



**HUBUNGAN ANTARA INTERAKSI SOSIAL DAN  
KEMANDIRIAN DALAM *ACTIVITY OF DAILY LIVING*  
DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA  
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL**

**Skripsi**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :**

**Mutia Shofa  
NIM : 30902200156**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2026**



**HUBUNGAN ANTARA INTERAKSI SOSIAL DAN  
KEMANDIRIAN DALAM *ACTIVITY OF DAILY LIVING*  
DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA  
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL**

**Skripsi**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Mutia Shofa**

**NIM : 30902200156**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2026**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA INTERAKSI SOSIAL DAN KEMANDIRIAN  
DALAM *ACTIVITY OF DAILY LIVING* DENGAN TINGKAT DEPRESI  
PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Mutia Shofa

NIM : 30902200156

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 3 November 2025



Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep  
NUPTK. 1952762663137122

جامعته سلطان ابو جعفر الإسلامية

SEMARANG

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA INTERAKSI SOSIAL DAN KEMANDIRIAN  
DALAM *ACTIVITY OF DAILY LIVING* DENGAN TINGKAT DEPRESI  
PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL**

Disusun oleh:

Nama : Mutia Shofa  
NIM : 30902200156

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Desember 2026  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom  
NUPTK. 0845 7546 5513 0112



Penguji II,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep  
NUPTK. 1952 7626 6313 7122



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardrian, S.KM., S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1154 7526 5313 0093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Desember 2025**

**ABSTRAK**

Mutia Shofa

**Hubungan Antara Interaksi Sosial Dan Kemandirian Dalam *Activity of Daily Living* Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial.**

xvi + 93 hal + 11 tabel + 2 gambar + 16 lampiran

**Latar Belakang:** Faktor yang memengaruhi depresi pada lansia antara lain interaksi sosial dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara interaksi sosial dan kemandirian dalam ADL dengan tingkat depresi pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial.

**Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 135 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian meliputi kuesioner interaksi sosial, *Barthel Indeks*, dan *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Spearman Rank* untuk mengetahui hubungan antar variabel.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan koefisien korelasi  $r = -0,315$  yang menunjukkan arah hubungan positif dengan kekuatan lemah. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian dalam ADL dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) dan koefisien korelasi  $r = -0,267$  yang menunjukkan arah hubungan negatif. Artinya, semakin tinggi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami.

**Kesimpulan:** Perawat berperan penting dalam meningkatkan interaksi sosial dan mempertahankan kemandirian lansia, serta deteksi dini terhadap gejala depresi guna meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial.

**Kata Kunci** : Interaksi Sosial, Kemandirian, *Activity of Daily Living (ADL)*, Depresi, Lansia.

**Daftar Pustaka** : 56 (2020-2025)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Thesis, December 2025**

**ABSTRACT**

*Mutia Shofa*

***The Relationship Between Social Interaction and Independence in Activity of Daily Living (ADL) with the Level of Depression Among the Elderly at Social Care Homes.***

*xvi + 93 pages + 11 table + 2 pictures + 16 appendices*

***Background:*** Factors influencing depression in the elderly include social interaction and independence in daily activities (Activity of Daily Living/ADL). The purpose of this study was to determine the relationship between social interaction and independence in ADL with the level of depression among the elderly in social care homes.

***Methods:*** This research used a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 135 respondents selected using a purposive sampling technique. The research instruments included a social interaction questionnaire, the Barthel Index, and the Geriatric Depression Scale (GDS). Data were analyzed using the Spearman Rank correlation test to determine the relationship between variables.

***Results:*** The results showed a significant relationship between social interaction and the level of depression among the elderly with a  $p$ -value = 0.000 ( $p < 0.05$ ) and a correlation coefficient of  $r = 0.301$ , indicating a positive but weak correlation. In addition, there was a significant relationship between independence in ADL and the level of depression with a  $p$ -value = 0.001 ( $p < 0.05$ ) and a correlation coefficient of  $r = -0.288$ , showing a negative correlation. This means that the higher the independence of the elderly in performing daily activities, the lower the level of depression experienced.

***Conclusion:*** Nurses play an important role in enhancing social interaction and maintaining the independence of the elderly, and early detection of depressive symptoms to improve the psychological well-being and quality of life of elderly residents in social care homes.

***Keywords*** : Social Interaction, Independence, Activity of Daily Living (ADL), Depression, Elderly.

***Bibliographies*** : 56 (2020-2025)

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum wr.wb*

Alhamdulillah rabbil'alamin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayat serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Interaksi Sosial dan Kemandirian Dalam *Activity of Daily Living* dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Rumah Pelayanan Sosial”** ini dengan sebaik-baiknya. Sholawat serta salam senantiasa tetap tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu, dan nasihat yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji pertama, yang telah memberikan saran dan kritik yang sangat berarti dalam menyempurnakan skripsi ini.
6. Bapak Subandriyo, Mama Inda Suckesih, Adik Diah Ayu Lestari, dan seluruh keluarga tercinta penulis, yang selalu memberikan doa, dukungan moral dan finansial, serta motivasi yang tiada henti sehingga skripsi ini bisa selesai.
7. Sahabat Vivin Kurniasari, Unafa Fitria Rista Putri, Viona Amelia Putri, Mardika Jihan Novita, Laila Zumrotusholikha, Khotijah Asyarifah, Vanny Verawati, Mutiara Salsa Nabila dan teman penulis yang memberikan motivasi, masukan, dukungan, dan doa, selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu, terimakasih atas segala dukungan dan doa yang diberikan pada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik lagi. Semoga dengan skripsi ini dapat membantu memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca.

*Wassalamualikum wr.wb.*

Semarang, 9 Desember 2025

Mutia Shofa

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Konsep Dasar Lansia.....	8
a. Pengertian Lansia.....	8
b. Klasifikasi Lansia.....	9
c. Karakteristik dan Ciri-Ciri Lansia.....	9
d. Proses Penuaan.....	13

e.	Kebutuhan Dasar Lansia .....	14
f.	Masalah Umum Pada Lansia.....	15
2.	Konsep Dasar Depresi.....	16
a.	Pengertian Depresi .....	16
b.	Tanda dan Gejala Depresi Pada Lansia .....	17
c.	Faktor Penyebab Depresi Pada Lansia .....	17
d.	Dampak Depresi Pada Lansia .....	23
e.	Strategi Pencegahan Dan Penanganan Depresi .....	24
3.	Konsep Dasar Interaksi Sosial.....	26
a.	Pengertian Interaksi Sosial.....	26
b.	Bentuk-Bentuk Interaksi Sosial Lansia .....	27
c.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial pada Lansia .....	30
d.	Dampak Interaksi Sosial Pada Lansia .....	31
e.	Hambatan Interaksi Sosial Pada Lansia .....	31
f.	Upaya Meningkatkan Interaksi Sosial Lansia .....	32
4.	Konsep Dasar Kemandirian Dalam <i>Activity of daily living (ADL)</i> .....	33
a.	Pengertian ADL .....	33
b.	Komponen-Komponen ADL.....	34
c.	Pentingnya <i>Activity of daily living (ADL)</i> pada Lansia .....	35
d.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan <i>Activity of daily living (ADL)</i> .....	35
e.	Dampak Ketergantungan <i>Activity of daily living (ADL)</i> pada Lansia .....	37
f.	Intervensi Untuk Meningkatkan <i>Activity of daily living (ADL)</i> pada Lansia .....	38

5. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Depresi.....	40
6. Hubungan Kemandirian Dalam <i>Activity of daily living</i> (ADL) Dengan Depresi.....	41
B. Kerangka Teori.....	42
C. Hipotesis.....	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Kerangka Konsep.....	45
B. Variabel Penelitian.....	46
1. Variabel bebas (independent variabel).....	46
2. Variabel terikat (dependent variabel).....	46
C. Desain Penelitian.....	46
D. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	47
1. Populasi.....	47
2. Sampel.....	47
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	48
E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	49
1. Tempat.....	49
2. Waktu.....	49
F. Definisi Operasional.....	49
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	51
1. Instrumen Data.....	51
2. Instrumen Penelitian.....	54
H. Metode Pengumpulan Data.....	56
I. Rencana Analisa Data.....	59
1. Pengolahan Data.....	59

2. Analisis Data.....	60
J. Etika Penelitian .....	62
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	63
A. Pengantar Bab .....	63
B. Karakteristik Responden .....	63
1. Jenis kelamin.....	64
2. Usia.....	64
C. Analisa Univariat .....	65
1. Interaksi sosial .....	65
2. <i>Activity of daily living (ADL)</i> .....	65
3. Tingkat Depresi.....	66
D. Analisa Bivariat.....	66
1. Hubungan Antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi	66
2. Hubungan Antara <i>Activity of daily living (ADL)</i> dengan Tingkat Depresi.....	67
BAB V PEMBAHASAN .....	69
A. Pengantar Bab .....	69
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	70
1. Jenis Kelamin .....	70
2. Usia.....	71
3. Interaksi Sosial .....	72
4. <i>Activity of daily living (ADL)</i> .....	74
5. Tingkat Depresi .....	75
6. Hubungan antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi.....	75

7. Hubungan antara <i>Activity of daily living (ADL)</i> dengan Tingkat Depresi .....	78
C. Keterbatasan Penelitian.....	81
D. Implikasi Untuk Perawat.....	82
BAB VI PENUTUP.....	84
A. Kesimpulan .....	84
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA .....	89
LAMPIRAN.....	94



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori .....	433
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep .....	45



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	50
Tabel 3.2.	Indikator Kuesioner Interaksi Sosial .....	52
Tabel 3.3.	Indikator Kuesioner Kemandirian Dalam Activity of daily living (ADL).....	52
Tabel 3.4	Indikator Kuesioner GDS.....	544
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025.....	64
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia Responden di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025.....	64
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Interaksi Sosial di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025 .....	65
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Activity of daily living (ADL) di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025 .....	65
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan GDS di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025.....	66
Tabel 4.6	Hubungan Antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025 .....	66
Tabel 4.7	Hubungan Antara Activity of daily living (ADL) dengan Tingkat Depresi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025.....	67

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan Pucang Gading
- Lampiran 2. Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Izin Survey Pendahuluan Dinas Sosial Pucang Gading
- Lampiran 4. Surat Izin Survey Pendahuluan Dinas Sosial Wening Wardoyo
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Jadwal Bimbingan
- Lampiran 9. Surat Legal Etik
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian Pucang Gading
- Lampiran 11. Surat Izin Penelitian Wening Wardoyo
- Lampiran 12. Data Output SPSS
- Lampiran 13. Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 15. Hasil uji *turnitin*
- Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah lansia menimbulkan masalah penurunan derajat kesehatan. Sebagian besar lansia akan mengalami kemunduran baik dari segi fisik maupun segi mental. Akibatnya lansia akan kehilangan pekerjaan karena dianggap sebagai individu yang tidak produktif. Kondisi ini mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan sekitar. Hal ini dapat mempengaruhi interaksi sosial lansia tersebut dan dengan banyaknya penduduk lansia itu berdampak pada berbagai aspek kehidupan, karena dengan semakin bertambahnya usia fungsi organ tubuh lansia akan semakin menurun baik karena faktor ilmiah maupun karena faktor penyakit (Manafe & Berhimon, 2022).

Salah satu gangguan kesehatan yang sering muncul pada lansia adalah gangguan mental. Pada masa ini depresi adalah gangguan yang sering muncul. Lalu sejumlah faktor resiko psikososial juga dapat mengakibatkan lansia mengalami gangguan mental, faktor tersebut adalah dengan hilangnya peranan sosial, hilangnya ekonomi, keterbatasan finansial, penurunan fungsi kognitif, kematian teman atau sanak saudaranya, dan penurunan kesehatan meningkatkan isolasi karena telah hilangnya interaksi sosial (Manafe & Berhimon, 2022).

Data yang didapatkan *World Health Organization (WHO)* telah memperhitungkan bahwa tahun 2025, Indonesia akan mengalami peningkatan

jumlah lansia sebesar 41,1% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Bahkan Perserikatan Bangsa - Bangsa memperkirakan bahwa tahun 2050 jumlah lansia di Indonesia sebanyak 60 juta jiwa Akbar et al., (2021). Menurut Riskesdas (2018) jumlah populasi lansia depresi di Indonesia sebanyak 706.689 jiwa dengan prevalensi depresi pada lansia di Jawa Tengah sekitar 12%, dengan tingkat depresi meningkat seiring usia: 14,2% pada usia 55-64 tahun, 18% pada usia 65-74 tahun, dan 28,7% pada lansia di atas 75 tahun (Listyorini et al., 2024). Di Kota Semarang, Dinas Kesehatan mencatat ada 445 kasus depresi yang ditemukan di 31 puskesmas hingga Oktober 2023 Zuhdiar Laeis, (2023).

Faktor penyebab depresi pada lansia yaitu interaksi sosial dan tingkat kemandirian, karena Lansia yang mengalami penurunan peran sosial sering menghadapi isolasi sosial, yang berpotensi meningkatkan risiko depresi. Hal ini relevan di lingkungan rumah pelayanan sosial, di mana interaksi sosial lansia sering kali terbatas pada penghuni dan petugas. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kesejahteraan mental dan kualitas hidup lansia secara keseluruhan. Pada penelitian sebelumnya Interaksi sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan lansia migran di Tiongkok. Studi tersebut menemukan bahwa jenis, mode, dan frekuensi interaksi sosial berperan penting dalam mendukung kesejahteraan lansia. Interaksi berbasis minat, misalnya, terbukti memiliki dampak terbesar dalam meningkatkan kesehatan mental dan fisik mereka. Lansia yang aktif secara sosial cenderung memiliki tingkat kesehatan yang lebih baik karena interaksi tersebut memberikan

dukungan emosional dan meningkatkan rasa memiliki dalam komunitas Xing et al., (2023).

Data penelitian Rosnadia & Fitriani, 2021 interaksi sosial lansia dapat mempengaruhi tingkat depresinya. Semakin tinggi tingkat interaksi sosial semakin rendah tingkat depresinya. Lansia memiliki interaksi sosial yang baik (71,8%) dan mengalami depresi sedang (42,7%). Yang artinya interaksi sosial terjalin dengan baik dan mampu menekan tingkat depresi pada lansia. Selain itu depresi dapat terjadi jika peran sosial di masyarakat tidak berjalan dengan baik seperti melakukan sosialisasi, berinteraksi dengan orang sekitar atau mengikuti kegiatan yang dilakukan lansia tersebut maka akan berdampak pada tingkat depresi yang tidak terkontrol.

Pada lansia yang memiliki keterbatasan kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)* menyebabkan kemampuan lansia untuk memenuhi kebutuhannya menjadi terbatas, bergantung dengan orang lain dan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia. Lansia yang memiliki ketergantungan tinggi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dapat merasakan tidak dapat melakukan aktivitas apapun secara mandiri, merepotkan orang dan juga merasa tidak berdaya sehingga menganggap dirinya tak berguna, hal ini dapat menyebabkan dampak konflik emosi pada lansia sehingga dapat memunculkan perasaan sedih sampai depresi Nur hamidah, (2021).

Kemandirian lansia dalam *Activity of daily living (ADL)* merupakan tindakan seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin. Perubahan pada lansia

yang terjadi secara fisiologis dan disebabkan oleh faktor degeneratif akan mempengaruhi kinerja fungsi tubuh sehingga menyebabkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas di usia tua. Pada usia tersebut secara otomatis mengalami berbagai kekurangan untuk menjalankan aktivitas sehari-harinya. Dari penelitian sebelumnya diketahui bahwa kemampuan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari mempengaruhi tingkat depresi pada lansia, semakin rendah kemampuan kemandirian *Activity of daily living (ADL)* pada lansia maka semakin tinggi pula tingkat depresi pada lansia Nur hamidah, (2021).

Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang merupakan rumah pelayanan sosial lansia yang dinaungi oleh Dinas Sosial Jawa Tengah, berdasarkan data survey pendahuluan melalui wawancara didapatkan populasi rumah sebanyak 114 orang yang terbagi dalam 2 kategori yaitu lansia mandiri dan lansia yang aktivitasnya dibantu oleh petugas (*bedrest*). Dan Rumah Wening Wardoyo Ungaran juga merupakan rumah pelayanan sosial yang dinaungi Dinas Sosial Jawa Tengah, berdasarkan data survey pendahuluan melalui wawancara didapatkan populasi rumah sebanyak 90 orang lansia yang juga terbagi dalam 2 kategori yaitu lansia mandiri dan lansia yang aktivitasnya dibantu oleh petugas.

Berdasarkan penelitian sebelumnya Rosnadia & Rahmah Fitriani, (2021) yang hanya meneliti antara variabel interaksi sosial dengan tingkat depresi dan pada penelitian Nur hamidah, (2021) yang meneliti antara variabel kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)* dengan tingkat

depresi. Sehingga pada penelitian ini peneliti tertarik untuk menggabungkan semua variabel dalam satu penelitian dengan judul “Hubungan Antara Interaksi Sosial dan Kemandirian Dalam *Activity of daily living (ADL)* Dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Rumah Pelayanan Sosial”. Penelitian ini menjadi penting guna mengetahui sejauh mana interaksi sosial dan tingkat kemandirian berpengaruh pada tingkat depresi pada lansia. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memotivasi para lansia dan petugas rumah pelayanan sosial untuk meningkatkan interaksi sosial dan kemandirian dalam kegiatan sehari-hari guna mencegah terjadinya depresi.

#### **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara interaksi sosial dan kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)* dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial?

#### **C. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara interaksi sosial dan kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)* dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial.

##### 2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan karakteristik pada lansia di rumah pelayanan sosial.

- b. Mendeskripsikan interaksi sosial pada lansia di rumah pelayanan sosial.
- c. Mendeskripsikan tingkat kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)* pada lansia di rumah pelayanan sosial.
- d. Mendeskripsikan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial.
- e. Menganalisis hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial.
- f. Menganalisis hubungan antara kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)* dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu pembuktian ilmu di bidang kesehatan, menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan antara interaksi sosial dan kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)* dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Lansia

Hasil dari penelitian diharapkan dapat membantu memotivasi para lansia untuk lebih aktif dalam berinteraksi sosial dan

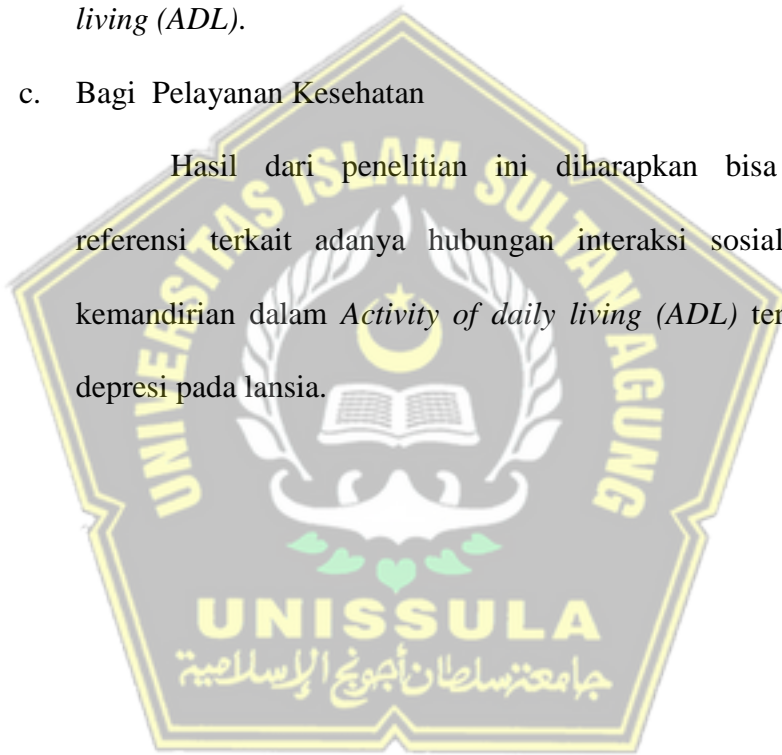
meningkatkan kemandiriannya dalam *Activity of daily living (ADL)* untuk menurunkan tingkat depresi.

b. Bagi Perawat Komunitas

Hasil dari penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengetahui salah satu upaya mengurangi depresi pada lansia dengan berinteraksi dan pemenuhan kemandirian *Activity of daily living (ADL)*.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa memberikan referensi terkait adanya hubungan interaksi sosial dan tingkat kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)* terhadap tingkat depresi pada lansia.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep Dasar Lansia

###### a. Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan menurut *World Health Organization* (WHO). Lansia merupakan proses alami yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, *toodler*, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa, dan menjadi lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis Gemini et al., (2021).

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Lansia diidentikkan dengan penurunan mobilitas fisik, kerentanan terhadap penyakit, perubahan dalam bersosialisasi dengan lingkungan dan perubahan fisiologis terkait dengan usianya. Lansia adalah seseorang yang telah berusia  $\geq 60$

tahun, dan tidak berdaya lagi dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya Siromangkir et al., (2024)

b. Klasifikasi Lansia

Data Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia di kelompokkan menjadi 3 yaitu lansia awal 60-69 tahun, lansia tengah 70-79 tahun, dan lansia lanjut >80 tahun. Lansia dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan. Berdasarkan Depkes RI dalam Gemini et al., (2021), ada lima klasifikasi pada lansia terdiri dari:

- 1) Pralansia (*prasenelis*) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi ialah seseorang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

c. Karakteristik dan Ciri-Ciri Lansia

- 1) Karakteristik lansia menurut Keliat (2010) dalam Gemini et al., (2021), menyatakan lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

## a) Usia

Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan). Usia dianggap suatu kondisi yang menjadi dasar kedewasaan dan perkembangan pada seseorang. Makin tua usia seseorang, maka makin meningkat pula tingkat kematangan teknis dan psikologisnya, yang mengidentifikasi kematangan spiritual. Dalam arti menjadi lebih bijaksana, mampu berpikir rasional, mampu mengendalikan emosi dan bersikap toleran terhadap orang lain.

## b) Jenis Kelamin

Secara umum, pria dewasa memiliki toleransi psikologis yang kuat terhadap hal-hal yang dianggap mengancam mereka dari pada wanita. Wanita sering kali khawatir akan kekurangan mereka dibandingkan dengan pria.

## c) Pengalaman

Baik pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan dalam mengatasi masalah. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu mengembangkan kekuatan mengatasi masalah, sementara kegagalan atau reaksi emosional individu dapat menyebabkan seseorang menggunakan cara

mengatasi masalah yang tidak adaptif terhadap pemicu stres tertentu.

d) Kepribadian

Cara umum seseorang bereaksi dan berinteraksi dengan orang lain sering kali dijelaskan dalam bentuk sifat-sifat yang umum diukur yang ditunjukkan seseorang, tetapi cenderung memiliki perasaan tidak aman yang terus-menerus mendorong mereka untuk mencapai lebih banyak hal dengan cepat.

2) Ciri-Ciri Perubahan Pada Lansia

Ciri-ciri perubahan yang terjadi pada lansia merupakan suatu proses yang tidak dapat di hindari, yang berlangsung secara terus-menerus dan berkesinambungan yang menyebabkan perubahan fisik dan fungsi, perubahan mental, perubahan psikososial, perkembangan spiritual, dan dampak kemunduran menurut Padila (2013) dalam Nurti et al., (2022), perubahan yang terjadi pada lanjut usia, di antaranya yaitu:

a) Perubahan Fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat mempercepat kerja jantung,

penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal, serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatan serta akan berdampak pada kualitas hidup lanjut usia.

b) Perubahan Mental

Perubahan mental atau psikis pada lansia dapat berupa sikap yang semakin *egosentrik*, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lanjut usia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.

c) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika seseorang sudah pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan,

kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

d) Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual pada lanjut usia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lanjut usia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berpikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

d. Proses Penuaan

Proses penuaan adalah siklus di dalam hidup yang ditandai dengan turunya berbagai fungsi organ pada tubuh seseorang, yang menyebabkan tubuh semakin rentan oleh berbagai penyakit yang dapat mengancam atau kehilangan nyawa. Kondisi yang terjadi biasanya akan berpengaruh pada kemunduran aspek fisik maupun psikologis lansia Ibrahim et al., (2022).

Salah satu proses penuaan pada lansia adalah penurunan fungsi kognitif. Seorang individu dengan gangguan kognitif mengalami kesulitan mengingat, mengambil informasi baru, fokus, atau membuat keputusan. Penurunan fungsi kognitif pada lansia

dapat meliputi berbagai aspek yaitu orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, memori dan bahasa. Penurunan ini dapat mengakibatkan masalah antara lain memori panjang dan proses informasi, dalam memori panjang lansia akan kesulitan dalam mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya dan informasi baru atau informasi tentang orang.

Memori yang menurun adalah kemampuan menyebut nama benda (*naming*) dan kecepatan mencari kembali informasi yang tersimpan maupun mempelajari hal-hal baru. Gangguan atensi biasanya jelas terlihat pada tugas atensi yang kompleks seperti atensi selektif. Atensi selektif adalah kemampuan untuk fokus pada informasi spesifik dan mengabaikan informasi lain yang tidak berhubungan. Kosakata dan kelancaran berbicara juga biasanya menurun seiring bertambahnya usia Khan & Suwanti, (2023).

e. Kebutuhan Dasar Lansia

Pada dasarnya setiap individu memiliki kebutuhan dasar yang sama di sesuaikan dengan kebutuhan dari masing-masing kelompok usia. Begitu juga dengan lansia yang memiliki kebutuhan dasar untuk menunjang kehidupannya. Lansia dapat sehat optimal apabila kebutuhan dasarnya terpenuhi, sebaliknya jika kebutuhan dasar tidak terpenuhi maka akan ada masalah kesehatan yang di alami, baik

secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Menurut Maslow (1950) dalam Sakti & Handini, (2024), teori tentang kebutuhan dasar manusia yang di kenal dengan istilah Hirarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Teori ini di bagi menjadi 5 kelompok kebutuhan dasar manusia, yaitu:

- 1) Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*) meliputi: makan, minum, oksigen, reproduksi, *toileting*, pakaian, dan aktivitas.
- 2) Kebutuhan Rasa Aman (*Safety Needs*) meliputi: rasa aman secara fisik, stabilitas, ketergantungan, perlindungan dan kebebasan dari ancaman seperti kriminalitas, perang, terorisme, penyakit, takut, cemas, bahaya, kerusuhan dan bencana alam.
- 3) Kebutuhan Akan Rasa Memiliki Dan Kasih Sayang (*Social Needs*) meliputi: kebutuhan akan cinta, kasih sayang dan rasa saling memiliki dan dimiliki.
- 4) Kebutuhan Akan Penghargaan (*Esteem Needs*) meliputi: kebutuhan akan di hargai dan menghargai.
- 5) Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-actualization Needs*) meliputi: kebutuhan untuk membuktikan dan menunjukkan dirinya kepada orang lain.

f. Masalah Umum Pada Lansia

Permasalahan kesehatan yang sering terjadi pada lansia diantaranya adalah gangguan pendengaran, katarak, nyeri punggung dan leher, diabetes, osteoarthritis, hipertensi dan

depresi. Pada lansia sering juga mengalami gangguan pola tidur, demensia, jatuh, delirium, osteoporosis dan kehilangan berat badan Kemenkes, (2019). Perubahan yang terjadi selama proses penuaan salah satunya adalah berkurangnya tingkat aktivitas fisik dan penurunan daya kemampuan untuk hidup, sehingga dapat mempengaruhi lansia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi seperti ini menyebabkan peningkatan ketergantungan lansia dan kebutuhan pendampingan orang lain dalam menjalankan aktivitasnya Sakti & Handini, (2024)

## **2. Konsep Dasar Depresi**

### **a. Pengertian Depresi**

Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan sedih terus menerus, hilangnya kesenangan dan minat, timbulnya rasa bersalah dan harga diri rendah. Depresi juga dapat mengganggu pola tidur dan nafsu makan, menyebabkan kelelahan, dan penurunan konsentrasi. Depresi dapat bersifat akut maupun kronis, dan pada kasus depresi berat, penyakit ini dapat menyebabkan bunuh diri Nareswari, (2021).

Depresi merupakan penyakit mental yang paling sering ditemui pada lansia berusia di atas 60 tahun dan merupakan contoh penyakit yang paling umum dengan tampilan gejala yang tidak spesifik atau tidak khas pada lansia. Depresi merupakan gangguan emosional berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih,

merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti, dan pesimis terhadap hidup Listyorini et al., (2024)

b. Tanda dan Gejala Depresi Pada Lansia

Depresi pada lansia lebih sulit dideteksi, karena penyakit fisik pada lansia sering mengacaukan gambaran depresi. Manifestasi klinis depresi pada lansia berbeda dibandingkan depresi pada usia muda. Perasaan sedih, bersalah, kekhawatiran dan takut sering tidak muncul pada lansia. Gejala seperti gangguan tidur, cepat lelah, kehilangan minat hidup, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan dan kehilangan harapan lebih sering ditemukan pada lansia penderita depresi. Sebagian besar gejala depresi pada lansia ditandai dengan penurunan kemampuan berfikir, sulit menangkap objek yang dilihat. Lansia sebagian besar menutupi rasa sedihnya dengan menunjukkan kegiatan yang lebih aktif, padahal gejala depresi yang muncul sering ditutupi sehingga mengakibatkan meningkatnya prevalensi depresi pada lansia Lidyana et al., (2020)

c. Faktor Penyebab Depresi Pada Lansia

Depresi pada lansia dapat disebabkan oleh kehilangan peran sosial, kehilangan pandangan hidup dan kehilangan kemandirian menurut George Engel (1961) teori kehilangan (*loss theory*) menjelaskan bahwa kehilangan merupakan peristiwa psikologis yang dapat menimbulkan stress emosional, kehilangan bukan hanya berkaitan dengan kematian orang terdekat namun juga mencakup

kehilangan fungsi fisik, peran sisoan dan hubungan interpersonal. Depresi dapat disebabkan karena berbagai macam hal, pada lansia sendiri beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan depresi menurut Nareswari, (2021), yaitu:

1) Usia

Adanya hubungan bermakna antara usia dengan kejadian depresi yaitu, terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring dengan penambahan usia. Ketika seorang individu menjalani hidup lebih lama maka akan ada penurunan fungsional tubuh sehingga tubuh lebih rentan terkena penyakit, dan berbagai pengalaman hidup yang mempengaruhi status kejiwaan lansia sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi.

2) Jenis kelamin

Berkaitan dengan hormon seks, cara bersosialisasi, cara menghadapi masalah, frekuensi dan reaksi stres, peran sosial dan budaya yang berbeda. Wanita memiliki kecenderungan hampir dua kali lipat lebih besar dari pada pria untuk mengalami depresi.

3) Penyakit kronis

Salah satu penyebab yang meningkatkan resiko terjadinya depresi pada lansia yaitu penyakit kronis, tingkat depresi pada lansia yang memiliki lebih dari dua jenis penyakit

kronis lebih tinggi di bandingkan dengan lansia yang tidak memiliki penyakit kronis. Kondisi ini berhubungan erat dengan depresi serta terdapat hubungan timbal balik antara penyakit kronis dan depresi, penyakit kronis dapat menjadi faktor resiko terjadinya depresi, dan depresi juga dapat menyebabkan atau memperburuk penyakit fisik yang sudah ada. Misalnya menurunnya semangat hidup, gangguan pola makan dan tidur serta kurangnya aktivitas akibat depresi menyebabkan berbagai penyakit degeneratif.

4) Pendidikan

Pendidikan berfungsi sebagai bekal dalam perkembangan kognitif yang merupakan mediator kejadian dan perasaan, sehingga kurangnya pendidikan menyebabkan individu tidak mengerti apa yang terjadi pada dirinya (termasuk jika mengalami depresi) dan kesulitan untuk menemukan solusi dalam mengatasi masalah kehidupannya.

5) Perceraian dan perpisahan

Individu yang bercerai atau berpisah memiliki resiko lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan dengan yang menikah atau lajang. Selain itu, individu yang tinggal sendiri akan cenderung mengalami depresi dibandingkan dengan individu yang tinggal bersama keluarga dan kerabat.

#### 6) Status pekerjaan

Kehilangan pekerjaan dapat membuat individu merasa kesepian karena kurangnya aktivitas yang dijalani setiap harinya. Selain itu, hilangnya pekerjaan juga berkaitan dengan menurunnya pendapatan sehingga akan ada kesulitan ekonomi dalam menunjang hidupnya.

#### 7) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang rendah dapat meningkatkan resiko depresi lebih tinggi. Seseorang yang tidak bergabung ke dalam masyarakat cenderung menderita depresi. Kesibukan anggota keluarga juga dapat menimbulkan rasa kesepian, bahkan terkadang individu dibiarkan berada di rumah sendirian atau dipindahkan ke rumah pelayanan sosial karena keluarga tidak sempat mengurus. Lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial sering mengalami depresi karena kurangnya kasih sayang yang diterima, adanya permasalahan keluarga dan ketidakpedulian keluarga pada lansia.

Beberapa teori faktor penyebab depresi pada lansia menurut Hadi (2017) dalam (Listyorini et al., 2024) :

#### 1) Faktor presdiposisi

##### a) Biologis

Adanya keadaan yang tidak normal dan perubahan pada disregulasi imun menjadi pendukung terjadinya gangguan depresi.

## b) Genetik

Riwayat keluarga dan keturunan kemungkinan mempengaruhi munculnya gangguan perasaan yang nantinya mengarah ke gangguan depresi.

## c) Teori agresi menyerang ke dalam

Menyatakan bahwa agresi dapat muncul sebagai reaksi terhadap rasa frustrasi yang timbul saat seseorang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan atau mencapai tujuan tertentu. Pada lansia, perilaku agresif ini juga sering kali berhubungan dengan gangguan kognitif, perubahan pada sistem saraf, atau sebagai akibat dari efek samping penggunaan obat-obatan tertentu.

## d) Teori kehilangan objek

Depresi disebabkan dari pengalaman pribadi yang buruk, individu yang mengalami keterpisahan dari suatu objek atau orang yang sangat berarti.

## e) Teori organisasi kepribadian

Perasaan negatif dan harga diri rendah mempengaruhi keyakinan dan penilaian seseorang tentang stressor.

## f) Model kognitif

Depresi disebabkan oleh masalah kognitif yang dipengaruhi pada persepsi *negative* seseorang tentang diri mereka sendiri, dunia mereka dan masa depan mereka.

- g) Model ketidakberdayaan yang di pelajari (*learned helplessness*)

Keyakinan seseorang bahwa mereka tidak memiliki kendali atas hasil yang penting dalam hidup mereka, sehingga mereka mengulangi respon yang bertentangan dengan norma yang ada.

- h) Model perilaku

Akar penyebab depresi adalah kurangnya keinginan positif untuk berinteraksi dengan lingkungan luar.

- i) Model transaksi

Beberapa gabungan dari genetika, biokimia, dan pengaruh psikososial seperti penurunan gangguan kognitif, kehilangan suatu objek dan teori belajar membuat seseorang rentan terhadap depresi.

- j) Implikasi perkembangan

Depresi disebabkan oleh penyimpangan yang terjadi selama perkembangan dalam hidupnya.

## 2) Faktor presipitasi

- a) Kehilangan ikatan

Depresi dapat disebabkan oleh hilangnya cinta, orang lain, aktivitas fisik, status atau harga diri.

- b) Peristiwa kehidupan

Peristiwa tidak terduga dapat memicu depresi, seperti kehilangan harga diri, hubungan dengan orang lain,

peristiwa sosial yang tidak terduga, dan gangguan besar dalam hidup.

c) Ketegangan peran

Peran mempengaruhi perkembangan depresi terutama pada wanita, karena perannya dalam kehidupan yang terus dituntut dan tanggung jawab serta serba bisa.

d) Perubahan fisiologis

Berbagai penyakit dan pengobatan dapat mempengaruhi suasana hati atau perasaan.

d. Dampak Depresi Pada Lansia

Dampak negatif dari depresi pada lansia, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial menurut Rafie et al., (2024)

1) Dampak fisik dan psikologis

Depresi pada lansia seringkali disertai dengan gejala somatik seperti gangguan tidur (insomnia), kehilangan nafsu makan, dan kelelahan. Selain itu, depresi juga dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif, emosi, dan produktivitas, yang akhirnya mengarah pada ketidakmampuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

2) Dampak sosial dan kualitas hidup

Perasaan kesepian dan penyesalan yang mendalam seringkali menyertai depresi pada lansia, terutama bagi mereka yang mengalami kehilangan pasangan hidup atau kurangnya

dukungan keluarga. Depresi juga berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia, dengan menurunkan semangat hidup dan meningkatkan risiko bunuh diri.

e. Strategi Pencegahan Dan Penanganan Depresi

Penanganan depresi akan jauh lebih mudah jika sejak dini diketahui atau terdeteksi lebih dini maupun individunya menyadari adanya masalah psikologis yang dialami. Orang lain juga mempunyai peranan dalam pencegahan terjadinya depresi jika mengenali adanya kondisi psikologis yang *negative* sehingga dapat berperan membantu mencari pertolongan sebagai upaya pencegahan. Peran tersebut dapat dilakukan jika individu telah mengetahui atau memahami seputar depresi dan penanganannya Wulansari et al., (2022)

Pencegahan depresi dapat dicegah dan ditangani dengan perubahan gaya hidup menurut Listyorini et al., (2024) yaitu:

1) Olahraga

Individu yang menderita depresi mengalami stres, kecemasan, kebingungan, dan perasaan gelisah yang terus-menerus. Hal ini disebabkan oleh pikiran dan emosi negatif. Salah satu cara untuk menciptakan pikiran dan perasaan yang positif untuk mencegah terjadinya depresi adalah dengan berolahraga.

## 2) Mengatur pola makan

Gejala depresi dapat lebih buruk karena ketidakseimbangan asupan nutrisi dalam tubuh. Seperti asupan kafein berlebih, asupan sukrosa (gula), kekurangan biotin, asam folat, vitamin B, C kalsium, magnesium, atau kelebihan magnesium dan tembaga, ketidakseimbangan asam amino, dan alergi makanan. Sehingga perlu memperhatikan asupan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

## 3) Terapi psikologi

### a) Terapi interpersonal

Dukungan psikoterapi diberikan oleh psikolog dalam jangka waktu pendek dan berfokus pada hubungan antara manusia dan perkembangan gejala gangguan mental.

### b) Layanan konseling kelompok dan dukungan sosial

Konsultasi kelompok kecil secara wawancara antar konselor profesional dengan banyak pasien.

### c) Terapi humor

Profesional medis yang membantu pasien mempertahankan sikap mental positif dan mencapai berbagai respons psikologis terhadap tawa termasuk meningkatkan pernapasan, sirkulasi, sekresi hormon, enzim pencernaan, meningkatkan tekanan darah, dan lain-lain.

d) Terapi kognitif (CBT)

Pendekatan CBT berfokus pada proses berpikir individu yang berkaitan dengan kesulitan emosional dan psikologis individu. Berupaya untuk membantu mengubah pemikiran yang negatif, pernyataan, dan keyakinan yang irasional dengan pemikiran yang logis.

e) Pengobatan

Berkonsultasi dengan psikiater dan pemberian obat antidepresan.

### 3. Konsep Dasar Interaksi Sosial

a. Pengertian Interaksi Sosial

Manusia adalah makhluk sosial yang selalu saling membutuhkan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga manusia selalu berhubungan dengan manusia lain, hubungan dengan kelompok, dan harus memiliki hubungan dengan kelompok orang lain. Kelompok ini disebut interaksi sosial. Interaksi sosial adalah hubungan antara dua individu atau lebih dan dimana sikap salah satunya akan mempengaruhi, mengubah, maupun memperbaiki sikap individu yang lain maupun sebaliknya. Dan demikian juga hubungan timbal balik antar individu ini saling berpengaruh timbal balik. Sebuah hubungan juga bisa menjadi hubungan antara dua individu dan kelompok maupun hubungan antara kelompok dan kelompok Leni et al., (2022).

Kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar-menukar. Berkurangnya interaksi sosial usia lanjut dapat menyebabkan perasaan terisolir, perasaan tidak berguna sehingga usia lanjut menyendiri atau mengalami isolasi sosial dan menyatakan bahwa seseorang yang menginjak lanjut usia akan semakin meningkat perasaan isolasinya dan kondisi ini rentan terhadap depresi Jminu et al., (2020).

Interaksi sosial pada individu dengan tahap perkembangan lansia menghadapi krisis antara integritas dengan keputusasaan. Lansia yang mampu menjalin interaksi sosial positif dan mendapatkan penerimaan dari lingkungannya akan mencapai kepuasan hidup dan keseimbangan emosional. Sementara itu, isolasi sosial dan perasaan tidak berguna dapat menimbulkan keputusasaan yang berujung pada depresi menurut Erik Erikson (1950) teori *integrity vs despair* (Li et al., (2023)

b. Bentuk-Bentuk Interaksi Sosial Lansia

1) Bentuk interaksi sosial positif

Menurut Fahreza & Thamrin, (2023) interaksi sosial positif merupakan proses yang bermakna bersatu, menyatu karena ada hal yang diakui bersama oleh sekumpulan orang, sehingga dapat diterima oleh masyarakat, meliputi:

## a) Kerjasama

Suatu usaha bersama antara orang perorangan atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama yang didorong oleh adanya kepentingan pribadi, kepentingan umum dan tuntutan situasi.

- (1) Melakukan aktivitas bersama-sama
- (2) Mengikuti senam pagi bersama lansia lainnya.
- (3) Membersihkan lingkungan bersama-sama.
- (4) Mampu melakukan kegiatan bersama teman-teman.
- (5) Suka membantu lansia lainnya.

## b) Penyesuaian

Suatu proses penyesuaian sosial dalam interaksi antara pribadi dan kelompok-kelompok manusia untuk meredakan pertentangan dan menyelesaikan pertikaian secara cara kompromi, mediasi, konsiliasi dan toleransi.

- (1) Tidak merasa terganggu jika bergabung bersama teman-teman.
- (2) Merasa nyaman di lingkungan.
- (3) Menolong lansia lain yang memerlukan bantuan.
- (4) Berteman dengan orang-orang yang berbeda suku dan agama.
- (5) Ikut berpartisipasi dalam kegiatan bersama lansia yang berbeda agama.

## 2) Bentuk interaksi sosial negatif

Menurut Fahreza & Thamrin, (2023) interaksi sosial negatif merupakan proses perlawanan yang dilakukan oleh individu dan kelompok dalam proses sosial pada suatu masyarakat yang meliputi:

### a) Persaingan

Suatu perlawanan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok untuk memperoleh kemenangan atau hasil secara kompetitif, tanpa menimbulkan ancaman dan benturan fisik.

- (1) Tidak mau menolong lansia lain yang membutuhkan bantuan.
- (2) Merasa iri dengan apa yang dimiliki lansia lain.
- (3) Ingin selalu lebih unggul dari lansia lain.

### b) Pertentangan

Pertentangan merupakan suatu bentuk interaksi yang memecah belah persatuan kelompok dimana proses sosial antar perorangan atau kelompok masyarakat tertentu karena adanya perbedaan paham, yang meliputi:

- (1) Bertengkar dengan lansia lain.
- (2) Memarahi lansia lain.
- (3) Mengambil barang milik lansia lain.
- (4) Memaksa lansia lain untuk melakukan apa yang diinginkan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial pada Lansia

Faktor yang mempengaruhi interaksi sosial menurut (Jminu et al., 2020):

1) Kesehatan fisik dan mental

Penurunan kondisi fisik dan mental dapat menghambat kemampuan lansia dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Masalah kesehatan seperti gangguan pendengaran, penglihatan, atau mobilitas dapat membatasi partisipasi mereka dalam aktivitas sosial.

2) Lingkungan sosial

Lingkungan tempat tinggal, termasuk dukungan dari keluarga dan komunitas, sangat mempengaruhi aktivitas interaksi sosial lansia. Kurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan isolasi dan kesepian menjadi depresi.

3) Status ekonomi

Keterbatasan finansial dapat membatasi akses lansia terhadap fasilitas dan kegiatan sosial, sehingga mengurangi frekuensi interaksi sosial pada lansia.

4) Perubahan peran sosial

Perubahan peran, seperti pensiun atau kehilangan pasangan dapat mempengaruhi interaksi sosial lansia. Perubahan ini sering kali menyebabkan perasaan tidak berguna atau kehilangan identitas yang dapat mengurangi motivasi untuk berinteraksi sosial.

d. Dampak Interaksi Sosial Pada Lansia

Kurangnya interaksi sosial pada lansia dapat mengakibatkan perasaan terisolir, sehingga lansia menjadi menyendiri dan mengalami isolasi sosial, yang bisa menyebabkan depresi, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri Sari, (2021). Interaksi sosial berdampak penting karena lansia yang melakukan interaksi sosial secara aktif dapat mencegah stress. Interaksi sosial yang dilakukan lansia juga menimbulkan kebahagiaan karena berkurangnya perasaan terisolir, dan lansia merasa berguna. lansia yang melakukan interaksi sosial memiliki banyak teman dan memiliki kegiatan untuk mengisi waktu luang Fadhila et al., (2022).

e. Hambatan Interaksi Sosial Pada Lansia

Hambatan yang sering muncul pada lansia adalah masalah kesehatan antara lain gangguan pendengaran, kehilangan penglihatan dan kehilangan ingatan disertai penyakit serta masalah psikososial khususnya masalah penurunan mental, citra diri, terutama harga diri untuk mendapatkan kepercayaan diri, besar kemungkinannya untuk menarik diri dari masyarakat, membuat lansia enggan berkomunikasi dengan orang lain. Penurunan interaksi akibat keterbatasan kondisi fisik ini seringkali menyebabkan penurunan kualitas kesehatan lansia karena tingkat kepuasannya juga menurun akibat perasaan terisolasi Girsang et al., (2023).

f. Upaya Meningkatkan Interaksi Sosial Lansia

Upaya peningkatan interaksi sosial pada lansia merupakan aspek penting dalam menjaga kualitas hidup lansia, terutama dalam menghadapi tantangan seperti isolasi sosial, penurunan fungsi kognitif, dan perubahan psikososial menurut Merlinda & Jurniarni, (2022), yaitu:

1) Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok yang menggabungkan orientasi realitas dan sosialisasi efektif dalam meningkatkan interaksi sosial dan fungsi kognitif lansia.

2) Edukasi untuk keluarga

Edukasi kepada keluarga tentang pentingnya interaksi sosial untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang peran dalam mendukung interaksi sosial lansia.

3) Optimalisasi aspek psikososial

Program edukasi mengenai aspek psikososial dan manajemen stres untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang pentingnya interaksi sosial dan kemampuan mengelola stres.

4) Intervensi sesuai kepribadian

Tipe kepribadian lansia mempengaruhi tingkat interaksi sosial mereka. Lansia dengan kepribadian *ekstrovert* cenderung memiliki interaksi sosial yang lebih baik dibandingkan dengan

lansia yang *introvert*. Sehingga penting untuk merancang intervensi yang sesuai pada masing-masing lansia.

#### 4. Konsep Dasar Kemandirian Dalam *Activity of daily living (ADL)*

##### a. Pengertian ADL

Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak bergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri dan beraktivitas. Kemandirian lansia tergantung pada kemampuan fungsional tubuhnya, lansia yang melakukan aktivitas secara mandiri adalah lansia yang kuat kemampuan tubuhnya dan merasa puas setelah melakukan aktivitasnya sendiri. Sedangkan lansia yang tidak mandiri merasa dirinya tidak berguna lagi, merasa dirinya beban bagi orang disekitarnya dan merasa tidak puas karena tidak mampu beraktivitas dengan kemampuannya sendiri Nurti et al., (2022).

Kemandirian dalam ADL (*Activity of Daily Living*) merujuk pada kemampuan individu, khususnya lansia, untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Aktivitas ini mencakup tugas-tugas dasar yang diperlukan untuk perawatan diri dan mempertahankan kehidupan sehari-hari. Kemampuan aktivitas sehari – hari adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari dan merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. Kemampuan aktivitas sehari-hari merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktifitas

kehidupan sehari-hari, untuk mengetahui lansia yang membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau dapat melakukan secara mandiri Purba et al., (2022).

b. Komponen-Komponen ADL

Beberapa komponen dalam ADL pada lansia menurut Yuliana et al., (2021), yaitu:

- 1) Makan : Kemampuan lansia untuk dapat menyuap makanan sendiri dengan segala tekstur.
- 2) Mandi : Kemampuan lansia untuk membersihkan diri secara mandiri dan mampu menjaga kebersihan diri.
- 3) Berpakaian : Kemampuan lansia untuk memilih, melepas dan memakai pakaian secara mandiri.
- 4) Toileting : Kemampuan lansia untuk menggunakan toilet secara mandiri tanpa bantuan.
- 5) Mobilitas : Kemampuan lansia untuk bergerak secara mandiri seperti berjalan dipermukaan datar.
- 6) BAB (Buang Air Besar) : Kemampuan lansia untuk mngontrol keinginan buang air besar.
- 7) BAK (Buang Air Kecil) : Kemampuan lasia untuk mengontrol keinginan buang air kecil.
- 8) Transfer : Kemampuan lansia untuk bergerak dan berpindah.
- 9) Kebersihan pribadi : Kemampuan lansia untuk menjaga kebersihan diri dan mempertahankan kebersihannya.

10) Naik turun tangga : Kemampuan lansia untuk menaiki dan menuruni tangga.

c. Pentingnya *Activity of daily living (ADL)* pada Lansia

Bagi lansia diharapkan tetap produktif dalam mempertahankan kemandirian guna pemenuhan kebutuhan pokok setiap hari. kemampuan lansia untuk mandiri dan tetap bergerak aktif tanpa atau minim bantuan dari orang lain sehingga mobilitas lansia tetap terjaga dan mengurangi risiko terjadinya kemunduran fungsi otot yang menyebabkan gangguan keseimbangan pada lansia. Tingkat kemandirian sangat diperlukan bagi lansia karena dengan mandiri lansia dapat melakukan aktivitasnya sendiri tanpa bantuan orang lain dan dapat memperkuat sendi-sendinya sehingga risiko jatuh sedikit teratasi. Bagi lansia diharapkan untuk tetap melakukan aktivitas sehari-hari agar bagian tubuh bisa bergerak dan tidak ada gangguan imobilitas, tetap mengontrol kesehatan ke posyandu, puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya Renrusuna et al., (2022).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan *Activity of daily living (ADL)*

1) Faktor fisik dan kesehatan

Kondisi fisik yang buruk dengan penyakit kronis seperti osteoarthritis dapat membatasi kemampuan lansia dalam melakukan *Activity of daily living (ADL)*. Menurut pendit (2022)

dalam Pendit et al., (2023) menunjukkan bahwa nyeri berulang akibat osteoartritis yang dipengaruhi oleh faktor seperti hipertensi dan berat badan dapat menghambat aktivitas sehari-hari lansia. Selain itu, lansia dengan penyakit penyerta lainnya juga berkontribusi pada penurunan kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)*.

## 2) Faktor psikologis

Kesehatan mental berperan penting dalam kemandirian lansia.. kecemasan memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kemandirian lansia dalam *Activity of daily living (ADL)*. Lansia yang memiliki kecemasan cenderung memiliki keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Sulalah et al., (2023).

## 3) Fungsi kognitif

Kemampuan kognitif yang menurun seperti gangguan memori dan orientasi dapat menghambat lansia dalam menjalankan *Activity of daily living (ADL)*. Fungsi kognitif yang baik berkontribusi pada kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari Sulalah et al., (2023).

## 4) Faktor sosial ekonomi dan pendidikan

Tingkat pendidikan dan pendapatan juga mempengaruhi kemampuan lansia dalam menjalankan *Activity of daily living (ADL)*. Lansia dengan pendidikan lebih tinggi cenderung

memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan dan gaya hidup sehat, yang mendukung kemandirian mereka. Pendapatan yang memadai memungkinkan akses terhadap layanan kesehatan dan nutrisi yang baik, yang penting untuk mempertahankan fungsi fisik dan mental Enik, (2024).

#### 5) Dukungan sosial dan keluarga

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial sangat penting bagi lansia. Dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan kemandirian lansia menjalankan *Activity of daily living (ADL)*. Lansia yang merasa didukung cenderung lebih percaya diri dan termotivasi untuk tetap aktif Sulalah et al., (2023)

#### e. Dampak Ketergantungan *Activity of daily living (ADL)* pada Lansia

Ketergantungan *Activity of daily living (ADL)* pada lansia memiliki dampak yang signifikan seperti penurunan kualitas hidup, gangguan kesehatan, dan peningkatan beban pada keluarga atau *caregiver*. Lansia yang bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan *Activity of daily living (ADL)* mengalami penurunan kemandirian dan kualitas hidup, serta dapat menimbulkan ketegangan pada *caregiver* Wildhan et al., (2022).

Semakin lanjut usia seseorang maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya

gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Apabila ketergantungan tidak segera diatasi, maka akan menimbulkan beberapa akibat seperti gangguan system tubuh, yaitu penyakit menurunnya kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)* Purba et al., (2022).

f. Intervensi Untuk Meningkatkan *Activity of daily living (ADL)* pada Lansia

Untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of daily living (ADL)*, berbagai intervensi menurut Zahro et al., (2025) dapat dilakukan seperti:

1) Senam lansia

Senam lansia dapat meningkatkan kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)* pada lansia, terutama dalam hal mobilitas dan kekuatan fisik.

2) Latihan fisik

Program latihan yang terstruktur seperti latihan tiga langkah untuk kehidupan dapat membantu memperlambat penurunan fungsi fisik dan meningkatkan kinerja dalam *Activity of daily living (ADL)*.

3) Terapi ROM (*Range Of Motion*)

Terapi ROM membantu menjaga mobilitas persendian dan kekuatan otot yang penting untuk melakukan *Activity of daily living (ADL)*.

4) Dukungan dari keluarga dan lingkungan

Dukungan dari keluarga dan lingkungan baik dalam bentuk bantuan fisik, emosional, maupun sosial dapat meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian lansia.

5) Dukungan emosional dan psikososial

Dukungan emosional dan psikososial seperti kegiatan sosial dan kelompok dukungan dapat membantu lansia merasa lebih bahagia dan memiliki tujuan hidup, yang dapat meningkatkan kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)*.

6) Penyesuaian lingkungan

Mengubah lingkungan fisik seperti dengan menyediakan pegangan di kamar mandi atau kursi yang nyaman dapat memudahkan lansia dalam melakukan *Activity of daily living (ADL)*.

7) Adaptasi aktivitas

Mengubah cara melakukan aktivitas sehari-hari seperti menggunakan alat bantu dan membagi pekerjaan menjadi lebih kecil dapat meningkatkan kemandirian lansia.

8) Perawatan kesehatan rutin

Pemeriksaan kesehatan secara rutin dan penanganan kondisi kesehatan yang ada dapat membantu lansia menjaga kesehatan dan kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)*.

#### 9) Pendidikan dan pelatihan

Memberikan pendidikan dan pelatihan tentang cara melakukan *Activity of daily living (ADL)* secara mandiri, serta cara pencegahan resiko cedera karena jatuh dapat membantu lansia meningkatkan kemandirian.

### 5. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Depresi

Depresi pada lansia sering kali berkaitan erat dengan isolasi sosial. Lansia yang mengalami depresi cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, yang pada gilirannya memperburuk gejala depresi mereka. Dukungan sosial yang rendah dapat meningkatkan risiko depresi hingga dua kali lipat. Sebaliknya, keterlibatan dalam aktivitas sosial seperti pertemuan komunitas atau kegiatan keagamaan dapat membantu mengurangi risiko depresi Alhawari & Pratiwi, (2021)

Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik yang memiliki peran yang berpengaruh dikarenakan lansia perlu teman untuk berinteraksi sosial untuk mengutarakan keluh kesah serta kegiatan yang dilakukannya, sehingga sebaiknya keluarga mendukung lansia agar interaksi sosialnya terjalin dengan baik, dan interaksi sosialnya berjalan lancar. Interaksi sosial memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental lansia. Hubungan sosial yang baik dapat mengurangi perasaan kesepian dan depresi, meningkatkan rasa harga diri, dan memberikan dukungan emosional yang penting. Sebaliknya, kurangnya interaksi sosial dapat meningkatkan risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan Cui et al., (2022).

Interaksi sosial lanjut usia dapat mempengaruhi tingkat depresinya. Semakin tinggi tingkat interaksi sosial semakin rendah tingkat depresinya. Pada penelitian Rosnadia dan Rahmah Fitriani, (2021) lansia memiliki interaksi sosial yang baik (71,8%) dan mengalami depresi sedang (42,7%). Yang artinya interaksi sosial terjalin dengan baik dan mampu menekan tingkat depresi pada lansia. Selain itu dalam penelitian ini depresi dapat terjadi jika peran sosial di masyarakat tidak berjalan dengan baik seperti melakukan sosialisasi, berinteraksi dengan orang sekitar atau mengikuti kegiatan yang dilakukan lansia tersebut maka akan berdampak pada tingkat depresi yang tidak terkontrol.

Jenis kelamin juga mempengaruhi interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia, dalam penelitian wanita lebih banyak melakukan interaksi sosial dibandingkan pria begitu pula dengan tingkat depresinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Jminu et al., (2020) 54,7% responden adalah wanita, dengan tingkat depresi sedang sebanyak 42,7%, menunjukkan bahwa tingkat depresi pada wanita tidak tinggi.

#### **6. Hubungan Kemandirian Dalam *Activity of daily living (ADL)* Dengan Depresi**

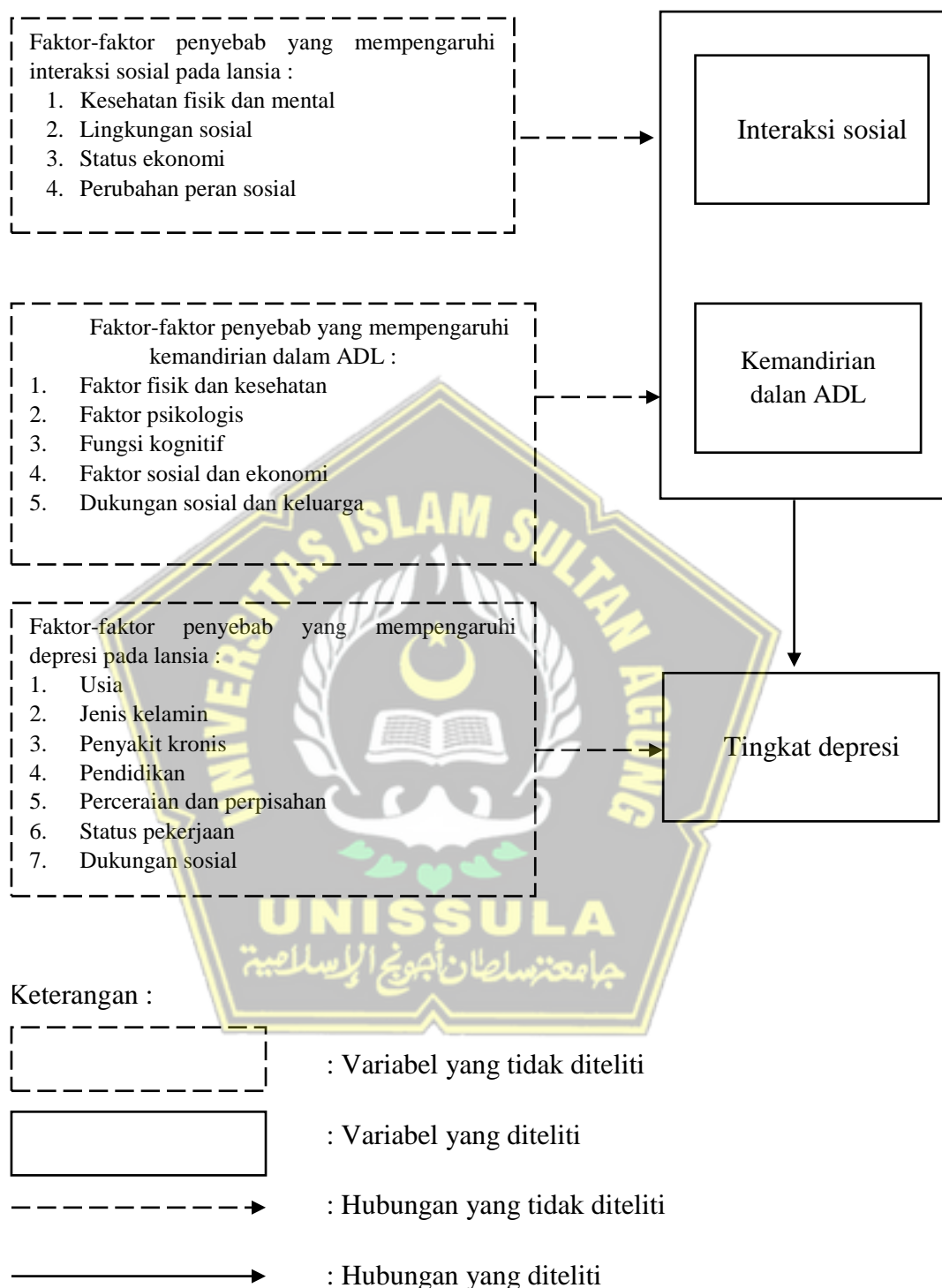
Depresi mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau *Activity of daily living (ADL)*, seperti makan, mandi, berpakaian, dan mobilitas. Lansia dengan depresi memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterbatasan ADL dibandingkan lansia tanpa depresi. Ketidakmampuan menjalankan ADL ini sering kali

menyebabkan rasa tidak berdaya, yang dapat memperburuk kondisi mental mereka Nurti et al., (2022)

Perubahan-perubahan yang dialami oleh lansia, terutama perubahan fisik maka berdampak pada penurunan fungsi organ tubuh dan kemampuan dalam aktivitas sehari-hari, sehingga berpengaruh pada tingkat kemandirian lansia. Penurunan fungsi fisik berpengaruh pada penurunan ADL yang dapat menjadi faktor risiko pada disabilitas dan masalah finansial dapat menyebabkan lansia memiliki ketergantungan tinggi pada orang lain, jika relasi dengan lingkungan sosialnya kurang menguntungkan maka akan menimbulkan masalah emosional seperti merasa kurang berharga, tidak percaya diri, kesepian, dan terisolasi yang berpotensi menjadi masalah psikologis yang lebih berat seperti depresi.

## **B. Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah landasan konseptual yang menjelaskan hubungan antar variabel dalam penelitian, dan memberikan panduan dalam pengolahan data. Kerangka teori memberikan arah penelitian, membantu memahami permasalahan, dan mendukung hipotesis sugiyono, (2020). Pada gambar kerangka teori menjelaskan tentang interaksi sosial dan kemandirian dalam ADL dengan tingkat depresi pada lansia, dimana terdapat faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi interaksi sosial, dan depresi yang tidak diteliti. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari gambar di bawah ini.



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber :** (Adhijaya Pendit et al., 2023), (Nareswari, 2021), (Puspitasari, 2020)

### C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang dibuat berdasarkan dugaan atau prediksi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih dalam penelitian. Hipotesis bertujuan untuk memberikan arah dalam proses penelitian dan menjadi dasar untuk menguji suatu pernyataan melalui pengumpulan data dan analisa data.

Hipotesis alternatif ( $H_a$ )

1.  $H_{a1}$  : Ada hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial.
2.  $H_{a2}$  : Ada hubungan yang signifikan antara kemandirian dalam ADL dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial.

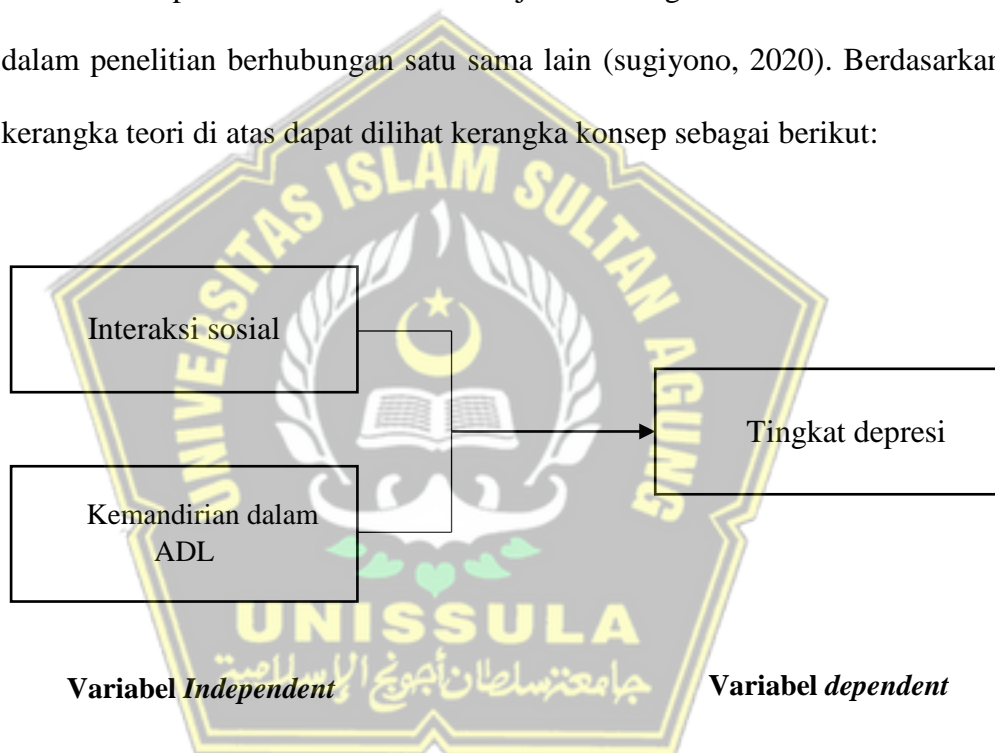
Hipotesis nol ( $H_0$ )

1.  $H_{01}$  : Tidak ada hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial.
2.  $H_{02}$  : Tidak ada hubungan antara kemandirian dalam ADL dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah model konseptual yang menunjukkan hubungan antara teori dengan faktor yang diidentifikasi sebagai masalah dalam suatu penelitian. Model ini menjelaskan bagaimana variabel-variabel dalam penelitian berhubungan satu sama lain (sugiyono, 2020). Berdasarkan kerangka teori di atas dapat dilihat kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan :

Diteliti :

Ada hubungan :

**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

## B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya Sugiyono, (2023). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent).

### 1. Variabel bebas (independent variabel)

Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel yang lain. Variabel independent pada penelitian ini adalah interaksi sosial dan kemandirian dalam *activity of daily living*.

### 2. Variabel terikat (dependent variabel)

Variabel terikat adalah variabel yang dapat di pengaruhi oleh variabel lain. Variabel dependent pada penelitian ini adalah tingkat depresi.

## C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi untuk mengidentifikasi problem masalah sebelum mengambil data dan menerangkan srtuktur dari penelitian yang diteliti dengan korelatif untuk menggambarkan hubungan pada setiap variabel dalam penelitian Sugiyono, (2023). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, karena data yang dikumpulkan berupa angka dan analisis dilakukan secara statistik. Kuantitatif digunakan untuk mengukur hubungan antara variabel-variabel tersebut. Desain dalam penelitian ini menggunakan desain korelasional yang bertujuan untuk menganalisis

hubungan antara interaksi sosial dan kemandirian dalam *activity of daily living* dengan tingkat depresi. Dan pendekatan *cross-sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan tanpa intervensi lanjutan.

## D. Populasi Dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari obyek dan subyek yang mempunyai kualitas karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya Sugiyono, (2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial Pucang Gading sebanyak 114 orang dan Wening Wardoyo sebanyak 90 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian unit populasi yang menjadi objek penelitian untuk memperkirakan karakteristik suatu populasi Sugiyono, (2023). Pada penelitian ini sampel dihitung menggunakan rumus *Slovin*.

Rumus *Slovin* untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{204}{1 + 204(0,05)^2}$$

$$= \frac{204}{1 + (204 \cdot 0,0025)}$$

$$= \frac{204}{1 + 0,51}$$

$$= \frac{204}{1,51}$$

$$n = 135$$

Jadi setelah dihitung menggunakan rumus *Slovin* didapatkan sampel sebanyak 135 sampel.

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : *Margin Of Error* (batas toleransi kesalahan)

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive* sampling, yaitu dengan memilih sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kriteria inklusi merupakan kriteria yang wajib dipenuhi oleh semua anggota populasi dalam sampel Sugiyono, (2023).

#### a. Kriteria inklusi

Syarat-syarat yang harus dimiliki oleh subjek untuk dapat dimasukkan ke dalam penelitian.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Lansia berusia > 60 tahun.
- 2) Lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.
- 3) Mampu berkomunikasi
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Individu yang tidak memenuhi syarat untuk ikut dalam penelitian, meskipun individu tersebut cocok secara inklusi. Biasanya berkaitan dengan faktor penyebab atau kondisi lain yang dapat mengganggu hasil penelitian .

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Lansia dengan gangguan kognitif berat seperti demensia.
- 2) Lansia yang tidak mengisi kuisioner dengan lengkap.

**E. Tempat Dan Waktu Penelitian**

**1. Tempat**

Tempat penelitian ini dilaksanakan di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo.

**2. Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juli sampai dengan dilaksanakannya uji hasil.

**F. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud tentang apa yang telah diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional dalam penelitian ini tampak pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel <i>independent</i> : interaksi sosial	Kemampuan individu dalam berinteraksi dengan sekitar, hubungan dengan orang sekitar meliputi bentuk-bentuk kerjasama, persaingan, pertentangan, penyesuaian.	Kuisisioner interaksi sosial	Hasil pengukuran dari pertanyaan dengan rentang skor: 1. Interaksi sosial kurang : $\leq 60\%$ 2. Interaksi sosial cukup : 61-75% 3. Interaksi sosial baik : 76-100%	Ordinal
Variabel <i>independent</i> : Kemandirian dalam ADL	Kemandirian dalam ADL merupakan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas secara mandiri sehari-harinya tanpa bantuan orang lain. Seperti tidak memerlukan bantuan saat BAB, BAK, kebersihan pribadi, menggunakan toilet, makan, transfer, mobilitas, berpakaian, naik turun tangga, mandi.	Kuisisioner <i>barthel indeks</i>	Hasil dari 10 pertanyaan dengan rentan skor : 1. 0-4 : ketergantungan total. 2. 5-8 : ketergantungan berat. 3. 9-12 : ketergantungan sedang. 4. 13-16 : ketergantungan ringan. 5. 17-20 : mandiri	Ordinal
Variabel <i>dependent</i> : intensitas depresi	Gangguan mental yang ditandai oleh perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tidak berharga, merasa kosong, putus harapan, selalu merasa dirinya gagal, tidak berminat pada aktivitas sehari-hari bahkan kecenderungan untuk bunuh diri.	Kuisisioner <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS-15)	Dari 15 pertanyaan skor total yaitu : 1. 0 – 4 : Tidak Depresi. 2. 5 – 8 : Depresi Ringan. 3. 9 – 11: Depresi Sedang. 4. 12 – 15 : Depresi Berat.	Ordinal

## G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik seperti cermat, lengkap, dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah Sugiyono, (2023). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada responden untuk menjawab pertanyaan secara tertulis dan responden menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

#### a. Interaksi Sosial

Penelitian ini mengukur kemampuan interaksi sosial dengan menggunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka dari Agung Sanjaya dan Iwan Rusdi (2012). Kuesioner ini dirancang dalam bentuk skala *likert* dan memuat parameter yang mencakup bentuk-bentuk interaksi sosial, yaitu kerjasama, persaingan, pertentangan, dan penyesuaian. Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan, di mana setiap bentuk interaksi sosial diwakili oleh lima pertanyaan. Pengolahan data dilakukan dengan cara memberikan skor pada jawaban responden. Untuk pernyataan yang bersifat positif, jawaban "sangat setuju" (SS) diberikan skor 4, "setuju" (S) skor 3, "tidak setuju" (TS) skor 2, dan "sangat tidak setuju" (STS) skor 1. Sebaliknya, untuk pernyataan

negatif, jawaban "sangat setuju" (SS) diberikan skor 1, "setuju" (S) skor 2, "tidak setuju" (TS) skor 3, dan "sangat tidak setuju" (STS) skor 4. Hasil keseluruhan dari jawaban responden akan diinterpretasikan ke dalam tiga kategori tingkat interaksi sosial, yaitu: interaksi sosial yang baik dengan rentang skor  $\geq 76-100\%$ , interaksi sosial yang cukup pada rentang  $60-75\%$ , dan interaksi sosial yang kurang dari  $<60\%$ .

**Tabel 3.2. Indikator Kuesioner Interaksi Sosial**

No	Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
1.	Kerjasama	1,2,3,4,5	-	5
2.	Persaingan	6,7,8	9,10	5
3.	Pertentangan	-	11,12,13,14,15	5
4.	Penyesuaian	17,18,19,20	16	5
<b>Total</b>		12	8	20

b. Kemandirian Dalam ADL

Pada penelitian ini untuk mengukur kemandirian dalam ADL menggunakan kuisisioner *barthel indeks* yang terdiri dari 10 pertanyaan dalam bentuk skala *rating scale* dengan rentan nilai 0-3 dari Permenkes RI 2017. Dalam kuisisioner ini menggunakan skala ordinal yang mencakup tentang kemampuan lansia saat BAB, BAK, kebersihan pribadi, menggunakan toilet, makan, transfer, mobilitas, berpakaian, naik turun tangga, mandi. Dengan hasil kriteria skor mandiri 17-20, ketergantungan ringan 13-16, ketergantungan sedang 9-12, ketergantungan berat 5-8, dan ketergantungan total 0-4.

**Tabel 3.3. Indikator Kuesioner Kemandirian Dalam Activity of daily living (ADL)**

No	Indikator	Jumlah
1.	Buang air besar	1
2.	Buang air kecil	1
3.	Kebersihan pribadi	1
4.	Menggunakan toilet	1
5.	Makan	1
6.	Berpindah	1
7.	Mobilitas	1
8.	Berpakaian	1
9.	Naik turun tangga	1
10.	Mandi	1
	Total	10

c. Tingkat Depresi

Kuisisioner tingkat depresi lansia diadopsi dari buku Nursalam (2020) yang berjudul *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5* yang disebut *Geriatric Depression Scale (GDS)* dalam bentuk skala *guttman*. Kuisisioner terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya (1), Tidak (0) untuk pertanyaan nomor 2,3,4,6,8,9,10,12,14, dan 15 sedangkan pilihan jawaban Ya (0), Tidak (1) untuk pertanyaan nomor 1,5,7,11,dan 13. Setiap jawaban dari aitem favorable akan diberi nilai 1 jika menjawab pilihan “Ya”, dan aitem unfavorable akan diberi nilai 1 jika menjawab pilihan “Tidak”. Keseluruhan jawaban subjek akan dikelompokkan dengan hasil 0-4 : tidak depresi, 5-8 : depresi ringan, 9-11 : depresi sedang, 12-15: depresi berat.

**Tabel 3.4 Indikator Kuesioner GDS**

No	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
1.	Perasaan tidak puas, perasaan kosong atau hampa, sering bosan, kurang bersemangat, kurang bahagia sepanjang hari, tidak merasa bersyukur masih diberikan umur panjang, merasa orang lain lebih baik.	3,4,15	1,5,7,11	7
2.	Mengurangi hobi dan aktivitas, lebih banyak memilih diam, tidak bersemangat.	2,9	13	3
3.	Takut sesuatu hal buruk akan terjadi.	6	-	1
4.	Memiliki masalah pada memori dibandingkan dengan orang lain.	8,12,14	-	3
5.	Perasaan tidak berdaya, tperasaan tidak berharga, merasa keadaan yang dialami sekarang tidak ada harapan.	10	-	1
Total		10	5	15

## 2. Instrumen Penelitian

### a. Uji Validitas

Uji validitas terhadap kuesioner dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing faktor item dengan skor total dari instrumen yang ada untuk menguji maka dilakukan dengan

menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total menggunakan rumus korelasi *product moment* dengan menggunakan program aplikasi komputer SPSS (*Status Product And Servis Solution*) yaitu dengan rumus *pearson product moment*. Batas nilai minimum suatu item dikatakan valid menurut Sugiyono, (2023).

1) Kuisisioner Interaksi Sosial

Uji validitas pada kuisisioner interaksi sosial memiliki 20 item yang dinyatakan valid karena diadopsi secara langsung dari kuisisioner Agung Sanjaya dan Iwan Rusdi (2012) dengan hasil uji validitas 0,6 sehingga secara keseluruhan hasil teruji valid.

2) Kuisisioner *Barthel Indeks*

Uji validitas pada kuisisioner *barthel indeks* di nyatakan valid karena diadopsi secara langsung dari kuisisioner Permenkes RI (2017) yang merupakan kuisisioner baku dengan hasil uji validitas 0,3, sehingga secara keseluruhan hasil teruji valid.

3) Kuisisioner GDS

Kuisisioner GDS merupakan kuisisioner baku yang telah diuji, dari versi terbaru dalam Nursalam (2020) hasil uji validitas 15 item dalam kuisisioner berkisar pada 0,31 hingga 0,4.

## b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Nilai dikatakan reliabel jika *Cronbach's Alpha* diatas 0,60 (a > 0,60) merupakan syarat minimal suatu konstruk atau variabel dapat dikatakan reliabel.

### 1) Kuisiener Interaksi Sosial

Skor uji reabilitas kuisiener interaksi sosial ini sudah dipublikasikan dengan skor *Cronbach's Alpha* 0,95 dan dinyatakan reliabel.

### 2) Kuisiener *Barthel Indeks*

Skor uji reliabilitas kuisiener *barthel indeks* ini memperoleh skor *Cronbach's Alpha* 0,75 dan dinyatakan valid.

### 3) Kuisiener GDS

Skor uji reabilitas GDS memperoleh skor *Cronbach's Alpha* 0,84 dan dinyatakan reliabel.

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan proses pengumpulan data untuk suatu penelitian. Pengambilan data ialah suatu

proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian .

1. Peneliti mengajukan permintaan surat izin penelitian pada pihak akademi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo.
2. Setelah mendapat surat izin survey pendahuluan dari fakultas dengan nomor 547/F.S1/FIK-SA/V/2025, kemudian peneliti menyerahkan surat izin survey pendahuluan tersebut kepada dinas sosial agar bisa melakukan survey pendahuluan di Rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo.
3. Peneliti mendapatkan surat balasan survey pendahuluan dengan nomor B/000.9.2/197/2025 dari dinas sosial kemudian peneliti menyerahkan surat tersebut beserta surat survey pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor 547/F.S1/FIK-SA/V/2025 sebagai bukti perizinan. Kemudian peneliti melaksanakan survey pendahuluan di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo dengan setiap pendamping dari rumah pelayanan sosial.
4. Peneliti mendapatkan surat uji etik penelitian dengan nomor 1167/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2025 dan mengirimkannya pada dinas sosial untuk mendapatkan surat izin melakukan penelitian pada rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo.

5. Peneliti mendapatkan surat balasan dari dinas sosial dengan nomor S/000.9.2/258/2025 untuk rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan S/000.9.2/257/2025 untuk rumah pelayanan sosial Wening Wardoyo.
6. Peneliti menyerahkan surat dari dinas sosial ke masing-masing rumah pelayanan sosial dan melakukan penelitian dengan lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi akan menjadi responden, terlebih dahulu diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.
7. Jika responden paham dan setuju, peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) dalam keikutsertaan peneliti yang dilaksanakan.
8. Peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuisisioner penelitian kepada responden yang benar.
9. Jika lembar kuisisioner telah terisi, maka peneliti mendapatkan data yang diperlukan dari responden.
10. Setelah semua item terisi oleh responden, kuisisioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.
11. Melakukan analisa data.
12. Peneliti menyerahkan hasil analisa data ke masing-masing rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo sebagai laporan untuk mendapatkan surat telah melakukan penelitian dengan nomor 600/03/19/2025 dari rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan 074/59/XI/2025 dari rumah pelayanan sosial Wening Wardoyo.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Hasil kuisioner yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data agar dapat menghasilkan informasi untuk menjawab pertanyaan peneliti. Data yang didapatkan berikutnya akan dikelola menggunakan beberapa proses diantaranya yaitu :

#### a. *Editing*

Melihat kelengkapan identitas serta informasi partisipan selain mengecek ulang agar seluruh poin angket diisi secara lengkap.

#### b. *Coding*

Memeriksa ketepatan dan kelengkapan data yang telah terkumpul selanjutnya diberikan kode spesifik guna memberikan kemudahan pada saat melakukan analisis serta perhitungan.

Umur :

1 : Lansia awal

2 : Lansia tengah

3 : Lansia lanjut

Interaksi Sosial :

1 : Kurang

2 : Cukup

3 : Baik

ADL :

1 : Ketergantungan Total

- 2 : ketergantungan Berat
- 3 : ketergantungan Sedang
- 4 : ketergantungan Ringan
- 5 : Mandiri

GDS :

- 1 : Tidak Depresi
- 2 : Depresi Ringan
- 3 : Depresi Sedang
- 4 : Depresi Berat

c. *Entry*

Data yang sudah lengkap selanjutnya diinput ke dalam pemrograman komputer.

d. *Cleaning*

Pengecekan kembali informasi yang sudah diinput pada program komputer untuk meminimalisir kekeliruan pada entry data.

e. *Saving*

Penyimpanan data agar dapat dianalisa.

## 2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah proses untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, analisis data univariat digunakan untuk menggambarkan data dalam bentuk persentase. Untuk menghitung

persentase, digunakan rumus yang memperhitungkan jumlah jawaban yang terkait dengan masing-masing variabel menggunakan aplikasi pengolahan data Ghozali, (2021). Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini mencakup interaksi sosial, kemandirian dalam ADL dan tingkat depresi pada lansia. Analisis univariat akan memberikan gambaran tentang karakteristik masing-masing variabel ini dalam bentuk persentase, sehingga memudahkan dalam memahami distribusi dan pola data yang terkait dengan setiap variabel tersebut.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel dalam penelitian. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* yang diteliti Ghozali, (2021). Metode uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *Spearman-Rank*, analisis uji korelasi *Spearman-Rank* digunakan untuk menguji hipotesis pada populasi yang memiliki dua atau lebih kelas. Syarat uji ini cocok digunakan ketika variabel-variabel yang dianalisis bersifat kategorik atau memiliki skala ordinal.

- 1) Apabila  $p \text{ value} < 0.05$  berarti ada hubungan signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi dan kemandirian dalam ADL dengan tingkat depresi yang diteliti.

- 2) Apabila  $p$  value  $> 0.05$  berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi dan kemandirian dalam ADL dengan tingkat depresi yang diteliti.

## J. Etika Penelitian

Aspek-aspek yang harus dipertimbangkan dalam etika suatu penelitian adalah sebagai berikut.

1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan responden merupakan kesepakatan yang dibuat sebelum penelitian dimulai karena digunakan untuk memberikan informasi kepada responden. Jika responden menolak untuk melakukan penelitian, peneliti tidak dapat memaksa mereka untuk melakukannya dan peneliti harus menghargai keputusan responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Memberikan jaminan kepada responden penelitian dengan hanya memberikan inisial atau kode pada tabel pendataan atau pada hasil penelitian yang baru ditampilkan dari pada menuliskan nama responden pada tabel alat ukur.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti dapat menjamin bahwa informasi tentang penelitian dan masalah lainnya tidak akan diungkapkan kepada orang lain. Hasil penelitian dapat disimpan dengan aman dan dibuang setelah peneliti menyelesaikannya. Hasil dari data *scoring group* dan langkah-langkah analisis data yang hanya dilaporkan pada hasil penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran pada bulan September 2025. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah lansia pada rumah pelayanan sosial Pucang Gading sebanyak 114 orang dan Wening Wardoyo sebanyak 90 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dan didapatkan jumlah sampel keseluruhan sebanyak 135 lansia dengan rumus solvin, 80 responden di Rumah Pucang Gading dan 55 di Rumah Wening Wardoyo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara interaksi sosial dan kemandirian dalam *Activity of daily living (ADL)* dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial.

#### **B. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dapat menjelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik responden dari penelitian ini meliputi jenis kelamin dan usia. Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik responden dengan tabel di bawah ini :

## 1. Jenis kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	55	40,7%
	Perempuan	80	59,3%
Total		135	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan dari 135 responden didapatkan sebanyak 80 responden berjenis kelamin perempuan (59,3%) menunjukkan bahwa responden didominasi oleh perempuan.

## 2. Usia

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia Responden di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Lansia	Lansia Awal (60-69 tahun)	50	37,0%
	Lansia Tengah (70-79 tahun)	51	37,8%
	Lansia Lanjut (>80 tahun)	34	25,2%
Total		135	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan dari 135 responden didapatkan sebanyak 51 responden dengan kategori lansia tengah (37,8%).

## C. Analisa Univariat

### 1. Interaksi sosial

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Interaksi Sosial di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Interaksi Sosial	Kurang	2	1,5%
	Cukup	48	35,6%
	Baik	85	63,0%
Total		135	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan dari 135 responden didapatkan sebanyak 48 responden dengan kategori interaksi sosial yang cukup (35,6%).

### 2. *Activity of daily living (ADL)*

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Activity of daily living (ADL) di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Kemandirian	Ketergantungan Total	1	0,7%
	Ketergantungan Berat	4	3,0%
	Ketergantungan Sedang	5	3,7%
	Ketergantungan Ringan	10	7,4%
	Mandiri	115	85,2%
Total		135	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan dari 135 responden didapatkan 1 responden dengan kategori tingkat kemandirian ketergantungan total (0,7%).

### 3. Tingkat Depresi

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan tingkat depresi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Tingkat Depresi	Tidak Depresi	90	66,7%
	Depresi Ringan	35	25,9%
	Depresi Sedang	7	5,2%
	Depresi Berat	3	2,2%
Total		135	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan dari 135 responden didapatkan sebanyak sebanyak 35 responden dengan kategori tingkat depresi yaitu depresi ringan (25,9%).

#### D. Analisa Bivariat

##### 1. Hubungan Antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi

**Tabel 4.6 Hubungan Antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025**

Interaksi Sosial	Tingkat Depresi				Total	P. value	r
	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat			
Kurang	0	1	1	0	2	0,000	-0,315
Cukup	24	20	3	1	48		
Baik	66	16	1	2	85		
<b>Total</b>	90	35	7	3	135		

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan dari sebanyak 135 responden, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel interaksi sosial dengan tingkat depresi terdapat hubungan yang signifikan karena nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$

diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $r = -0,315$  menunjukkan arah korelasi yang negatif dengan interpretasi lemah namun signifikan, menunjukkan bahwa semakin tinggi interaksi sosial maka semakin rendah tingkat depresi, dan sebaliknya semakin rendah interaksi sosial semakin tinggi tingkat depresi.

## 2. Hubungan Antara Activity of daily living (ADL) dengan Tingkat Depresi

**Tabel 4.7 Hubungan Antara Activity of daily living (ADL) dengan Tingkat Depresi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) pada September 2025**

Activity of daily living (ADL)	Tingkat Depresi				Total	P. value	r
	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat			
Ketergantungan Total	0	1	0	0	1	0,002	-0,267
Ketergantungan Berat	0	4	0	0	4		
Ketergantungan Sedang	2	3	0	0	5		
Ketergantungan Ringan	5	4	1	0	10		
Mandiri	83	25	4	3	115		
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>37</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>135</b>		

Hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan dari sebanyak 135 responden, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada variabel *Activity of daily living (ADL)* dengan tingkat depresi didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan karena nilai signifikansi  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) dan diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar  $r = -0,267$  menunjukkan arah korelasi yang negatif (-) dengan interpretasi lemah,

artinya bahwa semakin tinggi tingkat kemandirian responden dalam *Activity of daily living (ADL)*, maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami, dan sebaliknya semakin rendah tingkat kemandirian responden dalam melakukan *activity of daily living (ADL)* maka semakin tinggi tingkat depresinya.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Bab ini membahas hasil penelitian mengenai hubungan antara interaksi social dan *Activity of daily living (ADL)* dengan Tingkat depresi pada lansia yang berada di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang Dan Wening Wardoyo Ungaran yang telah dijelaskan pada Bab IV. Pembahasan dilakukan dengan menghubungkan antara temuan penelitian dengan teori dan penelitian terdahulu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki interaksi sosial yang bagus dan masih mandiri dalam melakukan *Activity of daily living (ADL)*, sehingga Sebagian besar lansia tidak mengalami depresi. Hasil uji *Spearman's rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan arah korelasi positif antara variable interaksi sosial dengan Tingkat depresi dan arah korelasi negatif antara variable *Activity of daily living (ADL)* dengan tingkat depresi, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi interaksi sosial maka semakin tinggi pula Tingkat depresi namun dengan korelasi yang tergolong lemah, dan semakin tinggi Tingkat kemandirian lansia dalam *Activity of daily living (ADL)* maka semakin rendah tingkat depresi. Maka, pada bab ini akan dijelaskan faktor-faktor yang mungkin memengaruhi hubungan kedua variabel independen terhadap variabel dependen.

## **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

### **1. Jenis Kelamin**

Dalam penelitian yang dilakukan pada 135 responden didapatkan hasil 80 (59,3%) berjenis kelamin perempuan dan 55 (40,7%) responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa umumnya responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (56%) (Angraini et al., 2024). Dari penelitian sebelumnya juga mendukung hasil tersebut dengan data sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 49 responden (67,1%), hal ini dikarenakan responden perempuan lebih banyak dijumpai saat penelitian dibandingkan responden laki-laki dan hanya beberapa orang yang berjenis kelamin laki-laki Nurti et al., (2022).

Dari penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan sebesar 50,8% mempunyai interaksi sosial yang kurang baik. Hal tersebut disebabkan oleh populasi Perempuan yang lebih banyak, sehingga lebih beresiko mengalami gangguan dalam interaksi sosial (Sari, 2021). Dari penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa lansia wanita umumnya memiliki jaringan sosial lebih luas, tetapi lebih terbatas pada lingkaran keluarga dan tetangga, sedangkan lansia pria cenderung memiliki sedikit teman namun lebih aktif dalam kegiatan publik atau komunitas formal. Faktor budaya dan peran gender juga berpengaruh pada perempuan lansia sering dibatasi oleh tanggung jawab domestik, sedangkan laki-laki lebih terdampak oleh kehilangan peran produktif setelah berhenti bekerja Ong et al., (2024).

## 2. Usia

Dalam penelitian yang dilakukan pada 135 responden didapatkan sebanyak 51 responden dengan kategori lansia tengah 70-79 tahun (37,8%), sebanyak 50 responden dengan kategori lansia awal 60-69 tahun (37,0%), sebanyak 34 responden dengan kategori lansia lanjut >80 tahun (25,2%). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan mayoritas lanjut usia (elderly) 60-74 tahun yaitu sebanyak 55 responden (75,3%), hal ini dikarenakan responden yang berumur 60-74 tahun yang aktif dan masih diberi kesempatan untuk hidup oleh Yang Maha Kuasa dan bersedia menjadi responden Nurti et al., (2022)

Hasil penelitian sebelumnya berdasarkan usia responden, didapatkan bahwa usia lansia dapat memengaruhi depresi pada lansia. Seorang lansia tidak dapat menghindari proses penuaan yang dialami. Dalam proses penuaan yang dialami mengakibatkan menurunnya fungsi organ dan imunitas tubuh lansia sehingga terjadi kerusakan sel-sel. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian depresi Surya et al., (2024).

Dari hasil penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa seseorang yang memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan fisik dan psikologis serta mengalami permasalahan dalam hubungan sosial. Penurunan kondisi ini menyebabkan lansia sering mengalami depresi, ketelantaran dan ketidakberdayaan ditambah dengan penurunan kondisi fisik yang mengakibatkan lansia tidak bisa beraktifitas seperti sedia kala

sehingga sering kali lansia membutuhkan orang lain untuk membantu dalam melakukan aktifitas sehari-hari Saputra et al., (2024).

### 3. Interaksi Sosial

Dalam penelitian yang dilakukan pada 135 responden didapatkan sebanyak 85 responden dengan kategori interaksi sosial yang baik (63,0%), sebanyak 48 responden dengan kategori interaksi sosial yang cukup (35,6%), dan sebanyak 6 responden dengan kategori interaksi sosial yang kurang (1,5%). Menunjukkan bahwa interaksi sosial para lansia di Rumah Pelayanan Sosial yaitu baik.

Dari penelitian sebelumnya menemukan proses interaksi sosial sesama lansia seiring bertambah usia maka interaksi sesama lansia akan berkurang, namun lansia tidak terlepas dari norma sosial dan norma agama. Terlihat jika lansia sering bertemu dan berkomunikasi dengan lansia lain. Interaksi sosial sesama lansia terjadi karena lansia selalu saling tolong menolong dan bekerjasama walaupun kadang lansia bertengkar, tetapi hal itu bukan merupakan masalah yang serius Fahreza & Thamrin, (2023).

Pada penelitian sebelumnya menjelaskan bagaimana interaksi sosial tetap baik sesuai dengan hasil penelitian, lansia yang berada di Rumah jompo perlu beradaptasi dengan keadaan lingkungan Rumah. Rumah Bahagia Bintang memiliki berbagai kegiatan yang diperuntukan bagi para lansia, kegiatan tersebut sudah dijadwalkan selama satu minggu. Selain itu kegiatan tersebut menjalin interaksi antar sesama

lansia di dalam rumah bahagia, karena dalam melakukan suatu kegiatan mereka akan saling berinteraksi. Kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Bahagia Bintang dianggap mampu untuk menciptakan kekerabatan serta hubungan yang erat dimana setiap harinya Rumah Bahagia Bintang selalu mengadakan kegiatan Nisa et al., (2024).

Interaksi sosial menggambarkan bagaimana individu saling berhubungan, mencakup aspek yang dapat diamati seperti keterlibatan dengan jejaring sosial dan pengalaman kesepian atau hubungan sosial. Interaksi sosial adalah kebutuhan manusia, penting untuk kualitas hidup dan terkait dengan peningkatan kesehatan mental dan fisik, termasuk bagi penghuni rumah pelayanan sosial jangka Panjang. Ini juga merupakan aspek kunci dari kualitas perawatan yang berpusat pada individu dirumah pelayanan sosial. Penghuni rumah pelayanan sosial menghadapi tantangan dalam membentuk dan mempertahankan hubungan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di masyarakat, karena mereka hidup dalam lingkungan bersama tetapi terpisah dari jaringan sosial sebelumnya. Selain itu, banyak yang memiliki gangguan kognitif, sensorik, atau mobilitas, yang dapat meningkatkan risiko isolasi sosial dan depresi mereka karena kesulitan dalam menjaga percakapan, berkomunikasi atau mengenali orang lain, serta tantangan dalam berpartisipasi dalam kegiatan Chapman et al., (2024).

#### 4. *Activity of daily living (ADL)*

Dalam penelitian yang dilakukan pada 135 responden didapatkan sebanyak 115 (85,2%) lansia dengan kategori mandiri, ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang tinggal di Rumah dapat melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri tanpa bantuan. Dari penelitian sebelumnya menunjukkan mayoritas lanjut usia dalam kategori *Activity of daily living (ADL)* mandiri dengan jumlah 30 orang lanjut usia (47,6%), maka dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia di kelurahan Sumber masih mampu melakukan aktivitas sehari-harinya seperti makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, penggunaan toilet, berpindah, mobilitas, serta naik turun tangga semua kegiatan tersebut dilakukannya secara mandiri Aliyah et al., (2025).

Pada penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa lansia yang berusia  $\geq 65$  tahun pada awalnya tidak memiliki keterbatasan dalam *Activity of daily living (ADL)*. Temuan utama adalah bahwa prevalensi keterbatasan *Activity of daily living (ADL)* secara keseluruhan meningkat seiring waktu. *Activity of daily living (ADL)* yang paling sering bermasalah adalah mandi (*bathing*), berpakaian (*getting dressed*), dan mencuci muka/tangan (*washing face and hands*). Penyebab utama keterbatasan fungsi meliputi usia yang lebih tua dan fungsi kognitif yang menurun Oh et al., (2024).

## 5. Tingkat Depresi

Dalam penelitian yang dilakukan pada 135 responden didapatkan sebanyak 90 lansia yang tidak depresi (66,7%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya didapatkan dari 42 responden, 33 responden lansia tidak mengalami depresi serta yang mengalami depresi ringan sejumlah 9 orang lansia. Dari hasil penelitian sebelumnya mengidentifikasi penyebab lansia merasa depresi adalah karena lansia merasa terisolasi dari kehidupan sosial dan terlaporkan secara subjektif adalah kurangnya persahabatan, merasa ditinggalkan, merasa kesepian yang menyebabkan depresi jauh lebih kuat Septianawati et al., (2022).

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak mengalami depresi dan memiliki fungsi kognitif normal. Namun, terdapat sebagian kecil responden yang mengalami gangguan kognitif dan gejala depresi ringan hingga sedang. Pada penelitian ini menekankan pentingnya pemeriksaan mental secara rutin untuk mendeteksi dini gangguan depresi yang seringkali tidak disadari oleh lansia. Pada lansia yang merasa puas terhadap kondisi fisiknya cenderung memiliki penerimaan diri yang lebih baik dan tingkat depresi yang lebih ringan Handayani & Nuryati, (2024).

## 6. Hubungan antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial. Hasil ini menggambarkan bahwa lansia yang

memiliki hubungan sosial baik cenderung memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil dan tidak mudah mengalami depresi. Sebaliknya, lansia yang mengalami keterbatasan dalam berinteraksi sosial atau cenderung menarik diri dari lingkungan sosial lebih rentan mengalami perasaan kesepian, kehilangan makna hidup, dan akhirnya menunjukkan gejala depresi.

Menurut teori psikososial Erik Erikson, individu pada tahap perkembangan lansia menghadapi krisis antara integritas dengan keputusasaan. Lansia yang mampu menjalin interaksi sosial positif dan mendapatkan penerimaan dari lingkungannya akan mencapai kepuasan hidup dan keseimbangan emosional. Sementara itu, isolasi sosial dan perasaan tidak berguna dapat menimbulkan keputusasaan yang berujung pada depresi Li et al., (2023). Menjelaskan bahwa partisipasi sosial dan dukungan emosional memiliki efek protektif terhadap depresi, karena interaksi sosial memperkuat psikologis pada lansia.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil uji analisis korelasi *Spearman-Rank* didapatkan ( $p=0,000 < 0,05$ ) dengan nilai korelasi  $-0,444$  yang artinya memiliki hubungan negatif dengan interpretasi cukup kuat. Dari hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa interaksi sosial pada lansia yang kurang dapat menimbulkan depresi. Perubahan psikologis yang dialami oleh lansia akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar sehingga dapat mempengaruhi

interaksi sosial. Berkurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia memilih menyendiri dan merasa terisolasi dan akhirnya depresi, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia Pratiwi et al., (2020).

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Handajani et al., (2022) yang meneliti prevalensi depresi pada lansia di Indonesia dan faktor-faktor yang berhubungan, termasuk interaksi sosial, status kesehatan, dan kondisi ekonomi. Hasil menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat interaksi sosial rendah memiliki risiko depresi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang aktif secara sosial. Namun, pengaruh interaksi sosial terhadap depresi tidak dominan karena faktor lain seperti penyakit kronis, status ekonomi, dan dukungan keluarga juga memiliki peran yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi sosial merupakan faktor penting tetapi bukan satu-satunya penentu tingkat depresi pada lansia Indonesia.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan penelitian terkait interaksi sosial dengan depresi pada lansia. Bahwa lansia yang tidak berpartisipasi dalam aktivitas sosial memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan gejala depresi, dengan efek rata-rata korelasi berkisar antara  $r = 0,25-0,35$ , menunjukkan kekuatan hubungan yang lemah hingga sedang. Hal ini menegaskan bahwa interaksi sosial memiliki peran protektif terhadap depresi pada lansia, namun hanya menjelaskan sebagian kecil variasi depresi secara keseluruhan karena

pengaruh faktor lain seperti kondisi fisik, kesepian, dan dukungan keluarga Das et al., (2025).

Dari hasil penelitian tersebut penulis berpendapat bahwa interaksi sosial merupakan salah satu faktor yang dapat menjaga kestabilan emosional lansia. Hubungan sosial yang positif memberi rasa memiliki, dihargai, dan bermakna, sehingga mampu menekan perasaan kesepian dan mencegah depresi. Oleh karena itu, perawat perlu berperan aktif dalam memfasilitasi kegiatan sosial seperti terapi kelompok, pengajian, rekreasi bersama, atau kegiatan spiritual agar lansia memiliki kesempatan untuk saling berinteraksi dan memperkuat jejaring sosial di lingkungan Rumah.

#### **7. Hubungan antara *Activity of daily living (ADL)* dengan Tingkat Depresi**

Dalam penelitian ini didapatkan hasil dengan nilai signifikansi  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) dan diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar  $r = -0,267$  menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kemandirian responden dalam *Activity of daily living (ADL)*, maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami dengan kekuatan korelasi yang tergolong lemah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat kemandirian tinggi dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, dan berpindah tempat memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan lansia yang bergantung pada bantuan orang lain. Kemandirian memberikan rasa percaya diri dan harga diri bagi

lansia, sehingga mereka merasa masih memiliki kemampuan dan kontrol terhadap kehidupannya. Sebaliknya, lansia yang tidak mandiri cenderung merasa tidak berdaya dan menjadi lebih rentan terhadap stres serta depresi.

Teori *Self-Care Deficit* oleh Dorothea Orem, menjelaskan bahwa kemampuan seseorang untuk merawat diri merupakan bentuk aktualisasi diri yang penting untuk menjaga keseimbangan fisik dan psikologis. Ketika lansia kehilangan kemampuan tersebut, akan timbul perasaan tidak berguna dan ketergantungan yang berdampak pada munculnya depresi. Pada penelitian Nasresabetghadam et al., (2021) juga menunjukkan bahwa penurunan fungsi dalam *Activity of daily living (ADL)* secara signifikan meningkatkan risiko depresi karena keterbatasan aktivitas fisik dapat mengurangi interaksi sosial dan rasa percaya diri lansia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa *Activity of daily living (ADL)* memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental, Penurunan *Activity of daily living (ADL)* sering kali disertai dengan adanya penyakit kronis yang lebih lanjut mempengaruhi kesehatan lansia secara negatif dan memperburuk depresi Widagdo et al., (2023).

Dari penelitian sebelumnya menjelaskan Penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan lansia tidak dapat beraktifitas bisa memicu depresi pada lansia, hal ini disebabkan karena adanya perubahan pada kehidupan sosial lansia seperti penurunan *Activity of daily living (ADL)* dan

penurunan semangat lansia untuk menjalani kehidupannya. Perasaan kesepian, masalah keuangan, ketidakbahagiaan dan sakit pada lansia dapat menyebabkan depresi dan berdampak pada produktivitas dan kemampuan lansia untuk menjalani aktivitas hidup sehari-hari. Semakin lansia mengalami ketergantungan dalam melakukan *Activity of daily living (ADL)* maka akan semakin tinggi tingkat depresi yang diderita oleh lansia Khopipah et al., (2023).

Dari penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara *disabilitas / gangguan dalam Activity of daily living (ADL)* dengan gejala depresi. Orang yang mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari atau *Activity of daily living (ADL)* lebih berisiko mengalami depresi di masa mendatang, dan sebaliknya mereka yang awalnya mengalami gejala depresi juga cenderung mengalami peningkatan *disabilitas* dalam *Activity of daily living (ADL)* ke depannya. Ini menunjukkan pentingnya deteksi dini baik masalah fungsional *Activity of daily living (ADL)* maupun gejala psikologis agar intervensi bisa mencegah kerusakan lebih lanjut dan memperbaiki kualitas hidup lansia Wang et al., (2023).

Dari hasil penelitian tersebut penulis berpendapat bahwa menjaga dan meningkatkan kemandirian lansia dalam *Activity of daily living (ADL)* merupakan langkah strategis dalam mencegah depresi. Lansia yang mandiri memiliki peluang lebih besar untuk merasa bahagia, aktif, dan bermakna dalam hidupnya. Perawat perlu memberikan intervensi

berupa pelatihan keterampilan dasar, terapi okupasi, dan dukungan lingkungan yang aman agar lansia tetap mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa banyak bergantung pada orang lain. Upaya ini bukan hanya mempertahankan fungsi fisik, tetapi juga memperkuat kesejahteraan mental dan emosional lansia.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, sehingga hanya menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu tertentu dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat.
2. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi lansia di luar rumah pelayanan sosial yang menjadi lokasi penelitian.
3. Data diperoleh melalui kuesioner dan wawancara, sehingga terdapat kemungkinan bias responden seperti kurangnya kejujuran dalam menjawab atau keterbatasan pemahaman terhadap pertanyaan.
4. Faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi tingkat depresi, seperti dukungan keluarga, kondisi kesehatan fisik, status ekonomi, dan riwayat penyakit kronis, tidak dianalisis secara mendalam.
5. Penelitian hanya dilakukan di dua lokasi (Pucang Gading dan Wening Wardoyo), sehingga konteks lingkungan sosial yang berbeda mungkin memengaruhi hasil.

#### **D. Implikasi Untuk Perawat**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa interaksi sosial dan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (ADL) memiliki hubungan dengan tingkat depresi pada lansia. Temuan ini menegaskan pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan sosial dan psikologis lansia. Perawat diharapkan mampu menjadi fasilitator dalam memperkuat interaksi sosial lansia melalui kegiatan kelompok, terapi rekreasi, maupun aktivitas sosial yang mendorong kebersamaan antar penghuni Rumah. Dengan lingkungan sosial yang suportif, lansia dapat merasa diterima, dihargai, dan terhindar dari perasaan kesepian yang berpotensi memicu depresi.

Selain itu perawat memiliki tanggung jawab mempertahankan serta meningkatkan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Melalui latihan fisik ringan, terapi okupasi, dan modifikasi lingkungan yang aman, lansia dapat didorong untuk tetap aktif dan mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka. Upaya ini tidak hanya meningkatkan fungsi fisik, tetapi juga memperkuat rasa percaya diri dan harga diri yang penting bagi kesehatan mental.

Perawat juga berperan dalam melakukan deteksi dini dan pencegahan depresi dengan melakukan observasi perilaku serta asesmen mental secara rutin menggunakan instrumen seperti *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Hasil penilaian dapat menjadi dasar dalam memberikan intervensi psikososial, seperti konseling, terapi aktivitas, maupun rujukan ke tenaga

profesional lain. Dengan pendekatan holistik dan berpusat pada individu, perawat dapat membantu lansia mencapai keseimbangan antara kesehatan fisik, sosial, dan emosional sehingga kualitas hidup mereka dapat meningkat secara optimal.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan antara Interaksi Sosial dan Kemandirian dalam *Activity of Daily Living /ADL* dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Rumah Pelayanan Sosial”, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 80 orang (59,3%), sedangkan laki-laki berjumlah 55 orang (40,7%). Berdasarkan usia, mayoritas lansia termasuk dalam kategori lansia tengah (70–79 tahun) sebanyak 51 orang (37,8%). Hal ini menggambarkan bahwa populasi lansia di rumah pelayanan sosial didominasi oleh perempuan dengan rentang usia lansia tengah yang masih aktif dan mampu berpartisipasi dalam kegiatan sosial.
2. Sebagian besar lansia memiliki tingkat interaksi sosial yang baik, yaitu sebanyak 85 orang (63,0%), dengan 48 orang (35,6%) memiliki interaksi sosial cukup, dan hanya 2 orang (1,5%) yang tergolong kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia masih mampu menjalin hubungan sosial yang positif, berkomunikasi, dan berpartisipasi dalam kegiatan bersama, baik dengan sesama penghuni Rumah maupun dengan staf atau pengasuh. Interaksi sosial yang baik ini berperan penting dalam

menjaga kesehatan mental dan mencegah perasaan kesepian yang dapat memicu depresi.

3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat kemandirian tinggi, yaitu sebanyak 115 orang (85,2%) tergolong mandiri, 10 orang (7,4%) dengan ketergantungan ringan, dan hanya sebagian kecil mengalami ketergantungan sedang hingga total. Data ini mengindikasikan bahwa lansia di rumah pelayanan sosial umumnya masih mampu melakukan aktivitas dasar sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, dan berpindah tempat tanpa bantuan orang lain, yang menandakan kondisi fungsional mereka masih baik.
4. Mayoritas lansia tidak mengalami depresi, yaitu sebanyak 90 orang (66,7%), sedangkan yang mengalami depresi ringan sebanyak 35 orang (25,9%), depresi sedang sebanyak 7 orang (5,2%), dan depresi berat sebanyak 3 orang (2,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berada dalam kondisi psikologis yang stabil, meskipun masih terdapat sebagian kecil yang memerlukan perhatian khusus untuk mencegah peningkatan gejala depresi.
5. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan koefisien korelasi  $r = -0,315$ , menunjukkan arah hubungan negatif dengan kekuatan korelasi lemah. Artinya, semakin baik interaksi sosial lansia, maka kecenderungan mengalami depresi semakin rendah. Hasil ini menegaskan bahwa interaksi sosial yang aktif dapat menjadi faktor protektif terhadap gangguan psikologis pada lansia.

6. Hasil analisa statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dalam ADL dengan tingkat depresi, dengan nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) dan koefisien korelasi  $r = -0,267$ , yang menunjukkan arah hubungan negatif. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami. Lansia yang mampu beraktivitas mandiri cenderung memiliki rasa percaya diri dan harga diri yang lebih baik, sehingga dapat menekan risiko depresi.

## B. Saran

1. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi ilmiah dalam bidang keperawatan, khususnya keperawatan komunitas dan gerontik, sebagai bukti adanya hubungan antara interaksi sosial dan kemandirian dalam *Activity of Daily Living (ADL)* dengan tingkat depresi pada lansia. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk memperluas kajian mengenai faktor-faktor sosial dan fungsional yang memengaruhi kesehatan mental lansia. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan teori dan model asuhan keperawatan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup serta kesejahteraan psikologis lansia di rumah pelayanan sosial.

## 2. Bagi lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi para lansia untuk lebih aktif dalam berinteraksi sosial dan meningkatkan kemandirian dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Lansia diharapkan dapat menyadari pentingnya menjaga hubungan sosial dengan sesama penghuni Rumah serta melakukan kegiatan yang bermanfaat untuk menjaga kemampuan fisik dan mentalnya. Dengan meningkatkan aktivitas sosial dan kemampuan mandiri, lansia dapat mengurangi perasaan kesepian, meningkatkan rasa percaya diri, serta menurunkan risiko terjadinya depresi sehingga mampu menikmati masa tua dengan lebih bahagia dan bermakna.

## 3. Bagi perawat komunitas

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bagi perawat komunitas untuk memperkuat perannya dalam pencegahan dan penanganan depresi pada lansia. Perawat diharapkan dapat mengimplementasikan hasil penelitian ini dengan merancang dan melaksanakan program intervensi yang berfokus pada peningkatan interaksi sosial, terapi aktivitas kelompok, serta pelatihan kemandirian dalam ADL. Selain itu, perawat perlu melakukan skrining depresi secara rutin menggunakan instrumen seperti *Geriatric Depression Scale (GDS)* agar gejala depresi dapat dideteksi lebih awal dan segera diberikan penanganan yang tepat.

4. Bagi pelayanan kesehatan dan pengelola Rumah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi oleh pihak pengelola rumah pelayanan sosial dalam merancang program pembinaan lansia yang menitik beratkan pada keseimbangan aspek sosial, fisik, dan psikologis. Pelayanan kesehatan diharapkan dapat menyediakan kegiatan yang bersifat rekreatif, edukatif, serta memperkuat hubungan antar penghuni Rumah, sehingga tercipta lingkungan yang kondusif bagi lansia untuk tetap aktif dan mandiri. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengambilan kebijakan atau pengembangan pedoman pelayanan lansia yang lebih komprehensif dan berorientasi pada peningkatan kualitas hidup di masa tua.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian lanjutan diharapkan dapat memperluas lokasi penelitian dan menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga, kondisi fisik, dan status ekonomi agar hasilnya lebih komprehensif. Penggunaan desain longitudinal juga disarankan untuk melihat perubahan tingkat interaksi sosial, kemandirian, dan depresi dalam jangka waktu yang lebih panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Darmiati, Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan pendampingan kader posyandu lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Alhawari, V. A., & Pratiwi, A. (2021). Study literature review : pengaruh efektivitas terapi aktivitas kelompok terhadap tingkat depresi pada lansia. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 82–90. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v10i1.342>
- Aliyah, Permatasari, L. I., & Akbar, R. (2025). Hubungan antara activity of daily living dengan kejadian depresi pada lanjut usia. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 8(2). <https://doi.org/10.33862/citradelima>
- Angraini, F., Manurung, D. M., Rangkuti, J. A., & Simamora, A. A. (2024). Gambaran activity daily living pada lansia dipanti jompo Basilam Tapanuli Selatan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*.
- Chapman, H., Bethell, J., Dewan, N., Liougas, M. P., Livingston, G., McGilton, K. S., & Sommerlad, A. (2024). Social connection in long-term care homes: a qualitative study of barriers and facilitators. *BMC Geriatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05454-8>
- Cui, L., Ding, D., Chen, J., Wang, M., He, F., & Yu, S. (2022). Factors affecting the evolution of Chinese elderly depression: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02675-z>
- Das, P., Saha, S., Das, T., Das, P., Roy, R., & Roy, T. B. (2025). A systematic review and meta-analysis on association between social non-participation and falling in depressive state among the older adult people. In *Discover Mental Health* (Vol. 5, Issue 1). Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00255-w>
- Enik, I. (2024, May 14). *Pentingnya kualitas hidup lansia dalam menghadapi pembangunan di masa depan*. Golantang BKKBN. [https://golantang.bkkbn.go.id/pentingnya-kualitas-hidup-lansia-dalam-menghadapi-pembangunan-di-masa-depan?utm\\_source=chatgpt.com](https://golantang.bkkbn.go.id/pentingnya-kualitas-hidup-lansia-dalam-menghadapi-pembangunan-di-masa-depan?utm_source=chatgpt.com)
- Fadhila, D., Kurniawan, D., & Nauli, F. A. (2022). Hubungan interaksi sosial dengan tingkat kemandirian dalam pemenuhan activity of daily living pada lansia. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(2), 156–164. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.23091>
- Fahreza, I., & Thamrin, H. (2023). Bentuk interaksi sosial antar sesama lansia, pengasuh dan pendamping di panti lansia di Binjai. *SOSMANIORA: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(3), 338–346. <https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v2i3.2455>

- Gemini, S., Yulia, R., Roswandani, S., Pakpahan, H. M., Setiyowati, E., Hardiyati, Ardiansyah, S., Jalal, N. M., Simanullang, P., & Sigalingging, G. (2021a). Keperawatan gerontik. In Qasim Muhammad (Ed.), *Keperawatan Gerontik* (pp. 1–2). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://play.google.com/store/books/details?id=KZJCEAAAQBAJ>
- Gemini, S., Yulia, R., Roswandani, S., Pakpahan, H. M., Setiyowati, E., Hardiyati, Ardiansyah, S., Jalal, N. M., Simanullang, P., & Sigalingging, G. (2021b). Keperawatan gerontik. In Qasim Muhammad (Ed.), *Keperawatan Gerontik* (pp. 7–8). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Gemini, S., Yulia, R., Roswandani, S., Pakpahan, H. M., Setiyowati, E., Hardiyati, Ardiansyah, S., Jalal, N. M., Simanullang, P., & Sigalingging, G. (2021c). Keperawatan gerontik. In Qasim Muhammad (Ed.), *Keperawatan Gerontik* (pp. 9–10). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Ghozali. (2021). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 26*.
- Girsang, E. M. F., Simanullang, P., & Laia, L. D. H. (2023). *Gambaran interaksi sosial pada lansia di pusat pelayanan orangtua sejahtera (PPOS) GBKPDESA Sukamakmur kecamatan Sibolangit*.
- Hamidah, N., & Fitriani, D. R. (2021). Hubungan antara kemampuan kemandirian dengan tingkat depresi. *Borneo Student Research*, vol 3, No 1.
- Handajani, Y. S., Schröder-Butterfill, E., Hogervorst, E., Turana, Y., & Hengky, A. (2022). Depression among older adults in Indonesia: prevalence, role of chronic conditions and other associated factors. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 18(1). <https://doi.org/10.2174/17450179-v18-e2207010>
- Handayani, & Nuryati, T. (2024). Gambaran status depresi dan kesehatan mental pada lansia. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, Vol.3, No.5.
- Ibrahim, J., Zulfitri, R., & Jumaini. (2022). Perbedaan persepsi diri terhadap proses penuaan antara lansia di daerah rural dan urban. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(2). <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jkj>
- Jminu, T., Jumaedy, F., & Agustina, D. M. (2020). Hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budi sejahtera provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, vol 6, 171–176.
- Khan, H. I. A., & Suwanti. (2023). Gambaran fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(1). <https://doi.org/DOI:1035473/JKBS.v1i1.2159>
- Khopipah, N., Mekeama, L., & Kamariyah. (2023). Hubungan activity of daily living (ADL) dengan tingkat. *Jurnal Ners*, 7, 1782–1787. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>

- Li, X., Ge, T., Dong, Q., & Jiang, Q. (2023). Social participation, psychological resilience and depression among widowed older adults in China. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04168-7>
- Lidyana, L., Shelly, & Fitria, N. (2020). Pendidikan kesehatan mengenai deteksi dini depresi dan penurunan fungsi kognitif pada lansia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 17–26. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/abdimas>
- Listyorini, M. W., Anisah, N., Muftadi, Ikhsan, R. R., & Dayuningsih. (2024). *konsep depresi lansia dan asuhan keperawatan* (S. S. , M. PD. Andriyanto, Ed.). Lakeisha. <https://play.google.com/store/books/details?id=vgluEAAAQBAJ>
- Manafe, L. A., & Berhimon, I. (2022). Hubungan tingkat depresi lansia dengan interaksi sosial lansia di BPSLUT senja cerah manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1). <http://stp-mataram.e-journal.id/JIH>
- Merlinda, S., & Jurniarni, L. (2022). The Effect of Group Activity Therapy on Improving Social Interaction and Cognitive Function in the Elderly: Quasi-Experiment. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikep.v8i3.1156>
- Nareswari, P. J. (2021). Depresi pada lansia : faktor resiko, diagnosa dan tatalaksana. *Jurnal Medika Hutama*. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Nasresabetghadam, S., Jahanshahi, M., Fotokian, Z., Nasiri, M., & Hajiahmadi, M. (2021). The effects of orem's self-care theory on self-care behaviors among older women with hypertension: A randomized controlled trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 10(2), 99–106. [https://doi.org/10.4103/nms.nms\\_9\\_20](https://doi.org/10.4103/nms.nms_9_20)
- Nisa, K., Septi, R., Annissa Valentina, dan, & Maritim Raja Ali Haji. (2024). Elderly interaction at rumah bahagia Bintan Riau islands. *JES*, 13(1). <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JES/indexhttp://jurnal.unej.ac.id/index.php/JES/index>
- Nurti, W. D., Zulfriti, R., & Jumaini. (2022). Hubungan tingkat kemandirian lansia melakukan activity of daily living dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia di desa Banjar Guntung. *Jurnal Medika Hutama*, Vol 3, No 2. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Oh, E., Moon, S. H., & Hong, G. R. S. (2024). Longitudinal trends and predictors of limitations in activities of daily living in community-dwelling older adults: evidence from the KLoSA study. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1485732>
- Ong, C. H., Pham, B. L., Levasseur, M., Tan, G. R., & Seah, B. (2024). Sex and gender differences in social participation among community-dwelling older adults: a systematic review. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 12). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1335692>

- Pendit, S. A., & Reti, H. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri berulang pada pasien lansia dengan osteoarthritis di poli geriatri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12. <https://doi.org/https://doi.org/10.58901/jikp.v12i2.519>
- Pratiwi, A., Putri Hardiyanti, I., & Puspita Sari, R. (2020). Hubungan interaksi sosial dengan depresi pada lansia di RW 10 pondok sejahtera Kuta Baru Tangerang. *JURNAL SURYA*, 12(02). <http://jurnal.umla.ac.id>
- Purba, E. P., Veronika, A., Ambarita, B., & Sinaga, D. (2022). Tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan activity daily living (ADL) di panti pemenuhan jiwa. *HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 1, No 1. <https://doi.org/doi.org/healthcaring.v1n1.1320>
- Rafie, R., Mandala, Z., Ningsih, S., & Wulandari, Y. (2024). Hubungan depresi dengan kejadian insomnia non organik pada lanjut usia di puskesmas emiling Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(11), 2549–4864. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Renrusuna, J. F., Maria, L., & Firdaus, D. (2022). Literatur review: hubungan tingkat kemandirian activity daily living (Adl) dengan resiko jatuh pada lansia. *PROFESIONAL HEALTH JOURNAL*, 03(02), 177–184. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Rosnadia, A., & Fitriani, D. R. (2021). Hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia: literature review. *Borneo Student Research*, 3(1), 2021.
- Sakti, I. P., & Handini, F. S. (2024). Analisis pemenuhan kebutuhandasar manusia pada lansia oleh caregiver family di kelurahan Sukoharjo kota Malang. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*. <https://doi.org/https://doi.org/10.52236/ih.v12i1.485>
- Saputra, A. U., Fauziah, N. A., & Saputra, J. E. (2024). Effectiveness of cognitive function and activity of daily living (ADL) on elderly independence efektivitas fungsi kognitif dan activity of daily living (ADL) pada kemandirian lansia. *Lentera Perawat*.
- Sari, L. A. (2021). Interaksi sosial pada lansia yang tinggal bersama keluarga. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(2). <https://www.onlinejournal.unja.ac.id/JINI>
- Septianawati, P., Mustikawati, I. F., Kusuma, I. R., & Maulana, A. Muh. (2022). Karakteristik lansia dan kejadian depresi di panti pelayanan sosial lanjut usia (PPSLU) Sodagaran Banyumas. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 3(2), 36. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.2.36-45>
- Siromangkir, L., Ginting, A., & Hulu, V. H. (2024). Gambaran interaksi sosial lansia di klinik romana desa Tanjung Anom. *Journal Of Social Science Research*, volume 4, 109–116.
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*.

- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. [www.cvalfabeta.com](http://www.cvalfabeta.com)
- Sulalah, A., Hartono, D., & Kusyairi, A. (2023). Analisis faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan activity daily living. 2(2), 301–321. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i2.1815>
- Surya, A. Y., Febryanto, D., & Pambudi, H. A. (2024). Hubungan social support dengan tingkat depresi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Primer*, 9(156), 156–163. <https://doi.org/10.31965/jkp>
- Wang, J., Luo, N., Sun, Y., Bai, R., Li, X., Liu, L., Wu, H., & Liu, L. (2023). Exploring the reciprocal relationship between activities of daily living disability and depressive symptoms among middle-aged and older Chinese people: a four-wave, cross-lagged model. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16100-0>
- Widagdo, M., Widyaningsih, B. D., & Layuklinggi, S. (2023). Predictors of depression among the elderly persons with disabilities in Indonesia. *Journal of Family and Community Medicine*, 30(3), 188–196. [https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm\\_57\\_23](https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_57_23)
- Wildhan, R. Y., Suryadinata, R. V., Bagus, I., & Artadana, M. (2022). Hubungan tingkat activity daily living (ADL) dan kualitas hidup lansia di Magetan. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 11(1), 42–48.
- Wulansari, Ismiriyam, F. V., & Mustain, M. (2022). Peningkatan kualitas hidup lansia melalui peningkatan pemahaman intervensi pencegahan depresi. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*.
- Xing, Y., Zhang, L., Zhang, Y., & He, R. (2023). Relationship between social interaction and health of the floating elderly population in China: an analysis based on interaction type, mode and frequency. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04386-z>
- Yuliana, W., & Setyawati, E. I. E. (2021). Gambaran tingkat kemandirian lansia dalam melakukan actifity of daily living ( ADL). *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 1–7.
- Zahro, Y. F., Ikhwan, M. N., Nikmah, N., Mahdani, H. R., Qolbina, S. El, Valentino, T., Setyani, A. N., Anisa, R. S., Nuryanti, F. I., & Hikmah, S. (2025). Reminiscence sebagai strategi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia di panti jompo. *Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*. <https://doi.org/10.61132/observasi.v3i3.1384>
- Zuhdiar Laeis. (2023, October 24). *Dinkes Semarang ungkap temuan 445 kasus depresi*. [https://m.antaranews.com/berita/3790203/dinkes-semarang-ungkap-temuan-445-kasus-depresi?utm\\_source=perplexity](https://m.antaranews.com/berita/3790203/dinkes-semarang-ungkap-temuan-445-kasus-depresi?utm_source=perplexity)