakan bahwa depresi dapat dialami oleh semua kelompok usia dan seiring bertambahnya usia maka prevalensinya akan semakin meningkat. Di Indonesia, prevalensi depresi pada penduduk usia 15 tahun keatas meningkat dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. Riset ini juga menyebutkan bahwa prevalensi lansia berusia 65-74 tahun yang mengalami depresi sebesar 8% dan lansia berusia diatas 75 tahun yang mengalami depresi sebesar 8,9%. Dengan demikian, kelompok umur yang paling tinggi mengalami depresi berada di usia 75 tahun ke atas.

Depresi adalah salah satu gangguan kesehatan mental paling umum pada orang lanjut usia. Sekitar 14% orang dewasa berusia 60 tahun ke atas hidup dengan gangguan jiwa (WHO, 2023). Depresi merupakan suatu kondisi yang memengaruhi

individu secara afektif, fisiologis, kognitif dan perilaku sehingga dapat membentuk pola perilaku tertentu. Depresi muncul bersamaan dengan perasaan tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan tidur atau nafsu makan, dan konsentrasi yang buruk (Beck & Alford, 2009). Gejala depresi pada lansia lebih sering ditunjukkan dengan tidak dapat merasakan kesenangan atau kepuasan dalam kehidupan sehari-hari dan menarik diri (Lee, 2014).

Seiring bertambahnya usia, maka akan terjadi peningkatan morbiditas, penurunan status fungsional, serta adanya berbagai faktor risiko dan pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi kejiwaan lansia, sehingga berisiko menempatkan lansia dalam keadaan depresi (Anton et al, 2014). Salah satu penyebab utama terjadinya depresi pada lansia adalah kurangnya kemampuan beradaptasi terhadap perubahan pada diri akibat kemunduran fisik, psikis dan sosial yang dialami. Akibatnya, lansia akan merasa kurang harga diri, merasa tidak dihargai dan merasa tidak berguna lagi (Marsa et al, 2020).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Motjabai (2014) mengemukakan bahwa semakin bertambahnya usia individu, maka resiko terjadinya depresi juga akan meningkat dua kali lipat. Pada penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kasus depresi lebih banyak terjadi pada rentang usia 60-74 tahun dibandingkan dengan rentang usia lainnya (Livana et al, 2018). Akan tetapi, berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Bhayu et. al (2014) bahwa proporsi tingkat depresi lebih banyak terjadi pada kelompok usia 75-90 tahun dengan distribusi depresi ringan 25% dan depresi berat 11,5%.

Faktor lainnya yang dapat memicu timbulnya depresi pada lansia adalah dukungan keluarga dan tempat dimana lansia tersebut tinggal. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Priyani *et al* (2022) menunjukkan bahwa faktor lainnya yang dapat memengaruhi depresi pada lansia ialah dukungan keluarga karena keluarga sangat penting bagi lansia dalam upaya penyelesaian masalah pada lansia. Di samping itu, tempat tinggal merupakan hal yang penting untuk mendukung kesejahteraan lansia dalam proses beradaptasi terhadap perubahan yang dialami (Asri & Husna, 2020). Penelitian oleh Vaarama (dalam Kiling *et al*, 2017) menyebutkan bahwa tempat tinggal memiliki peranan utama terhadap kualitas kehidupan lansia.

Pada beberapa lansia ada yang bertempat tinggal di rumah bersama keluarga, ada pula yang bertempat tinggal di Panti Wreda. Panti Wreda menurut Departemen Sosial RI adalah istilah lain dari panti jompo yang menyediakan berbagai fasilitas penunjang sehingga pada lansia dapat merasa aman dan nyaman dalam menghadapi usia tua. Populasi lansia yang tinggal permanen dalam panti wreda diperkirakan akan terus meningkat seiring berjalan waktu, seiring dengan peningkatan kerentanan fisik dan mental dari individu, maka kemungkinan lansia untuk masuk ke dalam panti Wreda pun akan semakin tinggi (Bond & Corner, 2004).

Lansia yang harus pindah ke tempat tinggal yang baru seperti panti Wreda, terdapat kemungkinan munculnya kesulitan beradaptasi sehingga lansia cenderung merasa stres, kehilangan kontrol atas hidupnya, dan kehilangan identitas diri yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas kehidupan lansia (Pae,

2017). Pada beberapa penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di panti jompo lebih banyak mengalami stres, kecemasan dan depresi dibandingkan pada lansia yang tinggal di rumah (Marsa et al, 2020; Sofyan et al, 2022). Hal tersebut disebabkan karena kebanyakan lansia cenderung merasa kesepian saat jauh dari keluarga sehingga kurangnya dukungan sosial yang dirasakan. Hal yang sama dengan lansia yang jarang dikunjungi oleh keluarganya mempunyai proporsi depresi yang lebih tinggi. Dengan demikian, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh lansia yang tinggal di panti, semakin rendah depresi yang dialami oleh lansia.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Pae (2017) menunjukkan bahwa tingkat depresi pada lansia yang bertempat tinggal di Panti Wreda mayoritas pada tingkat yang sedang (62,5%), sedangkan pada lansia yang tinggal bersama keluarganya di rumah mayoritas pada tingkat yang ringan (51,9%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Widianingrum dan Rachma (2017) di Panti, diperoleh bahwa banyak lansia yang beresiko mengalami depresi berat dengan tanda dan gejala sudah tidak memperhatikan penampilan dan kebersihan dirinya, mengalami gangguan tidur, kurang nafsu makan dan banyak mengalami keluhan fisik. Perasaan kesepian cenderung muncul dan mampu meningkatkan kerentanan terhadap depresi dengan berkurangnya kemauan merawat diri serta hilangnya kemandirian.

Prevalensi depresi pada lansia cenderung diabaikan karena kebanyakan tidak diketahui dan tidak diobati dibandingkan dengan populasi remaja atau dewasa. Sebagian besar lansia dengan depresi tidak mengeluhkan masalah psikis tetapi lansia datang dengan mengeluhkan fisik saja, seperti merasa lelah dan kurang tidur, yang dapat mengganggu aktivitas lansia sehari-hari. Dengan demikian, masalah psikis pada lansia sulit dideteksi secara langsung (Handajani et al, 2022).

Jika lansia dengan depresi cenderung dibiarkan dan tidak ditangani dengan optimal, maka dapat berpotensi untuk lansia tersebut mencederai diri sendiri atau mengakhiri hidup (Yilmaz & Karaca, 2020). Sejalan dengan yang telah dijelaskan oleh Halim (2015), disebutkan bahwa apabila stressor yang dialami individu tidak dapat diatasi, maka akan muncul banyak emosi negatif pada diri individu selama menjalani kehidupannya seperti menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain maupun lingkungan sekitarnya. Emosi negatif yang berkepanjangan akan menyebabkan individu tidak dapat merasakan kesenangan atau kepuasan dalam kehidupan sehari-hari dan menarik diri dari lingkungan (Karinda, 2020). Maka dari itu, individu perlu mengatasi emosi-emosi tersebut dengan menerima segala kenyataan yang telah terjadi dan memiliki sikap welas asih terhadap diri.

Sikap welas asih dalam istilah Jawa berarti rasa belas kasih dan kepedulian yang mendalam terhadap penderitaan yang dialami oleh orang lain (Endaswara dalam Oktawirawan & Yunanto, 2021). Perilaku tersebut biasa disebut dengan *compassion* dalam istilah psikologi yang merupakan keterbukaan terhadap penderitaan orang lain yang diikuti adanya keinginan untuk meringankan penderitaan orang lain (Neff, 2003). Menerapkan *compassion* kepada oranglain pada dasarnya sama dengan berwelas asih pada diri sendiri atau lebih dikenal dengan istilah *self-compassion*. *Self-compassion* melibatkan kesadaran dan penerimaan bahwa individu sedang mengalami penderitaan, sehingga terdapat dorongan untuk menolong diri sendiri dan

tidak menyalahkan diri secara berlebihan (Neff, 2003). Dengan demikian, individu yang memiliki *self-compassion* pada dirinya sendiri akan mendorong munculnya penerimaan atas kondisi yang terjadi dan dapat mencegah adanya depresi (Danisati, 2018).

Menurut Neff (2003) *Self-Compassion* mencakup pengakuan bahwa kelemahan dan kekecewaan adalah bagian dari pengalaman manusia dan setiap manusia akan mengalaminya. Lebih lanjut ditemukan bahwa *Self-Compassion* adalah prediktor yang kuat dari gejala rendahnya depresi pada individu. Penelitian yang dilakukan oleh Neff (2003) menunjukkan bahwa *Self-Compassion* berpengaruh kepada tingkat depresi, karena *Self-Compassion* memberikan kebahagiaan dan optimisme yang besar sehingga tingkat depresi akan lebih rendah.

Self-Compassion memberikan kontribusi bagi depresi sebesar 47,61%. Artinya 52,39% sisanya berasal dari faktor lain yang mempengaruhi depresi. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah faktor fisik, harga diri, stress, dan lingkungan keluarga (Danisati, 2018). *Self-Compassion* yang tinggi akan lebih tangguh dan dapat mengurangi depresi. Krieger (2013) menyatakan bahwa individu yang memiliki *Self-Compassion* yang tinggi akan cenderung memiliki perspektif positif ketika menghadapi masalah yang sulit. Selain itu, individu yang memiliki *Self-Compassion* tinggi dapat merasakan kenyamanan dalam kehidupan sosial dan dapat menerima dirinya apa adanya (Halim, 2015).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif *Self-Compassion* dengan depresi pada lansia, yaitu semakin tinggi *Self-Compassion* yang dimiliki lansia, maka semakin rendah tingkat dan gejala depresi yang dirasakan, begitu juga sebaliknya (Hodgetts et al., 2021; Rizky, 2023). Dengan adanya *self-compassion*, lansia mampu memahami, mengasihi, memberikan kebaikan dan menyadari bahwa semua manusia pada dasarnya memiliki kekurangan dan permasalahannya masing-masing. *Self-Compassion* terbukti memiliki hubungan positif dengan kesehatan mental dan fungsi psikologis yang adaptif, dimana memiliki *Self-Compassion* yang tinggi dapat menurunkan gejala depresi, kecemasan, stres, dan *burnout* (Amaranggani et al., 2021).

Panti Werdha Theodora merupakan salah satu panti lanjut usia yang berada di Kota Makassar. Kondisi lansia pada Panti Werdha Theodora berdasarkan hasil pengamatan/interview awal oleh peneliti menunjukkan bahwa terdapat lansia yang cenderung merasa kurang menikmati hidup karena penyakit ataupun kondisi fisik yang dideritanya. Beberapa lansia juga merasa kesepian karena jarang dikunjungi oleh keluarganya. Meskipun begitu, terdapat beberapa lansia yang merasa bahagia tinggal di Panti Wreda karena dapat bersosialisasi dengan sebayanya dan ditunjang oleh fasilitas yang memadai. Berdasarkan uraian data dan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan *Self-Compassion* dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Wreda Kota Makassar.

1.1.1 Tinjauan Pustaka

1.1.1.1 Depresi

1.1.1.1.1 Definisi Depresi

Beck dan Alford (2009) mengungkapkan bahwa depresi adalah suatu kondisi yang mencakup perasaan tertekan, perasaan hidup tidak berarti dan mempunyai harapan dari individu serta adanya perubahan mood dalam kondisinya. Depresi dapat didefinisikan dari adanya atribut berikut: (a) perubahan spesifik pada mood seperti kesedihan, kesepian, dan ketidakpedulian; (b) konsep diri negatif yang diasosiasikan dengan mencela dan menyalahkan diri sendiri; (c) kemunduran dan keinginan menghukum diri seperti keinginan untuk melarikan diri, bersembunyi, dan mati; (d) perubahan keadaan fisik seperti anorexia, insomnia, dan menurunnya libido; dan (e) perubahan tingkat aktivitas seperti menjadi lambat dan kacau. Beck (2009) mengemukakan bahwa depresi dapat diasosiasikan dengan *negative triad*: pandangan negatif terhadap (a) *the self* (diri sendiri), (b) *the world* (situasi), dan (c) *the future* (masa depan).

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fifth edition* (DSM-V), depresi adalah suasana perasaan ekstrem termasuk perasaan sedih dan putus asa yang terus-menerus serta kehilangan minat pada aktivitas yang pernah individu senangi. Nolen-Hoeksema (2020) mendefinisikan depresi sebagai gangguan suasana hati atau sindrom klinis berkepanjangan yang mengakibatkan perubahan baik kognitif, afektif maupun somatik pada individu. Individu yang mengalami depresi cenderung mempersepsikan diri sebagai individu yang tidak berharga, kesepian, dan tidak memadai.

1.1.1.1.2 Tingkat Depresi

Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986) mengukur tingkat depresi pada lansia dapat dinilai berdasarkan gejala depresi yang dialami lansia pada beberapa tingkatan, yakni depresi ringan, sedang, dan berat berdasarkan GDS sebagai berikut:

- **Depresi ringan:** Skor 5-8, kesulitan fokus, perasaan sedih, dan hilangnya minat pada aktivitas yang disenangi sebelumnya
- **Depresi sedang:** Skor 9-11, perasaan cemas dan tertekan yang berlebihan, kehilangan nafsu makan, dan menghindari interaksi sosial
- **Depresi berat:** 12-15, perasaan tidak ada harapan dalam hidup, perasaan bersalah dan tidak berharga serta kecenderungan untuk meyakiti diri hingga bunuh diri.

1.1.1.1.3 Simtom-Simtom Depresi

Beck (1985) membagi simtom depresi ke dalam 4 bagian yaitu:

a. Simtom emosional

Simtom emosional, meliputi perasaan-perasaan dan suasana hati yang negatif seperti perasaan sedih, tidak memiliki kesenangan, kehilangan kasih sayang, dan

perasaan bersalah yang berlebihan terhadap diri sendiri. Individu dengan simtom tersebut cenderung lebih murung dan lebih banyak mengisolasi diri.

b. Simtom kognitif

Simtom kognitif meliputi pikiran-pikiran negatif baik tentang diri sendiri, orang lain dan masa depan. Pikiran-pikiran negatif meliputi kekecewaan terhadap diri sehingga sering mencela dan mengkritik diri sendiri, gambaran diri yang negatif, tidak dapat memutuskan suatu hal, serta pikiran yang kabur tentang masa depan.

c. Simtom motivasional

Simtom motivasional meliputi hilangnya semangat dari dalam diri untuk melakukan setiap aktivitas, mulai menarik diri dari lingkungan. Individu dengan simtom tersebut biasanya cenderung tidak memiliki semangat, memiliki keinginan untuk melarikan diri dan mati serta lebih memiliki untuk berdiam diri.

d. Simtom fisik

Simtom fisik, meliputi kehilangan nafsu makan, perubahan pola tidur, perubahan berat badan, serta kondisi badan yang sangat lelah dari biasanya. Individu yang memiliki simtom tersebut biasanya mengalami insomnia dan hypersomnia, lansia akan sulit untuk tidur namun ketika tidur akan sulit untuk bangun.

1.1.1.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi

Depresi umumnya disebabkan oleh peristiwa hidup tertentu. Namun ada beberapa faktor lain yang diungkapkan oleh Nolen-Hoeksema (2020), yaitu:

a. Faktor Fisik

1) Faktor genetik

Gen berpengaruh dari penyebab terjadinya depresi, akan tetapi ada banyak gen di dalam tubuh individu yang belum diketahui bagaimana gen bekerja. Jika ayah atau ibu dari individu menderita depresi maka tidak akan langsung seorang keturunan dari keluarga tersebut terlahir depresi, namun risiko terkena depresi akan meningkat.

2) Susunan kimia otak dan tubuh

Pada orang yang terkena depresi ditemukan adanya perubahan jumlah kimia, misalnya hormon noradrenalin yang memegang peranan utama dalam mengendalikan otak dan aktivitas tubuh, akan berkurang pada individu yang mengalami depresi.

3) Faktor usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal Seiring bertambahnya usia, maka akan terjadi peningkatan morbiditas, penurunan status fungsional, serta adanya paparan berbagai faktor risiko dan pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi kejiwaan lansia, sehingga berisiko menempatkan lansia dalam keadaan depresi (Kartika, 2012).

4) Gender

Pada wanita, perubahan hormon dihubungkan dengan kelahiran anak dan menopause juga dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi. Penyakit fisik yang berkepanjangan sehingga menyebabkan stress dan juga dapat menyebabkan depresi. Salah satu zat kimia yang diproduksi oleh tubuh seperti progesterone dan

hormon estrogen pada perempuan menjadi salah satu factor secara biologis yang menyebabkan tingginya depresi sehingga berdampak pada ketidakstabilan suasana hati (Nolen, 2020). Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria, namun bukan berarti wanita lebih mudah terserang depresi, hal ini mungkin disebabkan oleh karena wanita lebih sering mengakui adanya depresi daripada pria, sehingga dokter lebih dapat mengenali depresi pada wanita.

5) Gaya hidup

Tingginya tingkat stres dan kecemasan digabung dengan makanan yang tidak sehat dan kebiasaan tidur serta tidak olahraga untuk jangka waktu yang lama dapat menjadi faktor depresi. Penelitian juga menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi berhubungan dengan gaya hidup yang tidak sehat pada pasien berisiko penyakit jantung.

b. Faktor Psikologis

1) Kepribadian

Depresi berkaitan erat dengan bagaimana seseorang menghadapi masalah yang dialami. Kemampuan seseorang mengatasi masalah dipengaruhi faktor-faktor kepribadian (Bootzin, et al 1991). Individu dengan pribadi yang sering menyalahkan diri sendiri dari peristiwa yang telah terjadi, mempunyai keterampilan sosial yang rendah, memiliki persepsi negatif terhadap dirinya, lingkungan dan masa depan dapat mudah mengalami depresi (Beck & Alford, 2009). Pada individu yang mampu mengendalikan persepsi negatifnya, ia tidak akan mudah putus asa dan menyalahkan diri sendiri.

Self-Compassion termasuk dalam faktor psikologis yaitu pada faktor kepribadian. Krieger (2013) menyatakan bahwa jika individu tersebut memiliki *Self-Compassion* yang tinggi cenderung memiliki perspektif positif ketika dihadapi dengan masalah yang sulit, sehingga individu dengan *Self-Compassion* yang tinggi akan lebih tangguh ketika dihadapkan dengan berbagai masalah. Sikap tersebut yang menggambarkan penyesuaian psikologis dalam memberikan perhatian dan kebaikan pada diri individu sehingga tidak merasakan kesedihan yang berkepanjangan. Penelitian yang dilakukan oleh Neff (2003) menunjukkan bahwa *Self-Compassion* berpengaruh kepada tingkat depresi, karena *Self-Compassion* memberikan kebahagiaan dan optimisme yang besar sehingga tingkat depresi akan lebih rendah.

2) Lingkungan keluarga

Support system keluarga merupakan faktor yang dapat menentukan tingkat stres psikososial lansia dimana semakin tinggi support system keluarga maka semakin kecil tingkat stres psikososial yang dialami lansia.

1.1.1.1.5 Depresi pada lansia

Depresi merupakan salah satu gangguan suasana hati (*mood disorder*) yang diikuti dengan perasaan tidak bahagia, kehilangan semangat, merendahkan diri sendiri, dan kesepian. Perasaan kesepian cenderung muncul dan mampu meningkatkan kerentanan terhadap depresi dengan berkurangnya kemauan merawat diri serta hilangnya kemandirian. Depresi pada orang dewasa yang lebih tua merupakan gangguan yang berhubungan dengan gangguan fungsional, kognitif, fisik, dan sosial. Di antara prediktor depresi yang paling umum pada orang lanjut usia

adalah gejala depresi dini, kesehatan yang buruk, kecacatan, kehilangan seperti kematian pasangan, rendahnya dukungan sosial, dan isolasi sosial (Taylor et al dalam Santrock, 2018). Peluang terkena depresi pada lansia juga meningkat karena gangguan fungsional, pengalaman hidup yang menyedihkan atau penuh trauma, dan penyakit fisik (Murhayati et al., 2020).

Timbulnya depresi pada lansia paling sering dipicu oleh peristiwa dan keadaan hidup. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan merupakan hasil dari integrasi antara faktor kognitif dan hubungan sosial, khususnya hubungan pribadi dan keluarga yang sulit. Dampak dari peristiwa ini bergantung pada pemaknaan yang diberikan individu terhadap peristiwa tersebut. Individu menjadi depresi setelah menafsirkan peristiwa dengan cara yang maladaptif, sehingga mampu mengurangi rasa harga diri (Oltmanns & Emery, 2012).

1.1.1.1.6 Gejala Depresi pada Lansia

Keparahan gangguan depresi lansia dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu normal, depresi ringan dan depresi berat (Parasari dan Lestari, 2015). Gejala-gejala depresi pada lansia terdiri dari gejala afektif, kognitif dan somatik. Gejala afektif berupa jiwa tertekan, kesedihan, dan menangis. Gejala kognitif seperti persepsi mengenai ketidakberdayaan, keputusan, tidak berharga, bunuh diri, kehilangan minat dan kesenangan dalam beraktivitas. Gejala somatik seperti kehilangan energi, gangguan pola tidur, dan kelelahan (Kleinman, 2004).

1.1.1.1.7 Dampak Depresi pada Lansia

Lansia dengan depresi cenderung dibiarkan dan tidak ditangani dengan optimal, maka dapat berpotensi untuk lansia tersebut mencederai diri sendiri atau mengakhiri hidup (Yilmaz & Karaca, 2020). Sejalan dengan yang telah dijelaskan oleh Halim (2015), disebutkan bahwa apabila stressor yang dialami individu tidak dapat diatasi, maka akan muncul banyak emosi negatif pada diri individu selama menjalani kehidupannya seperti menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain maupun lingkungan sekitarnya. Emosi negatif yang berkepanjangan akan menyebabkan individu tidak dapat merasakan kesenangan atau kepuasan dalam kehidupan sehari-hari dan menarik diri dari lingkungan (Karinda, 2020).

1.1.1.2 Self-Compassion

1.1.1.2.1 Definisi Self-Compassion

Self-compassion muncul dari kata *compassion* yang diturunkan dari bahasa Yunani *patein* yang berarti menderita, menjalani, atau mengalami. *Self-Compassion* merupakan konsep baru yang diadaptasi dari filosofi budha yang memiliki definisi secara umum adalah kasih sayang diri. Gilbert (dalam Halim, 2015) mendefinisikan *compassion* sendiri meliputi keinginan membebaskan diri dari penderitaan, kesadaran terhadap sumber dari penderitaan, dan perilaku perilaku yang menggambarkan kasih sayang. Neff (2003) menyatakan bahwa *Self-Compassion* adalah sikap memiliki perhatian dan kebaikan terhadap diri sendiri saat menghadapi berbagai kesulitan dalam hidup ataupun kekurangan dalam dirinya serta memiliki

pengertian bahwa penderitaan, kegagalan dan kekurangan merupakan bagian dari kehidupan manusia.

1.1.1.2.2 Aspek-aspek *Self-Compassion*

Neff (2003) mengembangkan alat ukur *Self-Compassion* yang sering digunakan untuk penelitian. Berikut merupakan tiga aspek atau komponen utama dari *Self-Compassion* menurut Neff:

a. *Self-kindness*

Self-kindness merupakan sikap untuk memberikan kebaikan pada diri dan memahami diri sendiri dengan tidak mengkritik atau menghakimi ketika mengalami penderitaan (*self judgement*). Dalam hal ini individu lebih memilih untuk tetap memperlakukan diri dengan baik dan menghargai diri daripada menilai diri dengan kasar atas kegagalan yang dialami.

b. *Common Humanity*

Common humanity berarti sikap untuk melihat peristiwa yang dialami secara luas dan menganggapnya sebagai bagian dari pengalaman manusia yang umumnya terjadi. Kesadaran bahwa individu perlu memandang kesulitan, kegagalan, dan tantangan sebagai bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami diri sendiri. Dengan *self-compassion*, individu akan memandang bahwa setiap masalah yang dialami merupakan bagian dari dinamika kehidupan. Hal tersebut dapat menghindarkan individu dari perilaku *isolation*.

c. *Mindfulness*

Mindfulness berarti menyadari pikiran dan perasaan yang menyakitkan dan menyeimbangkan hal tersebut dengan cara tidak merespon secara berlebihan. Ketika menghadapi kondisi yang tidak menyenangkan, individu perlu menghadapi masalah dengan tidak melebih-lebihkan apa yang dirasakan dan tidak terfokus pada perasaan menyakitkan yang dialami. Individu hanya perlu menerima dan berusaha untuk memahami apa yang dirasakan tanpa memberikan penolakan. Komponen ini dapat mencegah individu menjadi *overidentification*, yaitu kecenderungan merenungkan keterbatasan dan pandangan negatif terhadap diri sendiri, atau bisa juga disebut berpandangan sempit.

1.1.1.2.3 Faktor yang Memengaruhi *Self-Compassion*

Menurut Neff et al (2003) memaparkan bahwa faktor-faktor yang dapat memengaruhi *self-compassion* adalah sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

Penelitian menunjukkan bahwa wanita memiliki pemikiran yang jauh lebih penuh daripada laki-laki sehingga sering kali perempuan menderita depresi dan kecemasan lebih. Meskipun beberapa perbedaan gender dipengaruhi oleh peran tempat asal dan budaya. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki *self-compassion* sedikit lebih rendah daripada laki-laki, terutama karena perempuan memikirkan mengenai kejadian negatif di masa lalu. Oleh karena itu,

perempuan mengidap depresi dan kecemasan dua kali lebih sering daripada laki-laki.

b. Usia

Terdapat hasil penelitian yang menyatakan bahwa *self-compassion* terasosiasi secara signifikan dengan tingkat usia. Pengaruh faktor usia dikaitkan dengan teori tentang Erikson yang menjelaskan bahwa individu akan mencapai tingkat *self-compassion* yang tinggi apabila telah mencapai tahap *integrity* karena lebih bisa menerima dirinya secara lebih positif.

c. Kepribadian

Kepribadian turut berpengaruh terhadap adanya *self-compassion* dalam diri seseorang seperti tipe kepribadian *extraversion*, *agreeableness* dan *Conscientiousness*. *Extraversion* memiliki tingkat motivasi yang tinggi dalam bergaul, menjalin hubungan dengan sesama dan juga dominan dalam lingkungannya. Pada kepribadian *extraversion*, individu mudah termotivasi oleh tantangan dan sesuatu yang baru sehingga akan terbuka dengan dunia luar dan lebih bisa menerima diri sendiri. *Agreeableness* berorientasi pada sifat sosial sehingga hal itu dapat membantu individu untuk bersikap baik kepada diri sendiri dan melihat pengalaman yang negatif sebagai pengalaman yang dialami semua manusia.

d. Peran Orang Tua

Individu yang memiliki tingkat *self-compassion* yang rendah kemungkinan besar memiliki ibu yang kritis, berasal dari keluarga disfungsi, dan menampilkan kegelisahan daripada individu yang memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang tumbuh dengan orang tua yang selalu mengkritik ketika masa kecilnya akan menjadi lebih mengkritik dirinya sendiri ketika dewasa. Model dari orang tua juga dapat mempengaruhi *self-compassion* yang dimiliki individu. Perilaku orang tua yang sering mengkritik diri sendiri saat menghadapi kegagalan atau kesulitan. Orang tua yang mengkritik diri akan menjadi contoh bagi individu untuk melakukan hal tersebut saat mengalami kegagalan yang menunjukkan derajat *self-compassion* yang rendah.

e. Dukungan sosial

Adanya dukungan sosial akan membantu individu memiliki perasaan positif dan menghindari konsekuensi negatif. Hal tersebut dapat mendorong individu dalam menikmati hidup yang mengarahkan pada pengalaman yang lebih positif dan perasaan antusias (Rey & Moningka, 2013).

1.1.1.2. Kategori *Self-Compassion*

Kategori *Self-Compassion* terdiri atas dua jenis, yaitu *Self-Compassion* Tinggi dan *Self-Compassion* Rendah

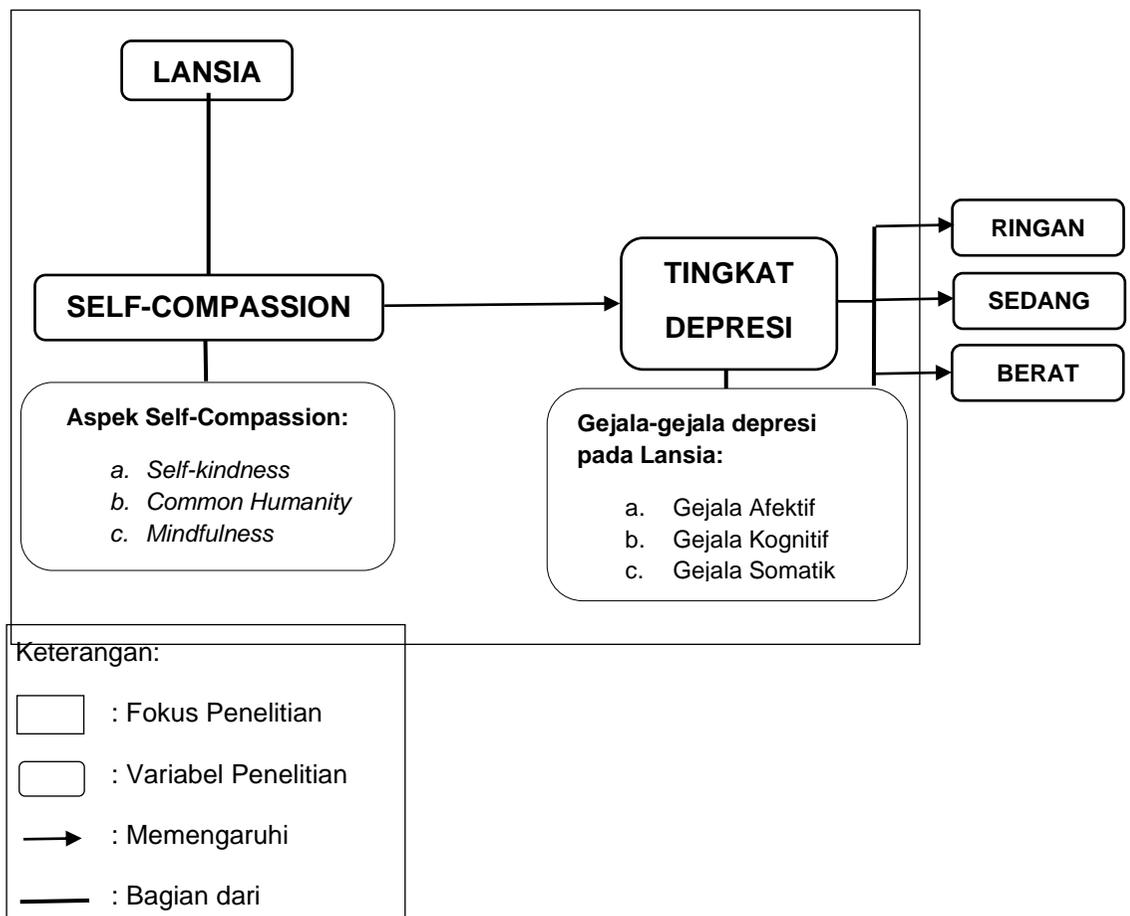
1. Karakteristik Individu dengan *Self-Compassion* Tinggi, antara lain (Prastya et al, 2020):

- a. Mampu menerima diri sendiri baik itu kelebihan maupun kelemahannya;
- b. Mampu menerima kesalahan atau kegagalan sebagai sebuah hal umum yang juga dialami oleh orang lain; dan
- c. Mempunyai kesadaran tentang keterhubungan antara segala sesuatu

2. Karakteristik Individu dengan *Self-Compassion* Rendah, antara lain:
- Cenderung tidak percaya diri
 - Cenderung mempunyai tingkat stress yang tinggi
 - Menyerang dan menghakimi diri sendiri secara keras atas kekurangan dan kegagalan yang dimiliki
 - Cenderung memiliki pandangan sempit dan berfokus terhadap ketidaksempurnaan diri

1.1.1.3 Kerangka Konseptual

Gambar 1. Kerangka Konseptual



Berdasarkan kerangka konseptual di atas, maka dapat diketahui bahwa peneliti ingin melihat hubungan antara *Self-Compassion* dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Wreda Kota Makassar. Depresi adalah salah satu gangguan kesehatan mental paling umum pada orang lanjut usia (WHO, 2016). Seiring bertambahnya usia, maka akan terjadi peningkatan morbiditas, penurunan status

fungsional, serta adanya paparan berbagai faktor risiko dan pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi kejiwaan lansia, sehingga berisiko menempatkan lansia dalam keadaan depresi (Kartika, 2012). Adapun beberapa gejala depresi pada lansia terdiri dari gejala afektif, kognitif dan somatik. Gejala afektif berupa jiwa tertekan, kesedihan, dan menangis. Gejala kognitif seperti persepsi mengenai ketidakberdayaan, keputusasaan, tidak berharga, bunuh diri, kehilangan minat dan kesenangan dalam beraktivitas. Gejala somatik seperti kehilangan energi, gangguan pola tidur, dan kelelahan (Kleinman, 2004).

Krieger (2013) menyatakan bahwa jika individu memiliki *Self-Compassion* yang tinggi cenderung memiliki perspektif positif ketika dihadapi dengan masalah yang sulit, sehingga individu dengan *Self-Compassion* yang tinggi akan lebih tangguh ketika dihadapkan dengan berbagai masalah. Sikap tersebut yang menggambarkan penyesuaian psikologis dalam memberikan perhatian dan kebaikan pada diri individu sehingga tidak merasakan kesedihan yang berkepanjangan. Penelitian yang dilakukan oleh Neff (2003) menunjukkan bahwa *Self-Compassion* berpengaruh kepada tingkat depresi, karena *Self-Compassion* memberikan kebahagiaan dan optimisme yang besar sehingga tingkat depresi akan lebih rendah.

1.1.1.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual diatas, maka peneliti mengajukan hipotesis peneltiian sebagai berikut:

H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Self-Compassion* dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Wreda Kota Makassar.

H_1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara *Self-Compassion* dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Wreda Kota Makassar.

1.2 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Dari pertanyaan penelitian yang telah dijabarkan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *Self-Compassion* dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Wreda Kota Makassar. Adapun Manfaat dari penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan praktis, yakni:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya hasil penelitian-penelitian sebelumnya mengenai *Self-Compassion* dan depresi pada lansia serta dapat menambah wawasan teoritik dalam lingkup psikologi, khususnya dalam bidang psikologi klinis.

2. Manfaat Praktis

Adapun secara praktis, penelitian tersebut dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi:

- Pihak Panti, sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas kesehatan lansia sehingga dapat mengurangi gejala depresi pada lansia

- Peneliti berikutnya, sebagai sumber informasi dan pembanding dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai hubungan antara *Self-Compassion* dengan depresi pada lansia.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Tujuan penelitian kuantitatif ini adalah menggambarkan secara sistematis, aktual dan akurat mengenai fenomena sosial tertentu, dengan maksud mendeskripsikan secara terperinci tentang fakta-fakta dan data yang ada, serta dapat melakukan generalisasi terhadap temuan penelitian pada populasi yang berbeda.

2.2 Desain Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain studi korelasional. Azwar (2012) menyatakan bahwa penelitian korelasional bertujuan untuk menyelidiki sejauh mana variasi pada suatu variabel berkaitan dengan variasi pada satu atau lebih variabel lain berdasarkan koefisien korelasi. Penelitian ini dapat memperoleh informasi mengenai taraf hubungan yang terjadi, bukan mengenai ada-tidaknya efek variabel satu terhadap variabel yang lain. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara *Self-Compassion* dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti Wreda Kota Makassar.

2.3 Variabel Penelitian

Variabel independen pada penelitian ini adalah *Self-Compassion*. Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat depresi.

2.4 Definisi operasional Variabel Penelitian

2.4.1 Tingkat Depresi

Tingkat depresi pada lansia dapat dinilai berdasarkan gejala depresi yang dialami pada beberapa tingkatan, yakni depresi ringan yang ditandai dengan kesulitan fokus, perasaan sedih, dan hilangnya minat pada aktivitas yang disenangi sebelumnya, depresi sedang ditandai dengan perasaan cemas dan tertekan yang berlebihan, kehilangan nafsu makan, dan menghindari interaksi sosial, sedangkan depresi berat ditandai dengan perasaan tidak ada harapan dalam hidup, perasaan bersalah dan tidak berharga serta kecenderungan untuk meyakiti diri hingga bunuh diri.

Pada pengukuran tingkat depresi, skala yang digunakan dapat mengukur beberapa aspek mengenai gejala depresi pada lansia, seperti ketidakpuasan dalam hidup, perasaan tidak berharga, kecemasan, dan perilaku sosial. Kecenderungan depresi dapat dilihat dari skor yang diperoleh responden. Semakin tinggi skor yang

diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat depresi responden. Responden yang memiliki skor diatas 4 dianggap mengalami depresi.

2.4.2 Self-Compassion

Self-Compassion adalah sikap terbuka oleh penderitaan yang dialami, rasa untuk peduli dan kasih sayang pada diri sendiri, memahami tanpa menghakimi terhadap kekurangan dan kegagalan diri, menerima kelebihan dan kekurangan. *Self-Compassion* meliputi 3 aspek yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*.

2.5 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Wreda Kota Makassar. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Dimana dalam pengambilan sampel menggunakan pertimbangan dan kriteria tertentu. Adapun kriteria sampel yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Individu yang berada pada kategori lansia
2. Mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif,
3. Lansia mandiri atau ketergantungan ringan

2.6 Teknik pengumpulan data

2.6.1 Instrumen Penelitian

2.6.1.1 Skala Self-Compassion

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat *Self-Compassion* pada penelitian ini adalah *Self-Compassion Scale* (SCS) yang dikembangkan oleh Neff (2003) yang terdiri dari 26 item pertanyaan. Skala tersebut telah diadaptasi dan dilakukan uji validitas dan reabilitas untuk sampel Indonesia oleh Sugianto *et al*, (2020). Skala yang digunakan berbentuk skala *likert* dengan 5 pilihan jawaban, yaitu 1: Hampir tidak pernah; 2: Jarang; 3: Cukup sering; 4: Sering; 5: Selalu.

Skor untuk tiap subskala dihitung dengan cara menghitung *mean* respon terhadap butir pernyataan untuk tiap subskala. *Self-compassion* negatif/ Unfavorable (*self judgement*, *isolation*, *overidentification*) dihitung terbalik (1 dengan skor 5; 2 dengan skor 4; 3 dengan skor 3; 4 dengan skor 2; 5 dengan skor 1). Kemudian dilanjutkan dengan menghitung *mean* total dari ketiga mean subskala. Hasil mean total dapat diinterpretasikan dengan rendah jika hasil 1,2 -2,5; sedang dengan skor 2,5 -3,5; dan tinggi dengan skor 3,5 – 5.

Tabel 1. Blueprint Skala Self-Compassion

Aspek	F	UF	Jumlah
<i>Self-kindness</i> (<i>self-judgement</i>)	5, 12, 19, 23, 26	1, 8, 11, 16, 21	10
<i>Common humanity</i> (<i>isolation</i>)	3, 7, 10, 15	4, 13, 18, 25	8
<i>Mindfulness</i>	9, 14, 17, 22	2, 6, 20, 24	8

(over-identification)	
Total	26

2.6.1.2 Skala Tingkat Depresi

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada penelitian ini menggunakan kuesioner GDS-15 yang memiliki format yang sederhana dan telah divalidasi pada berbagai populasi lansia, yang terdiri dari 15 item pertanyaan, GDS-15 adalah versi pendek dari Geriatric Depression Scale yang asli berisi 30 aitem, yang dikembangkan oleh Sheikh & Yesavage pada tahun 1986 dari item yang lebih kuat berkorelasi dengan deteksi depresi pada orang dewasa yang lebih tua yang membutuhkan waktu lima hingga tujuh menit untuk diisi dan dapat diisi oleh pasien atau dikelola oleh penyedia dengan pelatihan minimal dalam penggunaannya. Pertanyaan-pertanyaan fokus pada suasana hati.

GDS-15 telah divalidasi dan sedang digunakan secara luas di banyak populasi yang berbeda di seluruh dunia. Kuesioner tersebut terdiri dari 15 pertanyaan, dimana 10 pertanyaan menyatakan adanya depresi jika dijawab positif (ya), sedangkan 5 pertanyaan menyatakan depresi jika dijawab negatif (tidak) yaitu pada aitem 1, 5, 7, 11, dan 13. Setiap jawaban yang menunjukkan jawaban yang sesuai maka diberi skor 1. Kondisi normal ditunjukkan dengan skor 0- 4, kategori depresi ringan dengan skor 5-8, kategori depresi sedang dengan skor 9-11 dan kategori depresi berat dengan skor 12- 15.

2.6.2 Validitas Instrumen Penelitian

Uji validitas digunakan untuk mengetahui valid atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika aitem pada kuesioner dapat menggambarkan sesuatu yang ingin diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2018). Dasar pengambilan keputusan valid atau tidaknya pernyataan dinyatakan: Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item pernyataan tersebut valid. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas instrumen ini adalah menggunakan *Product Moment* dari Karl Pearson.

2.6.2.1 Skala Self-Compassion

Tabel 2. Uji Validitas *Self-Compassion Scale*

Aitem	P-Value	r_{hitung}	r_{tabel}	Ket.
S1	0.04	0.28	0.25	Valid
S5	0.001	0.66	0.25	Valid
S8	0.001	0.77	0.25	Valid
S11	0.001	0.86	0.25	Valid
S12	0.001	0.56	0.25	Valid
S16	0.001	0.8	0.25	Valid
S19	0.001	0.42	0.25	Valid
S21	0.74	0.03	0.25	Tidak Valid
S23	0.00	0.28	0.25	Valid
S26	0.01	0.3	0.25	Valid
C3	0.00	0.87	0.25	Valid

C4	0.00	0.7	0.25	Valid
C7	0.3	0.04	0.25	Tidak Valid
C10	0.2	-0.3	0.25	Tidak Valid
C13	0.00	0.46	0.25	Valid
C15	0.2	-0.04	0.25	Tidak Valid
C18	0.004	0.37	0.25	Valid
C25	0.00	0.8	0.25	Valid
M2	0.00	0.87	0.25	Valid
M6	0.00	0.51	0.25	Valid
M9	0.4	0.78	0.25	Valid
M14	0.00	0.08	0.25	Tidak Valid
M17	0.00	0.76	0.25	Valid
M20	0.00	0.64	0.25	Valid
M22	0.00	0.46	0.25	Valid
M24	0.00	0.68	0.25	Valid

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat 5 aitem yang tidak memenuhi kriteria aitem yang valid, yaitu aitem S21, C7, C10, C15, dan M14. Kelima aitem tersebut dinyatakan tidak valid dikarenakan p-value aitem lebih besar dari nilai signifikansi yaitu 0.05. Kemudian, kelima aitem tersebut memiliki nilai r hitung < r tabel, sehingga dinyatakan tidak valid. Dengan demikian, aitem yang tersisa berjumlah 21 aitem yang dinyatakan valid.

2.6.2.2 Skala Tingkat Depresi

Validitas kriteria (terkadang disebut predictive atau concurrent validity) dengan cara membandingkan skor tes dengan satu atau lebih variabel eksternal atau kriteria yang diketahui dan diyakini merupakan pengukur atribut yang sedang dikaji. Pada validitas ini mengutamakan kemampuan tes dalam membuat prediksi. GDS-15 memiliki $p < 0,001$ dan $r = 0,896$ yang menyatakan bahwa memiliki validitas concurrent yang baik dan korelasi sangat kuat (Utami, 2019).

Tabel 3. Uji Validitas Skala Depresi

Aitem	P-Value	r_{hitung}	r_{tabel}	Ket.
Aitem 1	0.01	0.33	0.25	Valid
Aitem 2	0.00	0.46	0.25	Valid
Aitem 3	0.00	0.38	0.25	Valid
Aitem 4	0.03	0.26	0.25	Valid
Aitem 5	0.04	0.25	0.25	Valid
Aitem 6	0.1	0.2	0.25	Tidak Valid
Aitem 7	0.02	0.28	0.25	Valid
Aitem 8	0.004	0.37	0.25	Valid
Aitem 9	0.00	0.52	0.25	Valid
Aitem 10	0.00	0.56	0.25	Valid
Aitem 11	0.7	-0.04	0.25	Tidak Valid

Aitem 12	0.04	0.26	0.25	Valid
Aitem 13	0.5	-0.08	0.25	Tidak Valid
Aitem 14	0.00	0.51	0.25	Valid
Aitem 15	0.03	0.29	0.25	Valid

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat 3 aitem yang tidak memenuhi kriteria aitem yang valid, yaitu aitem 6, 11, dan 13. Ketiga aitem tersebut dinyatakan tidak valid dikarenakan p-value aitem lebih besar dari nilai signifikansi yaitu 0.05. Kemudian, ketiga aitem tersebut memiliki nilai r hitung $<$ r tabel, sehingga dinyatakan tidak valid. Dengan demikian, aitem yang tersisa berjumlah 12 aitem yang dinyatakan valid.

2.6.3 Reliabilitas Instrumen Penelitian

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Apabila suatu alat ukur digunakan dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan mampu memberikan hasil pengukuran yang relatif konsisten, maka alat ukur tersebut dikatakan reliable. Dapat disimpulkan bahwa reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama (Azwar, 2015). Adapun cara yang digunakan untuk menguji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini adalah mengukur reliabilitas dengan uji statistik Cronbach Alpha. Instrumen yang dipakai dalam variabel tersebut dikatakan reliabel apabila nilai koefisien reabilitas sebesar 0.6 atau lebih (Ghozali, 2011).

2.6.3.1. Skala Self-Compassion

Tabel 4. Uji Reabilitas Skala Self-Compassion

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>	Keterangan
0.75	22	Cukup Reliabel

Hasil uji reliabilitas SCS penelitian sebelumnya menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.872 untuk keseluruhan skala Self-Compassion (Sugianto et al., 2020). Nilai reliabilitas untuk tiap subskala berkisar antara 0.60-0.78. Hal ini menunjukkan bahwa SCS memiliki reliabilitas yang cukup baik. Sementara hasil pengujian realibilitas penelitian ini setelah menggugurkan aitem-aitem yang tidak valid, diperoleh nilai koefisien reabilitas sebesar 0.75 atau cukup reliabel. Pada pengujian reabilitas alat ukur ini, peneliti menggunakan aplikasi SPSS *Statistic* versi 25.

2.6.3.2 Skala Tingkat Depresi

Tabel 5. Uji Reabilitas Skala Depresi

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>	Keterangan
0.66	12	Cukup Reliabel

Hasil pengujian penelitian sebelumnya menunjukkan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,755 (Utami, 2019). Hasil pengujian realibilitas terhadap skala depresi menggunakan *Cronbach's Alpha* setelah menggugurkan aitem-aitem yang tidak

valid, diperoleh nilai koefisien reabilitas sebesar 0.66 atau cukup reliabel. Pada pengujian reabilitas alat ukur ini, peneliti menggunakan aplikasi SPSS *Statistic* versi 25.

2.7 Teknik Analisis Data

2.7.1 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan suatu metode analisis statistik yang bertujuan untuk memberikan deskripsi atau gambaran mengenai subjek penelitian berdasarkan data variabel yang diperoleh dari kelompok subjek tertentu. Analisis deskriptif dapat ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel histogram, nilai mean, nilai standar deviasi dan lain (Ghozali, 2018).

2.7.2 Uji Korelasi

Metode analisis data yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel adalah uji korelasi *Pearson product moment*. Korelasi Pearson adalah uji parametrik untuk korelasi antara dua variabel kontinu pada skala interval/rasio. Syarat yang harus dipenuhi pada analisis korelasi pearson yaitu data berdistribusi normal dan hubungan antara kedua variabel adalah linier (Zar, 2010). Pada korelasi Pearson dapat digunakan nilai koefisien korelasi (r) yang berada pada rentang nilai -1 hingga +1. Nilai tersebut menggambarkan kekuatan hubungan linear antara kedua variabel tersebut.

Jika asumsi normalitas tidak terpenuhi atau jika satu variabel bersifat ordinal, maka akan dilakukan uji non parametrik korelasi *Spearman-rho*. Uji korelasi Spearman merupakan teknik analisis data statistika non-parametrik yang bertujuan untuk mengetahui koefisien korelasi dari dua variabel dimana data telah disusun secara berpasangan (Syamsuar, 2020). Korelasi Spearman digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang berdata ordinal atau salah satu variabel berdata ordinal dan lainnya nominal maupun rasio. Sebelum dilakukan pengolahan data, data kuantitatif yang akan dianalisis perlu disusun dalam bentuk ranking terlebih dahulu. Berbeda dengan Korelasi Pearson, korelasi ini tidak memerlukan asumsi normalitas dan uji linieritas (Zar, 2010).

Tabel 6. Kategori Nilai rho

rho positif	rho negatif	Kategori
$0,76 \leq \rho < 1$	$-0,76 \leq \rho < -1$	Sangat kuat
$0,51 \leq \rho < 0,75$	$-0,51 \leq \rho < -0,75$	Kuat
$0,26 \leq \rho < 0,5$	$-0,26 \leq \rho < -0,5$	Moderat
$0,00 \leq \rho < 0,25$	$-0,00 \leq \rho < -0,25$	Sangat Lemah

Korelasi Spearman memiliki rentang nilai -1 hingga 1. Semakin mendekati 1 maka korelasi semakin kuat sedangkan semakin mendekati nol maka korelasi antara

dua variabel semakin rendah. Sedangkan tanda koefisien korelasi menunjukkan arah hubungan. tanda negatif (-) menunjukkan hubungan yang berkebalikan. Tanda (+) menunjukkan hubungan yang searah.

2.7.3 Uji Signifikansi

Kekuatan dan arah korelasi akan mempunyai arti jika hubungan antar variable tersebut bernilai signifikan. Dikatakan ada hubungan yang signifikan, jika nilai Sig. (*2-tailed*) hasil perhitungan lebih kecil dari nilai 0,05 atau 0,01. Sementara itu, jika nilai sig. (*2-tailed*) lebih besar dari 0,05 atau 0,01, maka hubungan antar variable tersebut dapat dikatakan tidak signifikan atau tidak berarti.

2.8 Prosedur Kerja

Pada penelitian ini terdiri dari beberapa prosedur yang dilaksanakan oleh peneliti. Penelitian ini dilaksanakan dengan beberapa tahapan dimulai dari tahapan persiapan dan penyusunan proposal, tahap pengumpulan data, tahap pengolahan dan pelaporan hasil penelitian

2.8.1 Tahap Persiapan

Tahapan persiapan diawali dengan melakukan penyusunan proposal penelitian sesuai dengan topik penelitian yang diangkat oleh peneliti. Selama proses penyusunan proposal, peneliti melakukan diskusi bersama kedua dosen pembimbing dan melakukan revisi sesuai masukan yang diberikan. Selanjutnya, peneliti melakukan persiapan alat ukur penelitian dengan menggunakan instrument yang telah diadaptasi oleh peneliti sebelumnya. Maka dari itu, peneliti menghubungi pembuat alat ukur untuk melakukan perizinan penggunaan alat ukur melalui e-mail. Berikutnya, peneliti izin melakukan pengambilan data awal untuk mengetahui kondisi atau gambaran lansia di panti Werdha Theodora. Setelah melakukan pengambilan data awal, peneliti merampungkan proposal penelitian dan kembali melakukan diskusi bersama dosen pembimbing.

2.8.2 Tahap Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Tahap pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner. Pengumpulan data diberikan secara lisan kepada subjek penelitian dengan melibatkan bantuan perawat panti yang telah diberi arahan oleh peneliti.

2.8.3 Tahap Pengolahan dan Pelaporan Data

Tahap pengolahan data dilakukan setelah seluruh data telah terkumpul. Data yang telah diperoleh akan melalui proses *cleaning* data melalui *Excel*. Selanjutnya, data yang telah diolah akan dipaparkan secara ringkas. Kemudian, data dianalisis menggunakan uji *spearman-rho*. Setelah proses analisis data selesai, maka dilanjutkan pada penyusunan laporan. Laporan yang disusun berkaitan dengan data

