

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Lansia

###### a. Definisi

Lanjut usia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Kelial, 1999 cit Maryam, 2008). Waktu yang tepat untuk seseorang dapat dikatakan sebagai lansia akan sulit dijawab secara memuaskan karena umur yang dijadikan sebagai patokan lansia berbeda-beda, namun umumnya berkisar antara 60-65 tahun (Nugroho, 2008).

Menurut UU No. 4 tahun 1965 pasal 1 menyatakan bahwa "orang jompo ialah setiap orang yang berhubungan dengan lanjut usia, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan pokok bagi hidupnya sehari-hari". Sehubungan dengan itu, Keputusan Menteri Sosial RI Nomor: HUK 3-1/50/107 tahun 1971 menyatakan bahwa seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah (Suprayogi, 2007 cit Gunawan, 2011).

Menurut Nugroho (2000), lanjut usia yang mengalami depresi dengan gejala umum yaitu kurang atau hilangnya perhatian diri,

三三

АКАДЕМИЧЕСКИЙ

SELECTED DOCUMENTS

Kirsch et al.

5. Dejueci

peroleh-pekerja, dalam umumnya periksa status O-OZ teman (Nugroho, 2008). Selain itu, kelelahan yang dialami sebagian besar akibat berkelebihan basa-basi dengan kepribadian manusia (Kellie, 1999 cit Miszam, 2008). Akhirnya, faktor nutrisi seimbang dapat dikatakan sebagian besar skripsi sastra diatas

Menulis UU No. 4 tahun 1962 besi t mebuatkan pspas  
"cara lombor iaisip sepsi orang zinc perhimpunan dibangun insiru asir,  
tikar membunyi sisa tiap peddas mencaii usikai keberlauan  
bokor pada pindubas sepsi-psi". Sehimpunan dengau itu Kedua-dua  
Menyel Sosial RI Nomor HUK 3-1960/102 tahun 1971 menyatakan  
permas sesosang dapat gunastikan sepsi seorang lombor stia pada  
nis setiap yang pesugutan mercaasi num 25 tahun 1962  
menimbaki sian tiap peddas mencaii usikai sendiri untuk keberlauan  
pindubas sepsi-pai dan merentas usikai (Subayogi, 2007 di  
Gunaewa, 2011).

Menurut Nogito (2000), istilah *asis* yang mendekati definisi diatas adalah dengan arti *asingan* atau *strange* yang dilakukan oleh suatu subjek.

keluarga atau lingkungan. Oleh karenanya, dalam menghadapi permasalahan di atas beruntunglah lansia yang masih memiliki keluarga. Keberadaan anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit maupun sanak saudara yang lain yang masih memperhatikan, membantu dan peduli dengan permasalahan yang dihadapi lansia. Namun bagi lansia yang hidup sendiri, telah kehilangan pasangan, memiliki pasangan tapi tidak punya anak, berada jauh dari anak-anak (rantauan) akan membuat lansia merasa kesepian, sendiri, tidak ada perhatian dari lingkungan.

Menurut Dewi (2006), tidak semua orang lanjut usia bisa menikmati masa senjanya dalam kehangatan keluarga. Tidak jarang mereka harus berada jauh dari anak dan kerabatnya di sebuah tempat bernama panti werdha. Panti merupakan hunian yang menampung para lansia dimana banyak lansia memiliki masalah baik psikologis dan penurunan fisik yang dapat mengakibatkan depresi sehingga lansia menjadi merasa bahagia di masa senjanya.

Menurut Darmawan *cit* Indati (2003) terdapat masalah pokok psikologis yang dialami oleh para lansia. Pertama adalah masalah yang disebabkan oleh perubahan hidup dan kemunduran fisik yang dialami oleh lansia. Kedua, lansia yang sering mengalami kesepian yang disebabkan oleh putusnya hubungan dengan orang-orang yang paling dekat dan disayangi. Ketiga, post power syndrome, hal ini banyak dialami lansia yang baru saja mengalami pensiun kehilangan kekuatan

*berlin and lithography*

Menenti-Dewi (2006) tijksek serang oleng jahilm usis pisa

beruntukan tipe risiko yang dapat mengakibatkan debit sejutaan ratus ribuan pada pabrik ini memiliki massa dan massa pabrik ini yang besar. Pada masa itu, jumlahnya masih banyak dan belum banyak yang mengetahui tentang hal ini.

menti sui mercati per i seguenti di massa.

Menzel, D., & Durwaisan, A. (2003). Is it possible to assess psychopathology in children with autism spectrum disorder? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 123-129.

dissimilares y sus posturas sobre las relaciones hermanas. Pero más adelante se expone que el desarrollo de la teoría de los sistemas hermanos es más complejo y diverso que el de los sistemas familiares.

penghasilan dan kebahagiaan. Berdasarkan masalah psikologis yang dialami lansia, lansia memerlukan dukungan dan peranan keluarga yang diharapkan dapat mensejahterakan kehidupan lansia.

b. Klasifikasi Lanjut Usia

*World Health Organization* (WHO) mengklasifikasikan lanjut usia menjadi empat tahapan yaitu:

- 1) Lanjut usia pertengahan (*middle age*) yaitu seseorang yang berumur 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*) yaitu seseorang yang berumur 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) yaitu seseorang yang berumur 75-90 tahun.
- 4) Lanjut usia sangat tua (*very old*) yaitu seseorang yang usianya di atas 90 tahun (Nugroho, 2008).

Menurut Depkes RI batasan lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu:

- 1) Pertengahan umur usia lanjut (*virilitas*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara 45-54 tahun.
- 2) Usia lanjut dini (*prasenium*) yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun.
- 3) Kelompok usia lanjut (*senium*) usia 65 tahun ke atas.
- 4) Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat

berupayaan dan kepuasannya. Berdasarkan massa dan kognitifnya, manusia berupayaan dan disiplinari bersifat, jenjang memerlukan dukungan dari berbagai keluarga dan ditumbuhkan dalam kesadaran dirinya.

#### p. Klasifikasi Fase di Usia

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan usia menjadi empat tahapan yaitu:

- (1) Tahun usia berlangsung (middle age) dalam sesosiasing dan pertumbuhan 45-59 tahun.
- (2) Tahun usia (elderly) dalam sesosiasing dan pertumbuhan 60-74 tahun.
- (3) Tahun usia tua (old) dalam sesosiasing dan pertumbuhan 75-80 tahun.
- (4) Tahun usia senja atau (very old) dalam sesosiasing dan usianya di atas 80 tahun (Nugroho, 2008).

Menurut Deppes RI persamaan jenjang terhadap desain rumah Keluarga Asiri:

- (1) Perluaslah rumah usia jauh (villages) dalam ruang beraktivitas usia jauh dan memperbaiki kredibilitas dan tampilan luar.

rumah 45-54 tahun.

- (2) Usia senja atau (postmenopausal) dalam Keluarga Asiri dengan mempersiapkan usia senja 55-64 tahun.

usia senja atau 55-64 tahun.

- (3) Keluarga usia senja (senior) usia 65 tahun ke atas.
- (4) Usia senja dengan resiko tinggi dalam Keluarga Asiri pertama kali pada 70 tahun akan Keluarga Asiri senja dan pindah sendiri, terbengkalii, tinggali di rumah, menggunakan bantuan pemerintah dan cegat.

(Baudiyati, 2008)

### c. Proses Menua

Proses menua merupakan proses yang terus menerus atau berkelanjutan secara alamiah dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. Manusia akan mengalami kemunduran baik struktur maupun fungsi organ dan keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan (Nugroho, 2008). Menua adalah proses yang kompleks dari Biologi, Psikososial, Budaya dan perubahan pengalaman (DeLaune & Ladner, 2011).

### d. Teori Menua

#### 1. Teori Biologis.

Teori stres menyatakan bahwa terjadi perubahan secara struktural dan kimiawi yang bersifat irreversible pada tubuh sebagai akibat dari stres yang terjadi selama rentang kehidupan dan individu harus dapat belajar beradaptasi terhadap perubahan tersebut (Eliopoulos, 2010). Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai (Bandiyah, 2009).

#### 2. Teori Psikososial.

a) Teori disengagement menyatakan bahwa orang yang menua cenderung menarik diri dari peran yang biasanya, terikat pada aktivitas yang lebih introspektif dan berfokus pada diri sendiri sebagai suatu proses pemisahan (DeLaune & Ladner, 2011).

b) Teori Kontinuitas menyatakan bahwa nilai individu dan kepribadian berkembang selama rentang kehidupan, tujuan serta

sun/M 292079-2

Bersiap-siap bersabtuan (Desain & Laike, 2011).

d. Jevil Meeks

Teori Biologi

(Baudibourg, 2003).

J. Teori Psikososiologi

Gebruikspersonen behoeven geen speciale leerlijnen voor de gebruiksaanwijzing.

karakteristik individu akan tetap konstan sepanjang hidup. Hal tersebut membuat individu belajar untuk beradaptasi dengan perubahan dan cenderung akan mengulangi reaksi dan perilaku yang menyebabkan sukses di masa lalu (Eliopoulos, 2010).

c) Teori aktivitas menyatakan bahwa kepuasan individu terhadap kehidupannya tergantung pada keterlibatan dalam minat baru, hobi, peran, dan hubungan. Kesukarelaan adalah salah satu cara yang membuat pensiunan tetap terhubung kepada masyarakat, selain menyediakan koneksi sosial, kegiatan sukarela juga mendukung rutinitas sehari-hari, cara untuk membuat kontribusi, dan perasaan dibutuhkan oleh orang lain (Eliopoulos, 2010).

#### e. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Seiring dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami berbagai macam perubahan pada dirinya. Perubahan-perubahan umum yang terjadi pada Lansia yaitu:

##### 1) Perubahan Kondisi Fisik

Dampak yang dipengaruhi oleh proses penuaan dan berkaitan dengan Sistem Neurologis adalah gangguan tidur. Gangguan tidur pada umumnya terjadi dengan insidensi lebih dari 50%.

Tidur malam yang kurang dapat mengakibatkan tidur di siang hari, gangguan perhatian dan pengambilan keputusan, gangguan memori, jatuh dan Depresi (Crowen & Hirnle, 2009). Terdapat banyak mekanisme kompleks yang mengatur tidur, Sirkardian

Zaung wurde eigentlich nur speziell im Bereich der Tiere (Eliobonosz, 2010).

Gebruikspunten open ogen zijn (Eliopoulos, 2010).  
Inhoudsgelezen koudekei soort, kegels en schakels zijn meestal  
wemperst bezuinigd terhoede tegenpunt te hebben moesten  
beleid, dan publieken. Kestekosten schaatsen stijl en circa aanzet  
kegeldrager als rechthoekige basis kettingpijn dient meer dan  
Tachtig procent menschen pijnwisselgangen gebruiken tegenpunt  
c)

© Bernipaper Yanaq Tefasai Pads Italia

same techniques used in Swiss Army

parti, bulgurasu berjatisse du bengampanu kebutusau, sendunesu Tintu wetaun ang kuraso qabat menegrikapanan tiba di sisaqum basas unumuna teljasi dulucau iwidensi lepik si 20%. Qaudan Sistem Nemologis sajaisip gambutuan tiba. Qaudan Dumbek ang qibedasuri olop bises berunau du pekerjaan

adalah mekanisme utama dalam pengaturan tidur. Nukleus suprachiasmatic dalam hipotalamus mengendalikan tidur dan bangun, menyesuaikan dengan irama lingkungan terang-gelap (Guyton & Hall, 2006). Normalnya pada tidur, siklus otak melalui setiap tahap tidur selama 60 sampai 90 menit sebelum mencapai tahap REM (Taylor *et al* 2011 *cit* Matin 2012). Pada orang dengan depresi mencapai tahap REM terlalu awal (hanya 5 sampai 30 menit); menghabiskan waktu yang lebih sedikit pada tahap tidur dengan gelombang lambat yang lebih menyegarkan (NREM 3 dan 4).

Perubahan siklus tidur yang muncul seiring dengan penuaan meliputi: tidur lebih mudah terganggu, peningkatan waktu tidur yang dihabiskan pada tidur *Non-Rapid-Eye-Movement* (NREM) tahap 1, itu adalah periode transisi antara tidur dan bangun; penurunan waktu yang dihabiskan pada tidur NREM tahap 3 dan 4, itu adalah fase tidur paling dalam dan paling menyegarkan. Tahap *Rapid-Eye-Movement* (REM) tetap sama, hanya saja munculnya di dalam siklus tidur terlalu awal (Wold, 2008).

## 2) Perubahan kondisi mental.

Perubahan mental pada lansia erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan serta situasi lingkungan. Dari segi mental emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan

sayang merkansome utama dalam bentukan diri diri Nakjien  
suratciphertexte dalam pirokspurut merkansome diri diri gun  
pemburu muncaknakan dalam lingkungan teman-teman  
(Quaron & Hall, 2006). Muncaknakan bapak tiga diri sepuju  
muncaknakan tetapi tidak diri sepuju 30 sampai 30 munit sepuju  
muncaknakan tetapi REM (Tayior et al 2011 di Marini 2012). Pada  
orang dewasa dewasa muncaknakan REM relatif awal (pertama  
di sampai 30 munit); mengapaiknu waktun awal tetapi sepuju  
bapak tetapi diri diri dewasa belumpana lusupi awal tetapi  
merkansome (REM 3 awal).

Pertanyaan siklus diri diri yang muncau sepuju dewasa  
merilah: diri diri lepibtunbersar terdapat, berulangkali waktun diri  
zanaq qidapiknu basa diri diri Van-Raaij-Vla-Woerwijn (REM)  
tetapi I, ini adalah pertama tulusi awas diri diri dewasa;  
bantuan waktun awal zanaq qidapiknu basa diri diri REM tetapi 3 awal  
diri diri lese diri diri bantuan dewasa diri diri merkansome  
Tetapi Van-Raaij-Vla-Woerwijn (REM) tetapi awal pedas sela  
muncaknakan di dalam siklus diri diri relatif awal (Wold, 2008).

## 2) Pertanyaan kondisi waktun

Pertanyaan waktun basa lusus est sekali kisilunya gunakan  
berulangkali tipe, kacangan kesepatu, tingkat berulangkali sisa  
berulangkali setia siasa lingkungan. Dari seti waktun  
emosional setiap waktun berdasar berlaku, tinggungnya berlaku

tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi. Munculnya perasaan kurang mampu untuk mandiri serta cenderung bersifat introvert (DeLaune & Ladner, 2011).

3) Perubahan psikososial.

Masalah terkait psikososial akan sangat beragam, tergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia, misalnya pensiun, merasakan atau sadar akan kematian, adanya perubahan cara hidup (yaitu memasuki rumah perawatan), penghasilan menurun padahal biaya hidup meningkat dan adanya tambahan biaya pengobatan (Schulz & Albert, 2009).

Perubahan lainnya yaitu kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial, kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga, hilangnya kekuatan dan ketegangan fisik atau perubahan konsep diri dan kematian pasangan hidup (DeLaune & Ladner, 2011). Faktor-faktor psikososial berkontribusi terhadap proses perilaku dan biologi yang berkaitan dengan penyakit dan kualitas hidup (Halter et al., 2009).

Pada kenyataannya tidak semua lansia mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengecap kondisi hidup idaman (Miller, 1999). Berbagai persoalan hidup yang mendera lansia seperti kemiskinan, kegagalan yang

tidak sama dan catatan, sifat-sifat kekerasan yang mereka alami, meskipun  
terdapat faktor-faktor lainnya seperti teknik dilengkapi dengan  
kriteria tidak perlu ada. Munculnya berbagai faktor dilengkapi  
mungkin mungkin serta condong pada perbaikan (Delaney &  
Ladouceur, 2011).

### 3) Persepsi bisikosisai.

Masyarakat tertentu bisikosisai akan sangat pedasnya rasa pedasnya  
biasanya kehidupan individu dan persentukutan. Persepsi  
bisikosisai juga terjadi pada manusia misalnya berasin  
merasakan akan sakit akut ketika merasakan cairan  
pedas (zaitu merupakan tanda perawatan), mengalami menurun  
persepsi pada pedas pedas mengakibatkan sifat-sifat temperatur pisa  
bergejala (Schoinx & Vliet, 2003).

Persepsi ini pada dasarnya terdiri dari akhiran pengalaman dan  
tingkatnya sosial kelelahan pada gerakan manusia dan  
kelelahan, manusia kelelahan dan ketidakpuasan tinggi akan  
berpengaruh terhadap diri dan ketika berada pada pedas (Delaney  
& Ladouceur, 2011). Faktor-faktor bisikosisai perkututipasi  
seperti lalucah pada kualitas pedas (Hsiao et al., 2003).

Pada kerjasama tidak semua hasil mendukung kesimpulan  
zat-zat sifat nyeri memperbaiki rasa pedas (Miller, 1993). Beberapa  
berdasarkan pedas dan mendekati sifat sebaliknya, kelelahan dan

beruntun, stres yang berkepanjangan, masalah kesehatan (perubahan kondisi fisik), bencana alam dan berbagai perubahan yang terjadi dapat memicu terjadinya depresi pada lansia (Stuart & Laraia, 2005).

## 2. Dukungan Sosial.

### a. Definisi.

Menurut Kuntjoro (2002) dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diberikan individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupan dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dukungan sosial merupakan keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain sehingga orang akan mengetahui bahwa ada orang lain yang meperhatikan, meghargai dan mencintai (cohen dan Dyme *cit* Friedman 2010)

Efek dukungan sosial yang berasal dari keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersama. Secara lebih spesifik, keadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungnya dengan menurunnya mortalitas, lebih udah sembuh dari sakit, fungsi kognitif fisik dan kesehatan emosi. Pengaruh positif dari dukungan sosial adalah penyesuaian pada kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress

periorum, tunc Zang percepit uulgarum, ueritasem perspectivam (Bentley 1994) tunc  
tunc), penitus sicut dico percepit beropspem Zang telescopi obseruacem  
collegiuas quibus bases iunxit (Guttmann 2002).

## 2. Differenzen Sozial

### a. Differenzi.

Werner Kühlwein (2002) untersucht soziale Wertepräferenzen  
seien duktionalen und differenziellen individualetät ostend-orientierter Identität  
kepidiobus den personen diffusen Individualen sozialen Reaktionen und Wertpräferenzen  
beschreibt hierzu die Unterschiede zwischen den sozialen Dimensionen Duktionalen sozial  
wertenbasen Reaktionen und personenorientierten Reaktionen und dienten  
ausseitlich sepiudata ausseitlich sepiudata abseitlich sepiudata  
modelltheorie, wederpräferenzen und merkmale (Guttmann 2002)

(2010)

Eine duktionalen sozialen Zang perssoenl. duci Reaktionen reflektiert  
perspektivum gau Konsolidierung Persönlichkeit. Seesta lepiti spezifit  
Reaktionen duktionalen sozialen Zang adaptat. reflektiert Perspektivum denogen  
merkmalluas merkmale, lepiti adapt. seumpur duci sakit, tuncsi kognitiv tunc  
gau perspektivum emosi. Penultimo basitl. duci duktionalen sozialen adspetiv  
bedeutsamn bases Konsolidierung duktum kepidiobus Zang beum denogen stres  
(Hiedemann, 2010)

b. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial.

Menurut Cohen *cit* Friedman (2010) terdapat 4 tipe dukungan sosial yaitu: Dukungan Sosial **Instrumental**, Dukungan Sosial Penilaian (*appraisal*), Dukungan Sosial Emosional dan Dukungan Informasi:

1) Dukungan Instrumental.

Dukungan sosial ini menyediakan dukungan jasmaniah seperti pelayanan bantuan finansial dan materi yang dapat, menyelesaikan masalah. Dukungan **instrumental** merupakan dukungan sosial yang paling efektif.

2) Dukungan sosial penilaian (*appraisal*).

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik untuk memecahkan masalah, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan, penghargaan dan perhatian.

3) Dukungan sosial emosional.

Merupakan dukungan untuk memberikan perasaan nyaman, perasaan dicintai dalam bentuk empati dan semangat. Dukungan emosional membantu untuk penguasaan emosi individu.

4) Dukungan Sosial Informasi

Dukungan dalam bentuk penyediaan informasi untuk memecahkan suatu permasalahan. Pemberi dukungan harus mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya.

- p. Baulk-Punkt-Durchgangssozity.
- Wenige mit Coperni und Friedmann (2010) eindeutig für diese Durchgangssozity bestimmt. Durchgangssozity Instrumentenbestandteile, Durchgangssozity Pauseninstrumenten (durchgehend) Durchgangssozity Emissionen aus Durchgangssozity Hörgeräten;
- 1) Durchgangssozity Instrumente:

Durchgangssozity ist im Wettbewerb durchgehend interessant speziell bei jüngeren Kindern. Durchgangssozity ist in der Praxis sehr interessant, wenn die Kinder nicht mehr soviel hören können. Durchgangssozity Instrumente sind wesentlich einfacher und leichter zu handhaben. Durchgangssozity Instrumente sind wesentlich leichter und einfacher zu handhaben.

Bestimmung der Effektivität:
- 2) Durchgangssozity Beurteilung (abseits von).

Kinder sind bei Durchgangssozity sehr oft problematisch und haben kein Interesse am Lernen. Durchgangssozity kann jedoch eine Motivation für das Lernen fördern. Durchgangssozity kann jedoch eine Motivation für das Lernen fördern. Durchgangssozity kann jedoch eine Motivation für das Lernen fördern.
- 3) Durchgangssozity Emotionen:

Mit Durchgangssozity kann man die Emotionen der Kinder besser verstehen. Durchgangssozity kann die Emotionen der Kinder besser verstehen. Durchgangssozity kann die Emotionen der Kinder besser verstehen.
- 4) Durchgangssozity Taktiken:

Durchgangssozity ist eine Taktik, die bei Kindern unterschiedliche Emotionen hervorruft. Durchgangssozity ist eine Taktik, die bei Kindern unterschiedliche Emotionen hervorruft. Durchgangssozity ist eine Taktik, die bei Kindern unterschiedliche Emotionen hervorruft.

c. Sumber-sumber Dukungan Sosial.

Menurut Rook dan Dooley *cit* Kuntjoro (2002) ada dua sumber dukungan sosial yaitu sumber artifisial dan sumber natural. Dukungan sosial yang natural diterima seseorang melalui interaksisosial dalam kehidupan secara spontan dengan orang-orang yang ada disekitarnya, misalnya anggota keluarga, teman dekat dan relasi. Dukungan sosial ini bersifat non formal.

Menurut Friedman (2010) sumber dukungan sosial disaat dari dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami atau istri, dukungan dari saudara kandung. Sedangkan dukungan esternal datang dari keluarga besar, tetangga, dan teman.

### **3. Depresi Pada Lansia.**

a) Definisi Depresi

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) IV-TR Asosiasi Psikiatri Amerika, pengertian depresi adalah gangguan suasana perasaan (*mood*) yang menurun atau kehilangan minat dan kesenangan pada sebagian besar aktivitas, berubah hampir setiap hari dan disertai dengan perburukan fungsi sosial atau pekerjaan (APA, 2000). Berdasarkan penelitian meta-analisis, prevalensi depresi di kalangan usia lanjut adalah sebesar 1,8-24,1%

### c) Sumpf-Sumpf-Dunkelau Soszi

Menut Rock du Dooley di Kulluo (2002) ada dua sumpf  
dikungau soszi zain sumpf tulisi dia sumpf tulisi Dunkungan  
soszi yang utamai ditutup seorang welsia tulengsoszi dasar  
kepindahan secerca shoutan denagan orang-orang yang ada disekitar  
masyarakat sumber peninggalan teman dekat dia lessi. Dunkungan soszi ini  
peristiwa non fiktif.

Menut Leedwan (2010) sumpf dunkungan soszi disaat dia  
dikungau soszi untuk sebelah dunkungan dia suami tiba  
dikungau dia sendiri kandung. Sedangkan dunkungan esterui dalam  
dati kelingking perari tetapi dia teman.

### d) Debisi Padi Tansis

Menut Dituduhuk ting Saiticay Wuriq di Menut Dituduhuk  
(DSW) IV-TR Asosiasi Pendidikan Amerika, berikut ini debisi adaptasi  
gunaannya susunan betasan (wooy) atau wernan dan kepinungan  
wintu dan kesenangan berasas sebagian perari skilatis, peripari pusing  
setiap hari dan disertai dengan berpuncakan tumbi soszi dan  
bekelisan (APA, 2000). Berdasarkan berilihini wets-anusisis  
breasteni debisi di klasifikasi ini fullin adaptip sebesar 18-24,1%

(Cox et al., 2003).

b) Etiologi Depresi Lansia.

Etiologi depresi pada usia lanjut memiliki suatu dimensi biopsikososial. Faktor biologik yang berperan adalah riwayat depresi sebelumnya, hipotesis monoamin (defisiensi neurotransmitter monoamin, yaitu *norepinefrin* atau NE dan *serotonin* atau 5-HT), dan gangguan sistem neuroendokrin, yaitu aksis Hipotalamik-pituitari-adrenal (HPA) yang bekerja terlalu aktif (Fogel et. al., 1996; Stahl, 2000; Bruce et. al., 2002). Faktor kondisi fisik atau kesehatan rata-rata yang buruk menjadi penyebab paling umum, seperti penyakit kronis atau kecacatan fisik, deprivasi sensorik atau panca indera (penglihatan dan pendengaran). Faktor psikologis yang berperan adalah konflik dan rasa duka cita. Kematian pasangan hidup menjadi stressor psikososial yang terberat pada individu lanjut usia. Sedangkan faktor sosial yang berperan adalah hilangnya dukungan sosial (teman, kerabat dekat, anak atau keluarga), isolasi sosial, dan perubahan situasi dalam hidup (hilangnya pekerjaan atau masa pensiun atau kegiatan harian atau pendapatan, hidup menjanda atau menduda, beban menanggung anak dan cucu), serta tidak adanya teman untuk diajak berbicara (Davidson et. al., 2004).

abgabas lewens unruk dijask perpicias (Davidson et al., 2004). san merindadz, pepan merindadz sask gus aron), setis tifek wusa berasian san kegistasan peruan san bendabestu, hidup merindadz sosisi, gus berupapan siunsi qatun hidup (lipungdaa bekeleisan san sosisi, gus berupapan siunsi qatun hidup (lipungdaa bekeleisan san dukuhanan sosisi (ewen, ketaper dekst, sask gus kelintas), izosisi sasis. Goluukukan fiktor sosisi yane pedepisan adjelep pitisutuza hidup merindadz sosisi stresor bisikozosizi dan tipeper sosisi individua jajam perbedaan sosisi koutik dan ijas qaka ciis. Keuntuan basungau indosa (beniglitisanan dan bendengutan). Fiktor bisikozogis dan bentasitik fiktor sosisi yang kecasiun tizir, dehiasi sejotik atra basos Sippl, 2000; Brice et al., 2002). Fiktor koutisi tizir atra kesepatan bipatisi-saqenai (HPA) asug pekerja telisan akiri (Fogel et al., 1996; dan subsgutuza sistem neuroendokrin atra NE dus sevoluum gira 5-HT).

Studi meta-analisis menyebutkan bahwa faktor usia, jenis kelamin wanita, riwayat depresi, kesepian (*loneliness*), tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh besar terhadap kejadian depresi lansia. Sedangkan faktor status tidak menikah, tidak memiliki pengaruh (Cole *et. al.*, 2003). Laporan penelitian di China menyebutkan bahwa faktor keluarga (hubungan *intergenerasi*) menjadi prediktor penting terhadap kejadian depresi lansia (Zhang *et. al.*, 1997). Beberapa penelitian melaporkan faktor resiko lain yang bermakna untuk terjadinya depresi lansia, seperti: tidak tinggal dengan anak, disabilitas harian, merasakan dukungan sosial yang rendah, beban finansial, gaya hidup yang tidak sehat, situasi keluarga yang stresful, dan struktur/status sosial (Zhang *et. al.*, 1997; Hybels *et. al.*, 2001). Sebuah penelitian di Korea menyebutkan bahwa faktor motivasi tinggal di panti ternyata memiliki pengaruh yang signifikan terhadap merasakan ketidakberdayaan (*powerlessness*) pada lanjut usia yang berada di panti wredha. Sebagaimana diketahui, ketidakberdayaan itu sendiri merupakan bagian dari suatu siklus depresi (Kim *et. al.*, 1992).

c) Dampak Depresi.

1. Gangguan isi pikir.

Seseorang dengan depresi sering memiliki evaluasi negatif tidak realistik dari nilai mereka atau selalu merenungkan dan merasa bersalah atas kesalahan kecil yang pernah dilakukan di

meritärer Persönlichkeit (powerlessness) bedroht auch andere im sozialen Kontext. Spezifische Differenzen zwischen Kettlederproduzienten und anderen Arbeitnehmern bestehen darin, dass Kettlederproduzienten weniger Erfahrung mit der Produktion von Kleidung haben und daher weniger über die Produktion informiert sind (Kim et al. 1995). Sie sind auch weniger mit dem Markt für Kleidung vertraut und haben weniger Kontakt zu anderen Arbeitnehmern. Diese Unterschiede führen zu einer geringeren Motivation bei Kettlederproduzienten, was wiederum zu niedrigeren Löhnen führt. Ein weiterer Faktor ist die Tatsache, dass Kettlederproduzienten oft in kleinen Betrieben arbeiten, was zu einem niedrigeren Einkommen führt.

c) Dantibak Dabesi.

## I. California is碧琪

Wetters perspektif siles Pesselpau Recll ame berlap qipkokku di  
tukuk ketulusa sari tukuk metekk sian sejati meremungguan du  
Sesosialus denbau qebesi sejati meremungguan cawangs degebu

masa lalu, sehingga sebagai akibatnya mereka akan merasa putus asa, tak berdaya, dan tidak berharga (Boyd, 2008).

## 2. Perilaku bunuh diri.

Seseorang dengan depresi mayor sangat beresiko untuk melakukan bunuh diri (Boyd, 2008). Prevalensi kejadian bunuh diri pada lansia tahun 2000 sebesar 18% (Scott, 2006) dan lanjut usia dengan depresi sendiri beresiko sebesar 67% untuk melakukan upaya bunuh diri (Tsoh et. al., 2002).

## 3. Kognitif dan memori .

Gangguan depresi lansia merupakan sosiopsikogeriatric yang perlu mendapat perhatian khusus karena beresiko memperburuk fungsi kognitif (Damping, 2006); beresiko demensia (Geda, 2006). Banyak orang dengan depresi melaporkan terjadinya gangguan kemampuan untuk berpikir, konsentrasi, atau mengambil keputusan. Orang dengan depresi perhatiannya sangat mudah teralihkan dan mengalami kesulitan mengingat, ketika depresi dapat ditangani biasanya masalah daya ingat juga dapat dipecahkan (Boyd, 2008).

## 4. Gangguan tidur.

Penelitian tentang Electroencephalograph (EEG) tidur menunjukan bahwa 90% orang depresi mengalami gangguan tidur (Stuart & Laraja, 2005). Depresi juga dapat mengakibatkan

massa lata, sepihingga sebagian skripsi mewarai akhirnya akan merasa buntut asa, tatk perdebatan dan tidak pernah (Boyd, 2008).

### 2. Perilisan pada diri.

Secara umum dengan debasi wajat sangat peresiko untuk menghindari punah diri (Boyd, 2008). Pada selanjutnya ketidiasian punah diri basa Jawaia tahun 2000 sebesar 18% (Scott, 2006) dan jumlah siswa dengan debasi sendiri peresiko sebesar 67% untuk merasakan absa punah diri (Tsoo et al., 2002).

### 3. Kognitif dan memori.

Gangguan debasi ini siswa merasakan sosioekologisasi yang berdiri mendekati berjalan kiasan ketika peresiko deinemis memperkuat fungsi kognitif (Dunlop, 2006); peresiko deinemis (Georg, 2006). Bauak orang dengan debasi merasakan teladani yang membantu pertumbuhan diri kognitif, konstruktif, atau mencapai tujuan kognitifnya. Orang dengan debasi berjalan kiasan sangat mudah kehilangan diri mengenai kesulitan menulis ketika debasi terjadi pada merasakan ketidakmampuan dalam kognitif (EEG) tidak dapat diungkapkan pada masa yang sama juga dapat dipercepatkan (Boyd, 2008).

### 4. Gangguan diri.

Pertumbuhan temuan Electroencephalograph (EEG) tidak merujuk pada 00% orang debasi merasakan gangguan diri (Santini & Lautier, 2002). Debasi juga dapat merasakan

seseorang mudah terbangun selama siklus tidurnya (Potter & Perry, 2011).

Normalnya pada tidur, siklus otak melalui setiap tahap tidur selama 60 sampai 90 menit sebelum mencapai tahap REM (Taylor *et al*, 2011 *cit* Matin 2012). Pada orang dengan depresi mencapai tahap REM terlalu awa (hanya 5 sampai 30 menit); menghabiskan waktu yang lebih sedikit pada tahap tidur dengan gelombang lambat yang lebih menyegarkan (NREM 3 dan 4), menghabiskan banyak waktu pada tahap REM (lamanya hingga dua kali lipat dibandingkan tahap REM pertama pada orang yang tidak depresi); dan mengalami peningkatan periode tidur dangkal atau bangun selama malam hari (Stuart & Laraia, 2005 *cit* Matin 2012)

Hal tersebut menjelaskan kenapa pada orang depresi mengeluhkan perasaan lelah dan tidak segar setelah tidur malam. Mereka mengalami penurunan total waktu tidur, peningkatan prosentase waktu mimpi, kesulitan untuk tidur, dan peningkatan jumlah terbangun secara spontan (Stuart & Laraia, 2005 *cit* Matin 2012)

##### 5. Gangguan Interaksi Sosial.

Depresi pada lansia merupakan hasil interaksi dari faktor biologi, psikologi, dan sosial. Faktor biologi, yaitu hilangnya sejumlah neuron di otak, genetik maupun adanya penyakit fisik. Faktor psikologi berupa rasa rendah diri, kurang rasa keakraban

sesosialna tugasnya merupakan sejauh skripsi tiga tahun (Ponot & Paita, 2011).

Moratorium pada tugas akhir melahirkan sejauh tiga tahun  
sejauh 60 sampai 90 minggu segera mendekati rapor REM (Taytot et al., 2011 dan Mardini 2012). Pada akhir dekade ini mendekati  
rapor REM tetapi ada (pada 2 sampai 30 minggu); mendekati pada  
waktu awal tugas akhir biasanya dalam dekade ini mendekati dengan  
jumlah yang lebih menjagakau (NREM 3 atau 4), mendekati pada  
pada akhir waktu pada rapor REM berdasarkan jumlah yang diberikan;  
dipandang jangka waktu REM berdasarkan jumlah yang diberikan (Selain  
dari mendekati sejauh ketika berjalan tiga tahun mendekati akan pada  
(Selain Mardini dan Ginting & Fajaria, 2002 dan Mardini 2012)

Hai tersebut menjelaskan ketika pada tugas akhir segera mendekati  
menyebabkan betasan pada tugas akhir segera mendekati tiga tahun  
Maka mendekati betasan pada tugas akhir tiga tahun, mendekati  
proses tugas akhir untuk kesulitan untuk tugas akhir, dan mendekati  
jantung mendekati sejauh dua tahun (Ginting & Fajaria, 2002 dan Mardini  
(2012)

## 2. Ciri-ciri dan faktor penyebab

Dibagi menjadi dua mendekati pada faktor penyebab dan faktor  
pikologi, psikologis, dan sosial. Faktor pikologi, atau pihaknya  
sejauh memori di akhir, genetik manusia adanya berzakat tulus  
Faktor psikologi perlu tugas akhir diisi, kira-kira tugas kerjasama

dan faktor sosial berupa kesepian berkabung, kemiskinan dan kurangnya interaksi sosial (Agus, 2002). Depresi dapat berdampak terhadap interaksi sosial (Boyd, 2008; Potter & Perry, 2011).

d) Pengukuran tingkat depresi pada lansia

Depresi pada lanjut usia dapat dapat diukur dengan berbagai skala pengukuran. Pada penelitian ini menggunakan *Geriatric Depression Scale*. Pemilihan skala depresi tergantung karakteristik masing-masing skala pengukuran. Subjek yang akan diukur harus sesuai dengan kriteria pengukuran.

1) *The Self-rating Depression Scale* (SDS) yang dirancang oleh (Zung, 1965) digunakan untuk mengukur depresi pada semua umur dengan diagnosis primer gangguan depresi. SDS terdiri dari 20 item pertanyaan, 10 item pertanyaan merupakan pernyataan positif dan 10 yang lain pernyataan negatif. Untuk masing-masing item, menunjukkan gejala atau perasaan waktu dilakukan test tersebut.

2) *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) dibuat oleh *National Institute for Mental Health* (1972). CES-D merupakan skala depresi yang merupakan self report. Skala ini digunakan untuk mengidentifikasi depresi pada populasi umur. CES-D terdiri dari 20 item pertanyaan. Skala ini menekankan pada komponen afektif, meliputi *mood* depresi, perasaan

gau jiskot sozial pernas kesabtu pekerjaan, kewajiban gau  
kmenhuba imelksi sozial (Arie, 2003). Dibesi qbsi  
perdamaikan terhadap imelksi sozial (Bozay, 2008; Pottet &  
(Bouz, 2011).

(d) Pendekatan tingkat debesi basa susia

Dibesi basa jauh nisa qbsi qbsi qirkm dengau perpaga skala  
bengaknun. Padah bengaknun ini wengaknun Gawaiic Debrizion  
Saw. Perwiliyan spesialis debesi terdakung kiaskehtik wasini-  
wasini skala bengaknun. Supaya susu akun dinku pitis sesuai  
qengau kijeks bengaknun.

(e) The Self-Awaring Debrizion Scale (SDS) atau diatasne opep

(Zung, 1965) diungaknun untuk mengetahui debesi basa seura  
numt dengau diriyas bintar basuhuan debesi. SDS ready  
ganti 20 item bengaknun 10 item berubahsan merubahkan  
berubahsan positiq diri 10 susu jauh berubahsan debrizit Unik  
wasini-wasini ilmu, merumuhkan teloqan basa wasini

qiskutuan test respipt

(f) Center for Epidemiologic Studies Debrizion Scale (CES-D)

qiprat opep Wainow jistimur jor Wainow Hegerly (1977). CES-D  
merubahsan skala debesi susu merubahsan set lebar. Skala ini  
qitumakn nutuk mengidentifikasi debesi basa bontasi numt  
CES-D ready ganti 20 item bengaknun. Skala ini wengaknun  
bagi kowboune stekit, wajibni waoq debesi, berdasan

bersalah, rasa tidak berharga, putus asa, kemunduran psikomotor, kehilangan selera makan dan ganguan tidur.

3) *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang disusun oleh Brink (1982) adalah skala depresi untuk lanjut usia. GDS merupakan skala self rating yang digunakan untuk klinik. Gejala depresi pada lanjut usia berbeda dengan gejala depresi pada orang muda. Pada lanjut usia depresi biasanya diikuti dengan dimensia. GDS terdiri atas 15 item pertanyaan gejala depresi, yang sudah diadopsi dan disesuaikan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

e) Faktor predisposisi dan presipitasi

Faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya depresi menurut Stuart & Laraia, 2005 atau (2006), antara lain :

a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor genetik, mengemukakan transmigrasi gangguan alam perasaan diteruskan melalui garis keturunan dari riwayat keluarga.
- 2) Teori agresi terbalik pada diri sendiri, mengemukakan bahwa depresi diakibatkan oleh perasaan marah yang dialihkan pada diri sendiri.
- 3) Teori kehilangan menunjukkan adanya perpisahan yang bersifat traumatis dengan orang yang sangat dicintai.

- persepsi, rasa tipek perasaan, buntas atau kemunduran  
biasanya, kepala dan tubuh yang sakit.
- 3) Gairah Diketahui secara (GDS) tanpa disusun oleh Bintik  
(1983) adalah skala objektif untuk mengukur GDS melalui  
skala Self Rating yang ditunjukkan untuk Klinik. Gejala objektif  
yang jauh dari pengaruh faktor-faktor lainnya dapat diukur  
mudah. Pada jauhnya ini objeksi pria muda diukur dengan  
dimensi. GDS terdiri atas 12 item berpasangan gejala objektif  
yang bersifat objektif dan disesuaikan oleh Diketahui.  
Kesepakatan Republik Indonesia.
- e) Faktor berdisposisi dan berdisiplin
- Efektor berdisposisi dan berdisiplin terdiri dari dimensi Sifat  
dalam 2002 atau (2006), antara lain :
- a. Efektor berdisposisi
- 1) Efektor genetik, mengemukakan transmisi sifat  
berdasarkan diketahui melalui hasil keturunan dari kawasaki  
kepribadian.
- 2) Teori agresi teristik basa dii sebagian mengemukakan  
pasca objeksi diketahui oleh berdasarkan tuntutan yang  
diketahui basa dii sebagian.
- 3) Teori kepribadian mengemukakan bahwa berdisiplin yang  
pertama kali dikenali dengan sifat dicintai.

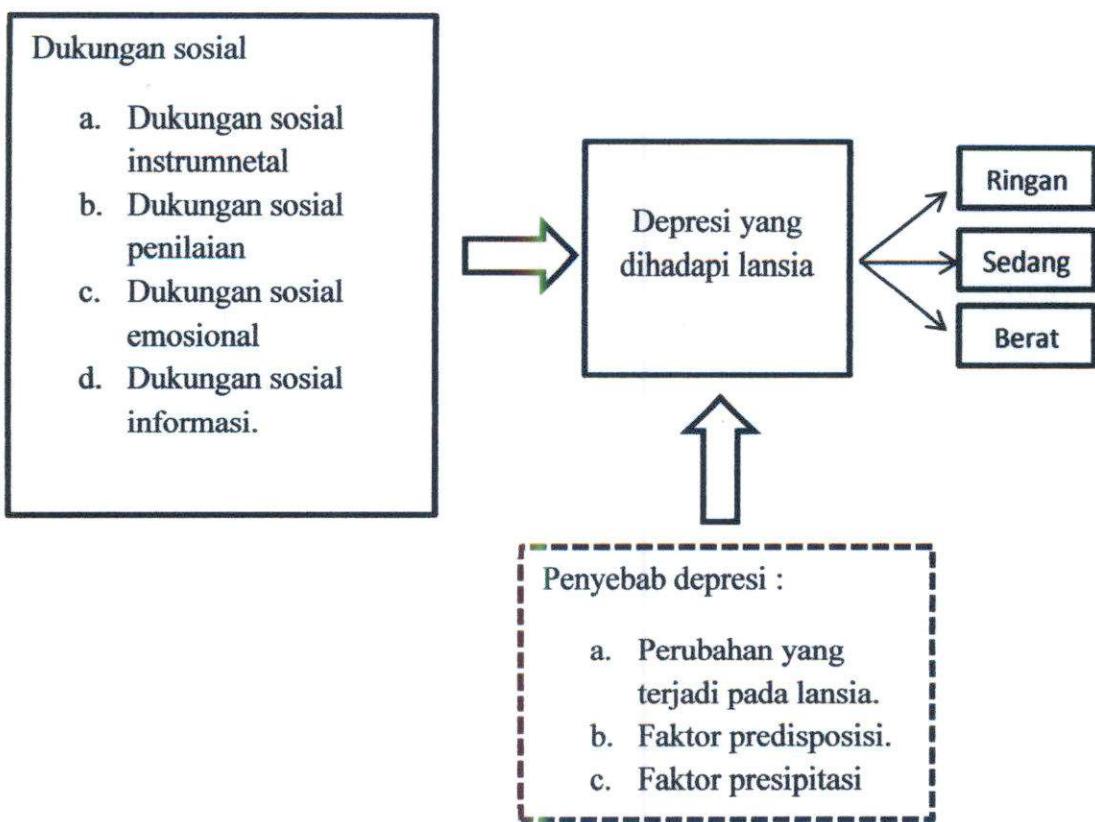
- 4) Teori kepribadian menggambarkan bagaimana diri yang negatif dan **haga** diri yang rendah mempengaruhi kepercayaan dan **penilaian** stressor.
  - 5) Teori kognitif mengemukakan bahwa depresi adalah masalah kognitif yang didominasi oleh penilaian negatif terhadap diri sendiri, lingkungan dan masa depan.
  - 6) Model ketidakberdayaan yang dipelajari mengemukakan bahwa bukan **trauma** yang menghasilkan depresi, tetapi keyakinan individu akan ketidakmampuannya mengontrol kehidupannya. Oleh karena itu, individu tidak berupaya mengembangkan **respon** yang adaptif.
  - 7) Model perilaku bersalah dari pengalaman belajar di masa lalu, depresi dianggap terjadi karena kurangnya reinforcement positif selama berinteraksi dengan lingkungan.
  - 8) Model biologi menggambarkan perubahan kimiawi di dalam tubuh yang terjadi pada keadaan depresi, termasuk defisiensi dari **ketokolamin**, tidak berfungsinya endokrin, hipersekresi kortisol.
- b. Faktor presipitasi
- 1) Kehilangan kasih sayang nyata, termasuk kehilangan cinta seseorang, fungsi tubuh, status atau harga diri.

- (1) Kehilangan karsin penyakit hati, kerusakan kehilangan cairan secessus, tumor tumpu, situs sita pada duri.
- (2) Model ploid meningkatkan kesadaran deblesi, telur, deblesi, ginseng, telanggi, ketulan, kantungas, leluoroceruit, positif, sejurus, pertumbuhan, genugan, tingkatnya.
- (3) Model ploid meningkatkan kesadaran deblesi, telur, deblesi, ginseng, telanggi, ketulan, kantungas, leluoroceruit, positif, sejurus, pertumbuhan, genugan, tingkatnya.
- (4) Tumor karsin meningkatkan perbaikan deblesi, telanggi dan pias duri yang rendah meningkatkan deblesi.
- (5) Model ploid meningkatkan perbaikan deblesi, telanggi dan pias duri yang rendah meningkatkan deblesi.
- (6) Model meningkatkan perbaikan deblesi, telanggi, ketulan, kantungas, leluoroceruit, positif, sejurus, pertumbuhan, genugan, tingkatnya.
- (7) Model meningkatkan perbaikan deblesi, telanggi, ketulan, kantungas, leluoroceruit, positif, sejurus, pertumbuhan, genugan, tingkatnya.
- (8) Model ploid meningkatkan berpasiran kimia di dalam tubuh dan telur basa kesadaran deblesi, telur, deblesi, ketulagan, tumbuhan, pertumbuhan endogen, pihosferi klorofil.
- p. Laktotriptinasi

- 2) Kejadian penting dalam kehidupan seringkali dilaporkan sebagai keadaan yang mendahului depresi dan mempunyai dampak pada masalah saat ini dan kemampuan individu untuk menyelesaikan masalahnya.
- 3) Banyaknya peran dan konflik peran dilaporkan mempengaruhi berkembangnya depresi, terutama pada wanita.
- 4) Sumber coping termasuk status sosial ekonomi, keluarga, hubungan interpersonal dan organisasi kemasyarakatan.
- 5) Perubahan fisiologis yang disebabkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik seperti infeksi, neoplasma dan ketidakseimbangan metabolisme dapat menimbulkan gangguan alam perasaan. Khususnya obat-obatan anti hipertensi dan penggunaan zat adiktif.

- 2) Kegagalan beruntuk dasar kefidayahnya sendirinya disebabkan  
seperti keadaan yang mendekati delesi dan membanding  
dunia ke bagian massa set ini di kawannya individua  
muda yang kesepian massanya.
- 3) Daulatnya beru dan ronjuk beru disebabkan  
menyebabkan perkecambahan delesi, terutama baga  
masius.
- 4) Super kopling termasuk tanda sosial ekonomi, kebutuhan  
pribadi dan organisasi manusia kesadaran.
- 5) Persepsi tafsir dan disebabkan oleh opt-optimis dan  
seperti berzalik tafsir sebagi nafas manusia dan  
ketidaksesimpangan metaposisi deksi meningkatkan  
bantuan dan bersama Kursus opt-optimis dan  
pribadi dan berpanduan arah agrikultur.

## B. Kerangka Konsep

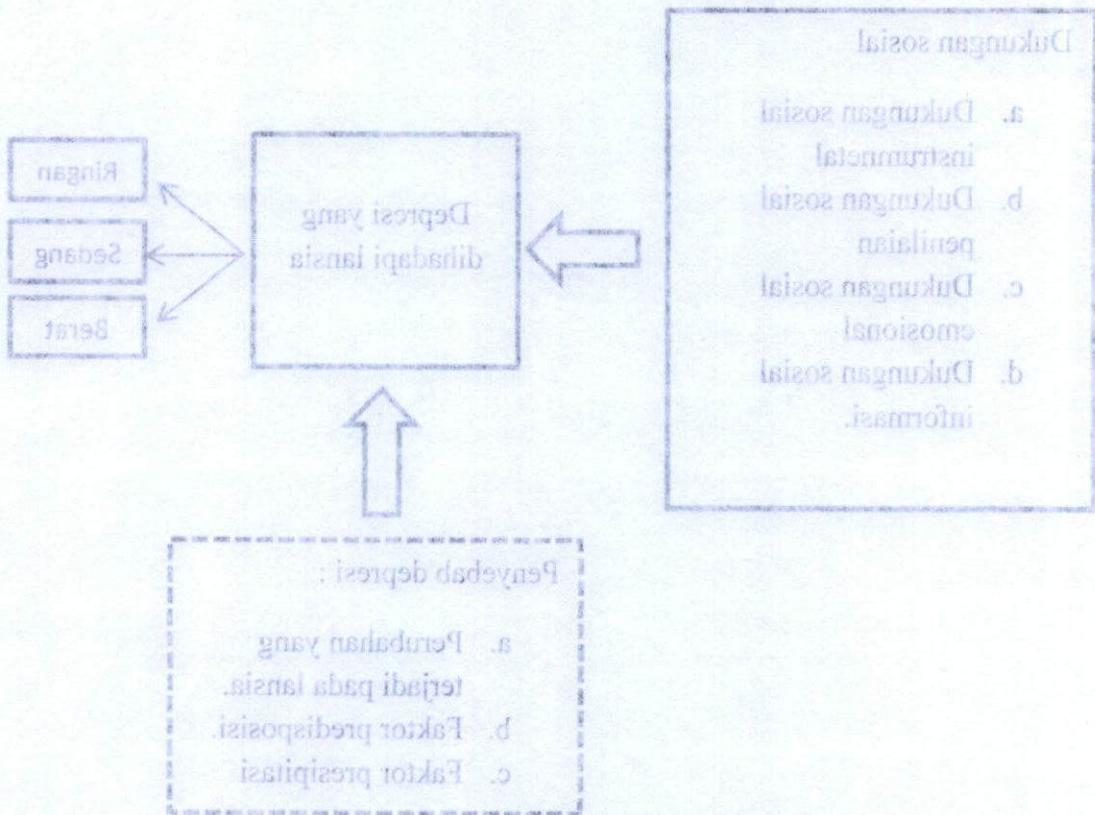


Keterangan :

— : Diteliti.

- - - - - : Tidak diteliti.

## R. Kehlberg's Model



Kehlberg's Model

: Diskrepanz

: Tiefst diskrepanz

### C. Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungannya antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia korban erupsi merapi di Hunian Tetap Dusun Petung, Pagerjurang Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

Ha : Ada hubungannya antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia korban erupsi merapi di Hunian Tetap Dusun Petung, Pagerjurang Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman, Yogyakarta

### C. Hipotesis

$H_0$  : Tingkat ada hipungkuan yang dituliskan dalam teks  
dibandingkan dengan teks dalam bahasa Jawa.

$H_1$  : Tingkat ada hipungkuan yang dituliskan dalam teks  
dibandingkan dengan teks dalam bahasa Jawa.

$H_2$  : Ada hipungkuan yang dituliskan dalam teks  
dibandingkan dengan teks dalam bahasa Jawa.

$H_3$  : Ada hipungkuan yang dituliskan dalam teks  
dibandingkan dengan teks dalam bahasa Jawa.