



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA YANG TINGGAL  
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL**

**Skripsi**

**Oleh :**

**Maya Audita Nurhayati**

**30902200142**

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

**2025**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA YANG TINGGAL  
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :  
Maya Audita Nurhayati**

**30902200142**

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

**2025**

## 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 di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima skripsi saya yang dijatuhkan oleh Universtas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 15 Januari 2026

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 9941753654230092



Maya Audita Nurhayati  
NIM. 30902200142

UNISSULA

جامعة سلطان أبوبنوح الإسلامية

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA YANG TINGGAL DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Maya Audita Nurhayati

NIM : 30902200142

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal : 4 November 2025



Dr. Iskim Luthfa, S. Kep., Ns., M. Kep

NUPTK 19527663137122

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
DEPRESI PADA LANSIA YANG TINGGAL  
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL**

Disusun oleh :

Nama : Maya Audita Nurhayati

NIM : 30902200142

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Januari 2026\_\_\_\_  
dan ditanyakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

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

Penguji II,

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

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi, November 2025**

**ABSTRAK**

Maya Audita Nurhayati

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA YANG TINGGAL DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL**

xiv + 68 halaman + 14 tabel + 10 lampiran

**Latar Belakang:** Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang banyak dialami lansia, terutama mereka yang tinggal di rumah pelayanan sosial akibat rendahnya dukungan sosial, penurunan fungsi fisik, dan keterbatasan aktivitas. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas hidup serta meningkatkan risiko komplikasi fisik maupun psikologis.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan total 135 responden lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Panti Wening Wardoyo. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner demografi, *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), kuesioner riwayat penyakit kronis, *Barthel Index*, dan *Geriatric Depression Scale* (GDS-15). Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat menggunakan uji *Spearman*, serta analisis multivariat menggunakan *regresi logistik*.

**Hasil:** Mayoritas responden berusia 60–74 tahun (63,0%) dan berjenis kelamin perempuan (63,0%). Hasil uji *Spearman* menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan sosial ( $p=0,000$ ) serta kemandirian ( $p=0,000$ ) dengan tingkat depresi. Riwayat penyakit kronis memiliki hubungan signifikan namun sangat lemah ( $p=0,034$ ). Analisis multivariat menunjukkan faktor paling dominan terkait tingkat depresi adalah dukungan sosial ( $p=0,002$ ).

**Simpulan:** Dukungan sosial dan kemandirian memiliki hubungan signifikan dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial, dengan dukungan sosial sebagai faktor paling dominan. Upaya peningkatan dukungan sosial dan pemberdayaan kemandirian lansia perlu diperkuat dalam pelayanan kesejahteraan lansia.

**Kata Kunci:** depresi lansia, dukungan sosial, penyakit kronis, kemandirian, rumah pelayanan sosial.

**Daftar Pustaka:** 35

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
**Thesis, November 2025**

**ABSTRACT**

Maya Audita Nurhayati

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE LEVEL OF DEPRESSION AMONG  
ELDERLY RESIDENTS IN SOCIAL CARE HOMES**

xiv + 68 pages + 14 tables + 10 appendices

**Background:** Depression is a common mental health issue among older adults, particularly those living in social care facilities due to limited social support, declining physical function, and reduced independence. These factors can adversely affect quality of life and increase the risk of physical and psychological complications.

**Methods:** This study employed a cross-sectional design with 135 elderly respondents residing in Pucang Gading Social Care Home and Wening Wardoyo Home. A total sampling technique was used. Data were collected using demographic questionnaires, the *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), a chronic disease questionnaire, the *Barthel Index*, and the *Geriatric Depression Scale* (GDS-15). Data analysis included univariate, bivariate using Spearman's test, and multivariate analysis using logistic regression.

**Results:** Most respondents were aged 60–74 years (63.0%) and female (63.0%). Spearman's test indicated significant correlations between social support ( $p=0.000$ ) and independence ( $p=0.000$ ) with depression levels. Chronic diseases showed a significant but very weak relationship ( $p=0.034$ ). Multivariate analysis identified social support as the most dominant factor associated with depression ( $p=0.002$ ).

**Conclusion:** Social support and independence are significantly associated with depression levels among older adults living in social care homes, with social support emerging as the most influential factor. Strengthening social support systems and enhancing elderly independence are essential in improving mental health outcomes.

**Keywords:** elderly depression, social support, chronic disease, independence, social care home.

**Bibliography:** 35

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Rumah Pelayanan Sosial”. Penyusunan laporan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan pada Universitas Islam Sultan Agung Semarang Prodi Ilmu Keperawatan.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.H Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Iskim Luthfa, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Dosen Pembimbing, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dorongan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini berjalan baik.
4. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp. Kep. Kom Selaku Dosen Penguji yang telah memeberikan nasihat dan saran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Segenap Dosen pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sulan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu pegetahuan dan pertolongan yang sabar dan tulus selama proses studi.
6. Teruntuk Bapak Suyadi dan Ibu Sriwati terimakasih selalu karena tidak pernah lelah mencari nafkah untuk biaya kuliah dan selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Beliau memang tidak sempat meneruskan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan

dukungan serta do'a restu hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.

7. Kepada ketiga kakakku yang tak pernah kalah penting kehadirannya, Wulan Indah Orbayati S.KM, Nurul Dwi Astuti S.KM, Amd. Kep Achmad Ulul Azmi terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam kehidupan penulis. Selalu mendukung, menghibur, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah kepada penulis.
8. Untuk kucing peliharaan penulis terimakasih karena selalu menghibur, menemani penulis dalam menyusun skripsi, dan membuat hidup penulis warna-warni.
9. Kepada teman dari bayi sekaligus sahabat terbaik penulis Nur Laily Rofiah terimakasih atas segala bentuk perhatian, motivasi, doa-doanya dan menjadi pendengar yang baik bagi penulis berkeluh kesah.
10. Sahabat-sahabat kuliah penulis, Monika, Mekarila, Liya Maya, Ghina, dan Isna. Terimakasih atas segala bentuk dukungan, semangat, motivasi, canda tawa, dan tangis air mata yang kita lalui bersama-sama dalam menempuh pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang
11. Dan yang terakhir untuk semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu terimakasih telah membantu dalam kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini.

Semarang, 31 Oktober 2025

Penulis,



Maya Audita Nurhayati

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Konsep Lansia .....	9
2. Depresi Pada Lansia .....	13
3. Dukungan Sosial .....	20

4. Riwayat Penyakit Kronis .....	22
5. Kemandirian .....	24
<b>B. Kerangka Teori .....</b>	<b>27</b>
C. Hipotesa .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
A. Kerangka Konsep .....	29
B. Variabel Penelitian .....	29
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	30
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
F. Definisi Operasional .....	33
G. Instrument/Alat Pengumpulan Data .....	34
H. Metode Pengumpulan Data .....	39
I. Rencana Analisa data .....	40
J. Etika Penelitian .....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Hasil Analisa Univriat .....	45
B. Hasil Analisa Bivariat .....	47
C. Hasil Analisa Multivariat .....	49
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>

<b>A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....</b>	<b>53</b>
<b>B. Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>64</b>
<b>C. Implikasi Untuk Keperawatan.....</b>	<b>65</b>
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>66</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi Operasional .....	33
Tabel 3. 2 Blue Print Kuesioner Dukungan Sosial .....	35
Tabel 3. 3 Blue Print Kuesioner Dukungan Sosial Valid.....	35
Tabel 3. 4 Blue Print Kuesioner GDS .....	37
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo berdasarkan usia (n=135) .....	45
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo berdasarkan jenis kelamin (n=135) .....	45
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo berdasarkan dukungan sosial (n=135).....	46
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo berdasarkan riwayat penyakit kronis (n=135) .....	46
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo berdasarkan kemandirian (n=135).....	46
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo berdasarkan tingkat depresi (n=135) .....	47
Tabel 4. 7 Analisis bivariat dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) .....	48
Tabel 4. 8 Analisis bivariat riwayat penyaki kronis dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135)	48

Tabel 4. 9 Analisis bivariat tingkat kemandirian dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo (n=135) ..... 49

Tabel 4. 10 Hasil analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tinngka depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial Pucang GAding dan Wening Wardoyo..... 50



## DAFTAR GAMBAR

**Gambar 2. 1.** Kerangka Teori ..... 27

**Gambar 3. 1.** Kerangka Konsep ..... 29



## LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> Surat Izin Survei Pendahuluan.....	75
<b>Lampiran 2</b> Surat Izin Penelitian.....	76
<b>Lampiran 3</b> Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	78
<b>Lampiran 4</b> Surat Keterangan Lolos Uji Etik.....	80
<b>Lampiran 5</b> Surat Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden .....	81
<b>Lampiran 6</b> Kuesioner Penelitian.....	83
<b>Lampiran 7</b> Hasil Olah Data.....	87
<b>Lampiran 8</b> Catatan Hasil Konsultasi.....	90
<b>Lampiran 9</b> Daftar Riwayat Hidup.....	91
<b>Lampiran 10</b> Dokumentasi Penelitian.....	92



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Depresi adalah suatu kondisi gangguan kesehatan mental yang ditandai oleh perasaan sedih yang mendalam yang terjadi secara terus-menerus, hilangnya rasa ketertarikan atas kesenangan dan minat akan sesuatu, serta munculnya rasa bersalah dan putus asa. Depresi dapat dikategorikan sebagai kondisi yang bersifat akut maupun kronis. Depresi ringan dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang, tetapi pada depresi berat dapat memicu seseorang ke arah perilaku bunuh diri.

Seseorang yang memasuki tahap usia lanjut akan mengalami berbagai perubahan, baik pada aspek fisiologis maupun psikologis. Perubahan fisik yang umum terjadi antara lain kulit mulai mengendur, munculnya keriput (terutama pada area wajah), rambut beruban, menurunnya kemampuan melihat dan mendengar, rentan terhadap penyakit. Selain mengalami perubahan fisik, perubahan psikis yang terjadi pada lansia adalah menjadi mudah lupa, takut kehilangan sesuatu, kesepian, takut menghadapi kematian. Perubahan psikologis yang sering terjadi antara lain mudah sedih, merasa tidak berguna, insomnia, stress, depresi. Depresi dan kecemasan merupakan gangguan kesehatan mental yang sering terjadi pada lansia. Depresi pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup,

menurunkan motivasi dan meningkatkan risiko penyakit fisik serta kematian dini.

Depresi pada lansia cenderung lebih sulit teridentifikasi karena gejalanya tersamarkan oleh kondisi penyakit fisik yang menyertai, seperti mudah merasa lelah serta terjadi penurunan berat badan. Selain itu, depresi pada lansia juga sulit diketahui karena lansia cenderung menutupi kesepiannya dengan lebih aktif dalam mengikuti kegiatan. Diperkirakan hampir 40% kasus depresi pada lanjut usia tidak teridentifikasi secara klinis, karena tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga menganggap gejala depresi adalah sebagian bagian yang wajar dari proses penuaan. (Abu Sofyan, n.d.).

Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia merupakan individu yang berusia 60 tahun atau lebih. Kelompok lansia mempresentasikan fase terakhir dalam kehidupan manusia dan merupakan bagian dari tahapan perkembangan yang berlangsung secara alamiah yang akan dialami oleh setiap individu yang berhasil mencapai usia lanjut (Raudhoh & Pramudiani, n.d.). Jumlah populasi lansia setiap tahunnya akan terus meningkat. Pada tahun 2022, lansia di Jawa Tengah tercatat sebanyak 4,86 juta jiwa atau 13,07% dari total populasi. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 5,07 juta jiwa atau sebesar 13,50% dari keseluruhan populasi. (BPS Provinsi Jawa Tengah , 2024)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi gangguan depresi secara global pada lanjut usia mencapai 61,6% (WHO, 2022). Data Depkes RI 2018 menjelaskan pravelensi penduduk

lanjut usia di Indonesia tercatat sebanyak 20.893.000 jiwa, dengan jumlah 32% di antaranya mengalami depresi (Kusuma, Mukarromah, & Yumni, 2021). Di Jawa Tengah jumlah lanjut usia yang mengalami depresi tercatat sebanyak 10.346 jiwa (Riskesdas, 2018).

Depresi pada lansia dapat dipengaruhi oleh beragam faktor yang bersumber dari aspek dalam diri maupun dari lingkungan sekitar. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan berpotensi memperburuk kondisi mental lansia. (Azky, 2020). Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya depresi pada lanjut usia antara lain dukungan sosial, riwayat penyakit kronis, serta tingkat kemandirian dalam menjalani kehidupan secara mandiri.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor terpenting dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental individu. Hal ini dikarekanakan memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan munculnya gejala depresi pada lansia (Elipta, 2023). Dukungan sosial meliputi bantuan emosional, informasi, instrumental, serta penghargaan yang dapat diberikan oleh keluarga, teman, atau anggota komunitas. Dukungan sosial yang memadai mampu menciptakan rasa aman, meningkatkan harga diri, serta mengurangi perasaan kesepian, yang semuanya berkontribusi pada penurunan gejala depresi.

Selain itu, depresi pada lansia dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti adanya riwayat penyakit kronis. Beberapa penyakit kronis yang sering terjadi pada lansia meliputi hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan osteoarthritis. Penyakit kronis ini tidak hanya memengaruhi

kualitas hidup fisik lansia, tetapi juga berisiko meningkatkan gangguan kesehatan mental, terutama depresi. Depresi dapat memperburuk kondisi fisik, meningkatkan rasa sakit, menurunkan fungsi sosial, dan memperpendek harapan hidup. Penurunan kondisi fisik pada lansia dapat memunculkan perasaan bahwa hidup mereka tidak bermakna atau menimbulkan rasa putus asa terhadap kehidupan yang sedang dijalani (Komalasari & A, 2020). Kemunduran fungsi fisiologis pada lansia yang menyebabkan terjadinya ketidakmampuan lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari serta memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri (Azari & Sururi, 2021). Ketidakmampuan lansia dalam menjalankan aktivitas ADL secara mandiri dalam jangka waktu yang lama dapat menghambat aktivitas fisik sehari-hari, yang pada akhirnya hal tersebut akan berakibat pada penurunan tingkat kemandirian dan produktivitas mereka. Hamidah & Fitriani (2021) menyatakan bahwa tingkat ketergantungan lanjut usia dalam melaksanakan *Activity of Daily Living* (ADL) dan kondisi tempat tinggalnya dapat mempengaruhi risiko depresi.

Lanjut usia yang berada di panti jompo cenderung berisiko lebih tinggi terjadinya depresi dibandingkan dengan lansia yang berada di rumah bersama anggota keluarga atau lansia atau yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Jarak yang jauh dari anggota keluarga membuat lansia di panti jompo lebih rentan kesepian, hilangnya dukungan dari anggota keluarga, dan hilangnya tempat untuk berbagi masalah dan kesedihannya.

Tempat tinggal dan lingkungan mempunyai peranan penting dalam menjaga kesehatan lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh (Popy & Widagdo, 2018) terhadap 85 responden lansia di PTWS Budi Mulia 02 Cengkareng Jakarta Barat menunjukkan bahwa mayoritas lansia yang mengalami depresi berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 (70,4%). Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Meria Woro Listyorini et al. (2022) menyatakan dari 101 responden sebanyak 69,6% yang menderita depresi adalah perempuan dan sebanyak 34,4% adalah laki-laki. Penelitian yang dilakukan Leni Arini Manafe et al. (2022) menunjukkan bahwa dari 48 responden, 28 orang (58,3%) memiliki interaksi sosial baik, sementara 20 orang (41,7%) memiliki interaksi sosial kurang baik.

Upaya mengatasi tingginya risiko depresi pada lansia yang berada di panti jompo diperlukan pendekatan multidimensional yang tidak hanya menitikberatkan pada intervensi medis, tetapi melibatkan dukungan sosial, psikologis, dan lingkungan. Peningkatan kualitas layanan kesehatan mental di panti jompo melalui skrining rutin gejala depresi, pendampingan psikologis, serta program intervensi berbasis aktivitas sosial terbukti efektif dalam menurunkan angka depresi (Gunawan & Huang, 2022). Selain itu, keterlibatan keluarga melalui kunjungan yang lebih rutin, pelibatan lansia dalam kegiatan spiritual, serta pemberdayaan dalam aktivitas sehari-hari dapat memperkuat rasa harga diri dan memperkecil rasa kesepian yang menjadi salah satu pemicu depresi.

Berdasarkan kejadian yang diuraikan di atas, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Depresi Pada Lansia yang Tinggal Di Rumah Pelayanan Sosial”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan, penelitian ini merumuskan masalah sebagai berikut “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- b. Mendeskripsikan tingkat dukungan sosial pada lanjut usia..
- c. Mendeskripsikan riwayat penyakit kronis pada lanjut usia.
- d. Mendeskripsikan tingkat kemandirian pada lanjut usia.
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.
- f. Menganalisis hubungan antara riwayat penyakit kronis dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

- g. Menganalisis hubungan antara kemandirian dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Temuan penelitian ini dapat memberikan wawasan bagi institusi pendidikan dalam memperkaya ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai literatur rivew khususnya yang terkait hubungan antara dukungan sosial, riwayat penyakit kronis, dan kemandirian dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Temuan penelitian ini dapat memberikan informasi untuk meningkatkan kualitas layanan pada lansia dan dapat dijadikan sebagai masukan dalam penyusunan kebijakan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

3. Bagi Masyarakat

Temuan penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya tentang depresi pada lansia. Hasilnya diharapkan mendorong masyarakat untuk lebih empatik dan memberikan dukungan sosial yang lebih baik kepada lansia.

4. Bagi Peneliti

Temuan penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya yang meneliti faktor-faktor

yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Lansia**

###### **a. Definisi Lansia**

Lansia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih yang berada dalam fase kehidupan lebih tua. Lansia sering kali mengalami penurunan fungsi fisik dan mental, serta perubahan peran sosial dan ekonomi yang dapat mempengaruhi kehidupan mereka. Lansia merupakan seorang individu yang berada di tahap terakhir kehidupan manusia dengan usia 60 tahun lebih dan terjadi penurunan fungsi imun tubuh dalam merespons rangsangan secara internal maupun eksternal. (Manurung, Ritonga, & Damantik, 2020)

Lanjut usia adalah suatu tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia dimana secara alami mengalami berbagai perubahan baik dari segi fisik, mental, sosial serta spiritual dengan rentang usia diatas 60 tahun.

###### **b. Batasan – Batasan Lansia**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) yang dikutip oleh (Siregar et al., 2023) batasan lansia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly) 60-74 tahun

- 3) Lanjut usia tua (old) 75-89 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

**c. Penuaan**

Proses penuaan atau disebut juga dengan *aging process* adalah suatu perubahan alamioleh setiap individu seiring berjalannya waktu. Proses penuaan ditandai dengan munculnya perubahan seperti fungsi tubuh menurun baik secara fisik, psikologis, maupun sosial yang pada umumnya berdampak pada kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*). Seiring berjalanya proses penuaan, individu menjadi semakin rentan terhadap berbagai penyakit, hal ini dikarenakan oleh perubahan yang terjadi pada struktur dan fungsi sel, jaringan, serta organ tubuh seiring bertambahnya usia.

**d. Faktor yang Mempengaruhi Penuaan**

Proses penuaan setiap individu bersifat berbeda-beda, tergantung dari berbagai faktor yang mempengaruhi (Maghfuroh, et al., 2023). Faktor-faktor yang berperan dalam mempengaruhi proses penuaan meliputi:

1) Faktor Internal

Faktor internal meliputi penurunan fisik, perubahan psikososial, genetik berupa penuaan dini, penyakit penyerta, warna kulit, kepribadian. (Maghfuroh, et al., 2023)

## 2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal dipengaruhi oleh lingkungan, sosial, dan budaya.

(Maghfuroh, et al., 2023)

### e. Ciri-Ciri Lansia

#### 1) Mengalami Kemunduran

Kemunduran bisa disebabkan karena terjadi penurunan fungsi fisik dan psikologis yang saling terkait. Lansia yang memiliki motivasi tinggi cenderung mengalami penurunan fisik lebih lambat dibandingkan dengan lansia yang memiliki motivasi rendah.

(Faradila, 2023)

#### 2) Menempati Status Kelompok Minoritas

Lansia termasuk dalam kelompok minoritas karena terjadi perubahan-perubahan pada sikap sosial yang kurang menyenangkan. (Faradila, 2023)

#### 3) Kebutuhan Akan Perubahan Peran

Perubahan peran yang dialami lansia sebaiknya sesuai dengan apa yang diinginkan oleh lansia itu sendiri. (Faradila, 2023)

#### 4) Mengalami Penyesuaian yang Buruk

Lansia dengan perlakuan kurang baik dari lingkungannya akan menyebabkan lansia sulit beradaptasi. (Faradila, 2023)

## **f. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia**

### 1) Perubahan Fisik

Pada lanjut usia bisa peubahan fisik yang terjadi bisa mencakup semua sistem dalam tubuh, seperti sistem endokrin, sistem kardiovaskuler (bertambahnya masa jantung), sistem pernafasan (menurunnya kemampuan untuk batuk dan meghirup udara), sistem persyarafan (kurang sensitif terhadap sentuhan), sistem gastrointestinal (hilang/berkurangnya jumlah gigi, indra pengecap menurun, konstipasi, rasa lapar menurun), sistem genitourinaria (menurunnya fungsi ginjal, frekuensi BAK meningkat), sistem indera (kemampuan pendengaran dan penglihatan menurun), sistem integumen (kulit menjadi kendur, pertumbuhan kuku lambat, kelenjar keringat berkurang), sistem muskuloskeletal (osteroporosis, tremor, otot-otot mudah kram), dan sistem reproduksi (fungsi seksual menurun).

### 2) Perubahan Kognitif

Lansia cenderung akan lebih egosentris, mudah curiga, dan ingin tetap dihormati serta berperan dalam keluarga dan masyarakat.

### 3) Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual yang terjadi pada lansia adalah meningkatnya aktivitas spriritual dan kesadaran akan kematian, sehingga lansia lebih aktif beribadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan.

#### 4) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang dialami pada lansia umumnya terkait dengan penurunan produktivitas kerja, misalnya kehilangan penghasilan, pensiun dari jabatan, dan berkurangnya keterlibatan dalam aktivitas atau kegiatan sehari-hari.

## 2. Depresi Pada Lansia

### a. Definisi Depresi Lansia

Depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan yang melibatkan alam perasaan atau emosi, pikiran, dan tubuh. (Ramadani, Fauziah, & Rozzaq, 2024) *American Psychiatric Association* mendefinisikan depresi sebagai gangguan kesehatan medis yang sering terjadi dan bersifat serius yang berdampak negatif terhadap perasaan, pola pikir, serta perilaku individu.

Depresi adalah suatu gangguan yang ditandai terutama oleh suasana hati yang sedih dan muram serta terkait dengan gejala kognitif, fisik dan interpersonal. (Ramadani et al., n.d.). Depresi ditandai dengan oleh perasaan sedih yang mendalam, murung, rasa bersalah, menurunnya semangat, putus asa, kehilangan kesenangan dalam beraktivitas yang biasa dilakukan, serta terganggunya pola tidur. Menurut Sinaga (2020), depresi termasuk salah satu gangguan kesehatan mental yang paling sering dialami oleh lansia dan penyebab kecacatan terbesar ke empat di tingkat global.

## **b. Gejala dan Manifestasi Depresi Pada Lansia**

Gejala dapat dikategorikan ke dalam tiga aspek, yaitu:

(Ramadani et al., n.d.)

### **1) Gejala Fisik**

Gejala fisik pada penderita depresi mempunyai rentangan dan variasi yang luas sesuai dengan tingkat depresi yang dialami serta gejala fisik pada umumnya relatif mudah untuk dikenali. Beberapa gejala fisik tersebut meliputi: a) gangguan pola tidur, b) penurunan tingkat aktivitas, c) berkurangnya efisiensi kerja, d) menurunnya produktivitas, e) mudah merasa letih dan rentan terhadap penyakit.

### **2) Gejala Psikis**

Gejala psikis pada depresi pada lansia meliputi: a) menurunnya rasa percaya diri, b) meningkatnya sensitivitas, c) perasaan tidak berguna, d) rasa bersalah, e) perasaan terbebani.

### **3) Gejala Sosial**

Gejala sosial pada penderita depresi biasanya terjadi masalah interaksi antara penderita dengan teman atau rekan kerja. Masalah yang muncul tidak hanya berbentuk konflik tetapi juga bisa berupa masalah lainnya seperti perasaan rendah diri, kecemasan saat berada di antara kelompok, kesulitan dalam berkomunikasi secara normal.

### c. Faktor yang Mempengaruhi Depresi Pada Lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia, yaitu (Faradila, 2023):

#### 1) Faktor Demografi

##### a. Usia

Perubahan yang terjadi pada lansia baik secara fisik, psikososial, ekonomi, sosial dan spiritual dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia.

##### b. Jenis kelamin

Lansia perempuan cenderung memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki. Hal ini dapat disebabkan karena tanggung jawab perempuan dalam mengurus rumah tangga dan merawat anak selama hidupnya.

##### c. Status sosial ekonomi

Seseorang dengan ekonomi rendah akan beresiko lebih besar depresi dibandingkan seseorang dengan ekonomi yang lebih baik.

##### d. Status pernikahan

Ketidakmampuan pasangan suami istri dalam membina hubungan pernikahan yang harmonis, atau kehilangan pasangan akibat kematian meninggal dapat meningkatkan risiko depresi.

e. Pendidikan

Individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki risiko depresi yang lebih tinggi. Hal ini dikarenakan pendidikan berkaitan erat dengan kemampuan kognitif.

2) Faktor Dukungan Sosial

a. Dukungan emosional

Pada aspek ini seseorang yang mendapatkan perhatian atau empati dari orang lain, maka akan merasa nyaman, tenang, dan merasa dimiliki kembali.

b. Dukungan penghargaan

Seseorang dengan dukungan penghargaan yang positif dari orang lain dapat menjadikan individu dalam membangun rasa harga diri, meningkatkan kepercayaan diri, dan merasa nilai diri yang lebih tinggi.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan yang bersifat langsung dan nyata, seperti memberikan pertolongan atau meringankan beban seseorang pada saat menghadapi kesulitan.

d. Dukungan informasi

Pada dukungan ini berupa pemberian informasi dengan menawarkan berbagai pilihan, misalnya melalui saran atau penilaian terhadap tindakan yang dilakukan individu.

e. Dukungan kelompok

Pada dukungan ini membuat individu merasa menjadi bagian dari suatu kelompok, dimana anggota kelompok tersebut dapat saling berbagi dan mendukung satu sama lain.

3) Faktor Kejadian Dalam Hidup

Kehilangan orang tersayang atau anggota keluarganya, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dapat memicu depresi.

4) Faktor Genetik

Lansia dengan riwayat keluarga depresi akan lebih berisiko menderita depresi.

5) Faktor Medikasi

Pengobatan merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mengembalikan daya tahan tubuh dari kontaminasi penyakit.

Beberapa jenis obat yang berpotensi memicu depresi pada lansia antara lain: antihipertensi, obat psikiatri, analgesik.

**d. Dampak Depresi Pada Lansia**

Menurut ilannoor et al (2021) dalam (Fikri Erwanto et al., 2023) dampak depresi pada lansia sangat serius. Apabila depresi tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia. Kualitas hidup yang menurun bisa meliputi:

- 1) Masalah kesehatan fisik
- 2) Penyalahgunaan obat-obatan, alkohol dan nikotin
- 3) Gangguan kesehatan mental

- 4) Risiko kematian lebih dini (bunuh diri)

**e. Jenis-Jenis Depresi Pada Lansia**

- 1) Depresi Ringan

Ditandai dengan keadaan resah, menurunnya ketertarikan untuk melakukan kegiatan sosial atau suatu pekerjaan, namun penderita masih mampu untuk beaktivitas. Biasanya penderita depresi ringan akan berlangsung selama dua minggu.

- 2) Depresi Sedang

Ditandai dengan kesulitan untuk melakukan kegiatan sosial atau pekerjaan. Depresi sedang berlangsung minimal dua minggu.

- 3) Depresi Berat

Ditandai dengan kecemasan berlebih, kehilangan harga diri, merasa tak berguna dan beresiko untuk bunuh diri.

**f. Upaya Pencegahan Depresi Pada Lansia**

Menurut (Widi A, 2021) beberapa upaya pencegahan depresi yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Memiliki sikap realistis terhadap harapan dan kemampuan diri.
- 2) Menghindari menyalahkan diri sendiri atau orang lain atas kegagalan yang terjadi.
- 3) Hindari membandingkan diri dengan orang lain.
- 4) Cari dukungan dari keluarga dan lingkungan saat menghadapi masalah.
- 5) Rutin berolahraga atau melakukan aktivitas luar ruangan.

- 6) Tetap berpikir positif dan tidak menyesali kejadian yang sudah terjadi.
- 7) Bangun rasa percaya diri melalui sikap dan pikiran positif.
- 8) Aktif bersosialisasi dan ikut dalam kegiatan lingkungan.
- 9) Tingkatkan ibadah dan kedekatan dengan Tuhan.

**g. Alat Ukur Tingkat Depresi**

Secara umum alat ukur yang bisa digunakan untuk menilai depresi, yaitu: *Geriatric Depression Scale (GDS)*, *Beck Depression Inventory (BDI)*, *Hamilton Rating Scale Depression (HRSD)*. Salah satu instrument yang paling mudah digunakan untuk menilai depresi adalah instrument GDS.

*Geriatric Depression Scale (GDS)* diperkenalkan oleh Yesavage pada tahun 1983 dengan indikasi utama pada lanjut usia, instrument ini memiliki keunggulan karena mudah digunakan dan tidak memerlukan keterampilan khusus, sehingga menjadi alat yang sering dipakai untuk mengukur tingkat depresi pada lansia. Instrument GDS lebih berfokus pada gangguan kognitif yang di alami lansia. Instrumen ini awalnya terdiri dari 30, tetapi untuk mempermudah dalam penelitian instrument ini direvisi kembali sehingga menjadi 15 pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di instrument GDS memiliki format sederhana dengan jawaban “Ya” atau “Tidak” pada setiap pertanyaannya, sehingga memberikan kemudahan untuk dipahami bagi lansia. Skor total untuk GDS15 adalah berkisar 0-15,

dengan interpretasi skor 0-4 menunjukkan kondisi normal, skor 5-9 menunjukkan depresi ringan, skor 10-11 menunjukkan depresi sedang, dan 12-15 menunjukkan depresi berat.

### **3. Dukungan Sosial**

#### **a. Definisi Dukungan Sosial**

Dukungan sosial adalah kehadiran orang lain yang dapat dipercaya untuk memberikan bantuan, dorongan, perhatian dan penerimaan, sehingga berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup pada lansia. Dukungan sosial menurut King 2020 dalam (Setyaningrum, 2024) merupakan informasi atau umpan balik orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dihormati, dukungan sosial juga mencakup jaringan interaksi dengan adanya kewajiban timbal balik, serta merupakan kondisi yang memberikan manfaat bagi individu melalui bantuan dari orang lain yang dapat dipercaya.

#### **b. Aspek-Aspek Dukungan Sosial**

Pendapat Zilmet dalam (Sholehah, 2025) menggambarkan dukungan sosial sebagai penerimaan bantuan dan perhatian yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu, meliputi:

- 1) Dukungan keluarga, bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu baik berupa dukungan dalam pengambilan keputusan maupun pemenuhan kebutuhan emosional.

- 2) Dukungan teman, bantuan yang diberikan oleh teman-teman individu baik pelaksanaan aktivitas sehari-hari maupun kebutuhan lain yang diperlukan individu
- 3) Dukungan orang yang istimewa, bantuan yang diberikan oleh seorang yang istimewa, yang mampu menimbulkan rasa nyaman dan penghargaan diri.

**c. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial**

Berdasarkan pendapat Myers dan Alfatin dalam (Setiawan, 2021) faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yang positif antara lain:

- 1) Empati, yaitu kemampuan dan kecenderungan untuk memahami serta merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain. Dengan berempati dapat memotivasi dengan tujuan mengurangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.
- 2) Norma dan nilai sosial, berfungsi sebagai pedoman untuk membimbing dan mengarahkan individu agar mampu menjalankan kewajiban dalam kehidupannya.
- 3) Pertukaran sosial, interaksi timbal balik perilaku sosial, termasuk kasih sayang, pelayanan, dan pertukaran informasi yang menghasilkan hubungan interpersonal yang memuaskan.

#### 4. Riwayat Penyakit Kronis

##### a. Definisi Riwayat Penyakit Kronis

*World Health Organization* (WHO) menjelaskan penyakit kronis adalah kondisi medis yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih. Penyakit kronis menggambarkan gangguan kesehatan yang memiliki durasi panjang dan berkelanjutan. Pada umumnya lebih dari enam bulan dan bisa berlangsung hingga bertahun-tahun. Penyakit kronis didefinisikan sebagai kondisi medis yang timbul secara berkala, berulang, dan berlangsung dalam jangka waktu panjang, serta dapat memburuk seiring waktu. Penyakit ini bersifat jangka panjang dan memerlukan proses pemulihan yang lama serta berkesinambungan. Penyakit kronis yang tidak ditangani secara tepat berpotensi menjadi berkembang menjadi kondisi serius dan membahayakan.

##### b. Fase Riwayat Penyakit Kronis

Penjelasan Smeltzer & Bare (2018) dalam (Dwipayana, 2022) fase penyakit kronis meliputi:

- 1) Fase *pra-trajectory*, fase awal di mana seseorang memiliki risiko terkena penyakit kronis akibat faktor genetik atau gaya hidup.
- 2) Fase *trajectory*, munculnya gejala awal yang mengarah ke penyakit kronis, namun masih dalam tahap evaluasi dan pemeriksaan.
- 3) Fase stabil, gejala dan penyakit terkendali dan aktivitas harian masih dapat dilakukan meski terbatas.

- 4) Fase tidak stabil, penyakit sulit dikendalikan, gejala memburuk, dan aktivitas harian terganggu.
- 5) Fase akut, muncul gejala berat atau komplikasi yang memerlukan perawatan intensif di rumah sakit.
- 6) Fase krisis, kondisi gawat darurat yang mengancam jiwa dan membutuhkan penanganan segera.
- 7) Fase pulih, kembali pada kondisi yang dapat diterima meski dengan keterbatasan akibat penyakit.
- 8) Fase penurunan, fungsi tubuh semakin melemah dan gejala makin sulit dikendalikan
- 9) Fase kematian, fase akhir dari penyakit dengan penurunan fungsi tubuh secara signifikan hingga meninggal.

**c. Jenis Riwayat Penyakit Kronis**

Pada penelitian ini jenis riwayat penyakit kronis meliputi:

- 1) Hipertensi, gangguan pada sistem peredaran darah yang ditandai oleh meningkatnya tekanan darah melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg.
- 2) Diabetes Melitus, penyakit metabolik jangka panjang ditandai dengan kadar glukosa dalam darah yang tinggi, akibat kekurangan insulin atau ketidakmampuan tubuh dalam memanfaatkan insulin secara optimal.
- 3) Penyakit Jantung Koroner (PJK), gangguan jantung karena adanya penyempitan pada arteri koroner akibat aterosklerosis, spasme, atau

kombinasi keduanya, PJK tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian.

#### **d. Faktor Risiko**

Riwayat penyakit kronis pada lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya pola makan yang tidak sehat, aktifitas fisik, dan penggunaan tembakau. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan lansia mengalami tekanan darah meningkat, kadar glukosa dalam darah meningkat, kadar kolesterol dalam darah menjadi abnormal, kelebihan berat badan atau obesitas.

### **5. Kemandirian**

#### **a. Definisi Tingkat Kemandirian**

Kemandirian adalah kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Kemandirian pada lansia dapat diartikan sebagai kemampuan seorang lansia dalam memenuhi kebutuhan aktivitas hariannya yang dilakukan secara rutin dan menyeluruh. Kemandirian lansia dapat dinilai dari kemampuannya dalam melakukan kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari atau *Activity of Daily Living (ADL)*.

#### **b. Activity of Daily Living (ADL)**

*Activity of Daily Living (ADL)* merupakan kemampuan individu dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri. ADL terdiri dari kemampuan untuk makan, mandi, buang air besar (BAB), buang air kecil

(BAK), penampilan, berpindah, mobilitas, menaiki dan menuruni tangga, dan penggunaan kamarmandi.

**c. Fungsi Kemandirian**

Fungsi kemandirian pada lansia dapat diartikan sebagai kemampuan lansia dalam menjalankan segala tugasnya tidak bergantung pada orang lain, segala sesuatu seperti pengambilan keputusan untuk memenuhi kebutuhannya dilakukan oleh lansia itu sendiri. Kemandirian sangatlah penting guna untuk menjaga diri dalam mencukupi semua kebutuhan dasar manusia (Rohmah, 2022).

**d. Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian**

Faktor yang mempengaruhi kemandirian meliputi:

1) Kondisi kesehatan

Kemandirian lansia dapat dilihat melalui kualitas kesehatannya.

Lansia yang memiliki kondisi fisik dan psikologis yang baik cenderung mampu melaksanakan aktivitas sehari-harinya secara mandiri.

2) Kondisi ekonomi

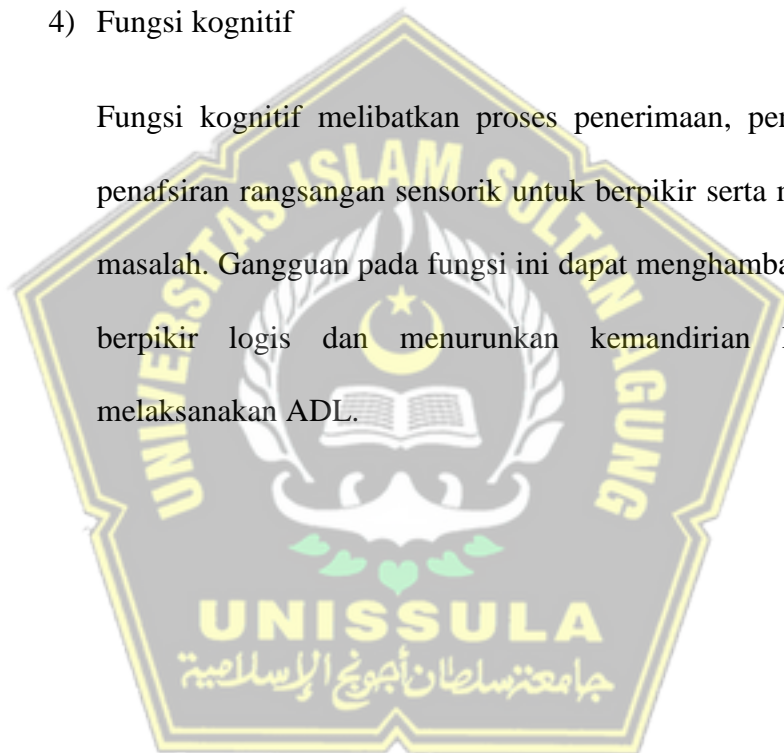
Lansia yang mandiri dalam kondisi ekonomi menengah menunjukkan bahwa mereka masih mampu beradaptasi dengan situasi hidupnya saat ini. Meskipun pendapatan yang diperoleh tidak besar, mereka tetap merasa puas karena masih bisa memberikan manfaat bagi orang lain.

### 3) Kesehatan fisiologis

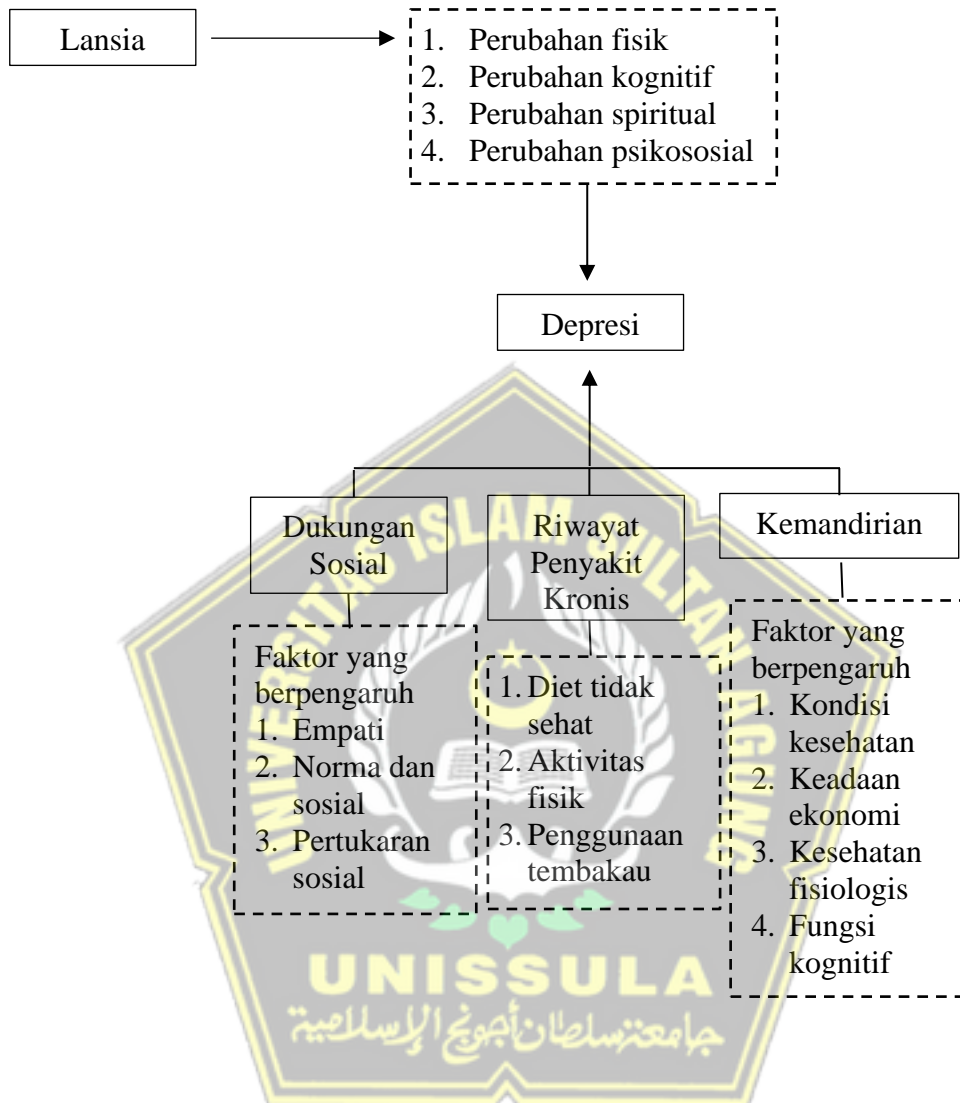
Kesehatan fisiologis berperan penting dalam kemampuan melakukan ADL, misalnya, sistem saraf memproses informasi dari lingkungan, sementara sistem muskuloskeletal bekerja sama dengan sistem saraf untuk merespons rangsangan melalui gerakan. Apabila pada sistem ini terganggu, maka pemenuhan ADL juga terganggu.

### 4) Fungsi kognitif

Fungsi kognitif melibatkan proses penerimaan, pengolahan, dan penafsiran rangsangan sensorik untuk berpikir serta menyelesaikan masalah. Gangguan pada fungsi ini dapat menghambat kemampuan berpikir logis dan menurunkan kemandirian lansia dalam melaksanakan ADL.



## B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

### Keterangan

: Yang akan diteliti

: Yang tidak akan diteliti

### C. Hipotesa

Ha1 : Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

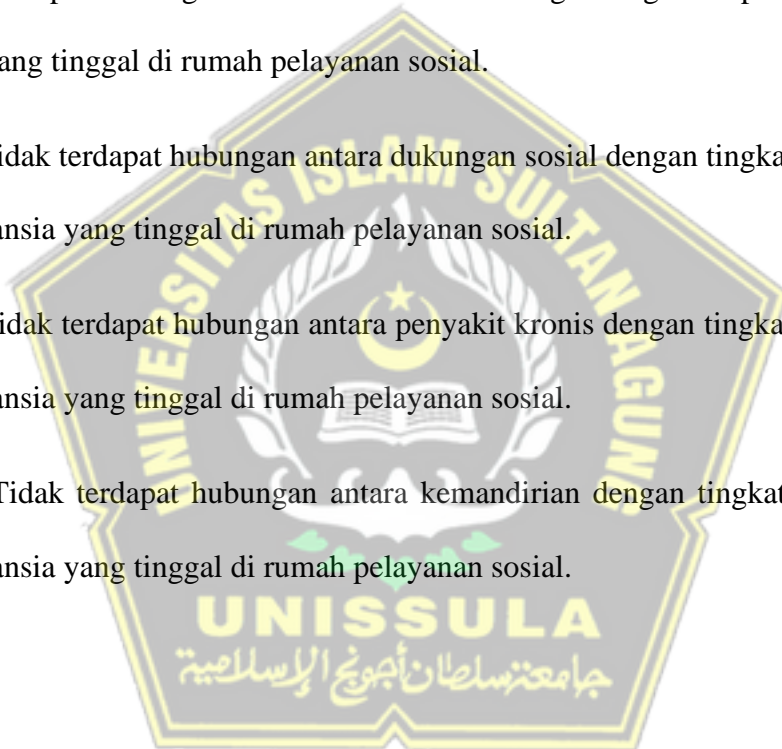
Ha2 : Terdapat hubungan antara penyakit kronis dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

Ha3 : Terdapat hubungan antara kemandirian dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

H01 : Tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

H02 : Tidak terdapat hubungan antara penyakit kronis dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

H03 : Tidak terdapat hubungan antara kemandirian dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

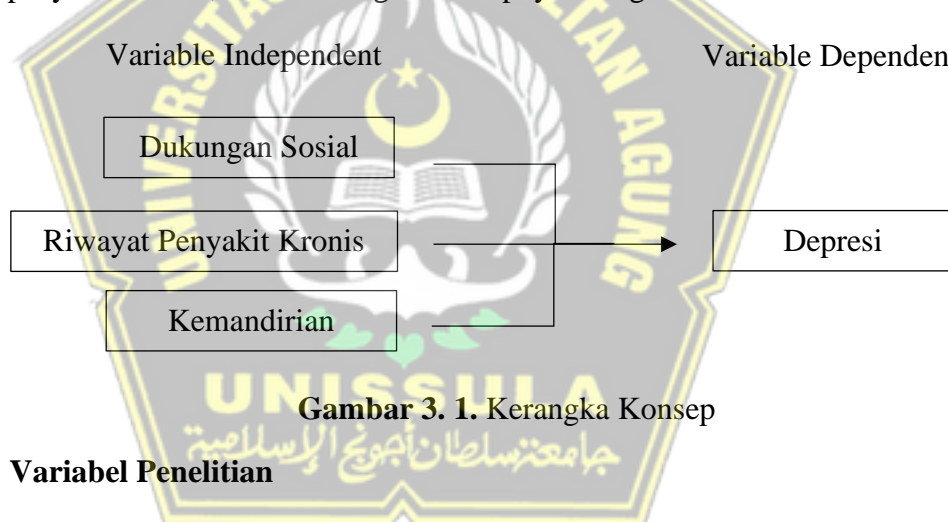


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bentuk kerangka berpikir yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antarvariabel dalam suatu penelitian. Berdasarkan penelitian yang ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah peayanan sosial, maka kerangka konsepnya sebagai berikut :



**Gambar 3. 1.** Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan objek atau aspek tertentu yang menjadi fokus dalam suatu penelitian. Dalam pemelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat.

##### 1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas adalah variabel yang berperan sebagai faktor penyebab terjadinya perubahan pada variabel lain. Variabel bebas dalam

penelitian ini adalah dukungan sosial, riwayat penyakit kronis dan kemandirian

## 2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat merupakan variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari variabel bebas (*variabel independent*). Dalam penelitian ini variabel terikat yang diteliti adalah tingkat depresi.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Peneliti akan melakukan pengukuran atau pengamatan data dari berbagai subjek di waktu bersamaan. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dalam waktu yang bersamaan dengan memberikan pertanyaan kepada responden menggunakan instrument tertulis berupa kuesioner, kemudian hasil dari pernyataan tersebut dipaparkan peneliti dalam bentuk laporan penelitian.

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan objek atau subjek yang dengan karakteristik tertentu dan menjadi fokus penelitian untuk menghasilkan kesimpulan yang relevan. (Iba & Wardhana, 2023). Populasi pada penelitian ini terdiri dari lansia penghuni Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading sebanyak 114 orang dan Panti Wening Wardoyo Ungaran yang sebanyak 90 orang.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang sebagian kecil dari populasi yang lebih besar, yang dipilih supaya lebih mudah untuk dikelola dan dianalisis dalam penelitian (Iba & Wardhana, 2023). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling*, dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Perhitungan jumlah sampel minimal dapat ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

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

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

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

$$n = 135$$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 135 responden.

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Pesisi (dengan tingkat Signifikasi 0,5 kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan ditolerir).

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari lansia yang memenuhi kriteria inklusif dan eksklusif, yaitu :

a. Kriteria Inklusif

- 1) Lansia yang tinggal di Panti Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.
- 2) Lansia dengan usia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia yang bersedia berpartisipasi sebagai responden.
- 4) Lansia yang kooperatif serta mampu berkomunikasi secara efektif.

b. Kriteria Eksklusif

- 1) Lansia yang tidak kooperatif dan tidak mampu berkomunikasi.
- 2) Lansia dengan kondisi sakit atau tidak memungkinkan untuk menjadi responden.

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Panti Wening Wardoyo Ungaran Semarang.

2. Waktu

Penelitian pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan Juni - November tahun 2025.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan atau uraian yang dirumuskan oleh peneliti untuk menjabarkan istilah-istilah yang digunakan dalam masalah penelitian. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3. 1.** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan Sosial	Dukungan sosial diartikan sebagai respons atau timbal balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang mendapatkan perhatian, motivasi, bantuan, serta dilibatkan dalam komunitas atau kelompok	Kuesioner <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (MPSS) yang berjumlah 14 pertanyaan	1. <13-26 = rendah 2. 27-39 = sedang 3. > 40 = tinggi	Ordinal
Riwayat Penyakit Kronis	Lansia dengan riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan jantung.	Kuesioner	1 = memiliki riwayat penyakit kronis 2 = tidak memiliki riwayat penyakit kronis	Nominal
Kemandirian	Tingkat kemandirian lansia dalam melakukan rutinitas harian seperti mandi, makan, BAK, BAB, berpindah tempat, dan pengambilan keputusan.	Kuesioner <i>Index Barthel</i> yang berisi 10 pertanyaan	1. 0 - 4 = ketergantungan total. 2. 5 - 8 = ketergantungan berat. 3. 9 - 11 = ketergantungan sedang. 4. 12 - 19 = ketergantungan ringan 5. $\geq 20$ = mandiri	Ordinal
Tingkat Depresi pada Lansia	Depresi adalah gangguan suasana hati yang menimbulkan	Kuesioner <i>Geriatric Depression</i>	1. 0 - 4 = tidak depresi	Ordinal

rasa sedih dan hilangnya minat atau ketertarikan terhadap aktivitas tertentu.	Scale (GDS) yang berisi 15 pertanyaan	2. 5 - 8 = depresi ringan 3. 9 - 11 = depresi sedang 4. 12 - 15 = depresi berat
---	---------------------------------------	---

## G. Instrument/Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Data

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

#### a. Kuesioner A

Kuesioner A adalah kuesioner demografi responden berdasarkan nama, usia, dan jenis kelamin.

#### b. Kuesioner B

Kuesioner B adalah kuesioner dukungan sosial dengan menggunakan kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MPSS). Kuesioner ini diadopsi oleh Zimet, Dahlem, Farley (1988) yang berdasarkan tiga dimensi, yaitu dukungan dari keluarga (*family support*), dukungan dari teman (*friend support*), dan dukungan orang yang istimewa (*significant others support*). Pada kuesioner pertanyaannya mempunyai 5 kriteria jawaban yaitu Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor 1, Tidak Setuju (TS) diberi skor 2, Cukup Setuju (CS) diberi skor 3, Setuju (S) diberi skor 4, Sangat Setuju (SS), diberi skor 5.

**Tabel 3. 2** *Blue Print* Kuesioner Dukungan Sosial

Variabel	Indikator	Jumlah pertanyaan	Pertanyaan Favorable	Pertanyaan Unfavorable
Dukugan Sosial	Keluarga	4	3, 4, 8, 11	-
	Teman	4	6, 7, 9, 12	-
	Orang yang special	4	1, 2, 5, 10	-

Kuesioner penelitian yang diadopsi dari Zimet, Dahlem, Farley (1988) dan telah dilakukan modifikasi yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk menyesuaikan penelitian dengan empat, yaitu dukungan dari keluarga (*family support*), dukungan dari teman (*friend support*), dukungan dari orang istimewa (*significant others support*), dan dukungan dari petugas panti (*nursing home support*).

**Tabel 3. 3** *Blue Print* Kuesioner Dukugan Sosial Valid

Variabel	Indikator	Jumlah Pertanyaan	Pertanyaan Favorable	Pertanyaan Unfavorable
Dukugan Sosial	Keluarga	2	3, 4	-
	Petugas panti	4	5, 6, 10, 13	-
	Teman	4	8, 9, 11, 14	-
	Orang yang special	4	1, 2, 7, 12	-

c. Kuesioner C

Kuesioner C adalah kuesioner penyakit kronis yang diderita oleh responden. Pada kesioner ini berisi tentang jenis penyakit kronis yang diderita dan lama penyakitnya. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti dengan skor penilaian 1 = memiliki riwayat

penyakit kronis dan skor 2 = tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

d. Kuesioner D

Kuesioner D pada penelitian ini adalah kuesioner kemandirian yang menggunakan kuesioner *Barthel Index* yang diambil dari buku (Sunarti, et al., 2019). Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan. Setiap nilai dari pertanyaan akan dijumlahkan, kemudian hasil totalnya akan diklasifikasikan. Skor 0-4 = ketergantungan total, skor 5-8 = ketergantungan berat, skor 9-11 = ketergantungan sedang, skor 12-19 = ketergantungan ringan, dan skor  $\geq 20$  = mandiri.

e. Kuesioner E

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini untuk mengukur Tingkat depresi adalah kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang diadopsi dari Brink dan Yesevage (1983). Kuesioner ini berisi 15 pertanyaan dengan opsi jawaban “Ya” atau “Tidak”. Pada pertanyaan nomor 2,3,4,6,8,9,10,12,14,15, jawaban “Tidak” diberikan skor 0 dan jawaban “Ya” diberikan skor 1. Pada pertanyaan nomor 1,5,7,11,13, jawaban “Ya” diberikan skor 0 sedangkan jawaban “Tidak” diberikan skor 1. Seluruh skor kemudian dijumlahkan untuk memperoleh total nilai. Skor 0-4 menunjukkan tidak depresi, skor 5-8

menunjukkan depresi ringan, skor 9-11 menunjukkan depresi sedang, dan skor 12-15 menunjukkan depresi berat.

**Tabel 3. 4** *Blue Print* Kuesioner GDS

<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1, 5, 7, 11, 13	2,3,4, 6, 8,9, 10,12,14,15

## 2. Uji Instrument

### a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu tolak ukur yang bertujuan untuk mengetahui akurasi dan relevansi hasil pengukuran dari suatu instrument. Dengan melakukan uji validitas maka akan tahu sejauh mana instrument pengukuran mampu mengukur apa yang diukur oleh peneliti dan dapat memastikan bahwa kesimpulan diambil dari data yang dikumpulkan adalah sah dan dapat dipercaya. Kuesioner dukungan sosial terdiri dari 14 pertanyaan dan telah dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas yang dilaksanakan di Panti Rukmi dengan melibatkan 20 responden. Hasil pengujian menunjukkan kuesioner valid dengan  $r$  hitung 0,868 ( $>0,444$ ) (Setyaningrum, 2024). Penelitian Putranti (2016) kuesioner Barthel Index memiliki validasi  $r > 0,4438$ . Kuesioner GDS menurut data internasional sebelumnya sudah sudah valid dan reliabel

sehingga tidak dilakukan validasi lagi. Kuesioner GDS memiliki sensitivitas 92% dan spesivitas 89%. (Zaluchu, 2021).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu proses pengukuran pada instrument untuk menilai tingkat konsistensi dan kestabilan hasil ukur apabila digunakan dalam kondisi yang sama atau relatif sama. Suatu instrumen dinyatakan memiliki reliabilitas yang memadai apabila nilai koefisien *Cronbach Alpha*  $\geq 0,60$  sedangkan instrumen dinyatakan tidak reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha*  $\leq 0,60$ . Pada kuesioner dukungan sosial memiliki nilai *cronbach alpha* sebesar 0,974 ( $\geq 0,60$ ), yang menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel (Setyaningrum, 2024). Menurut Putranri (2016) kuesioner *Barthel Index* memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,884, yang menunjukkan bahwa kuesioner tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang baik. Sedangkan pada instrument *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang telah dikembangkan dalam bentuk Bahasa Indonesia menunjukkan tingkat realibilitas memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,755, yang dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel (Zaluchu, 2021).

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden yang sesuai dengan kriteria inklusif yang telah ditentukan sebelumnya. Data yang diperoleh digunakan untuk mengidentifikasi serta menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

Tahapan dalam pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti menyusun dan mengajukan permohonan izin ke pihak akademik guna mendapatkan surat izin pelaksanaan penelitian.
2. Setelah surat izin dari pihak akademik diperoleh, peneliti menyerahkan surat tersebut kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.
3. Setelah mendapatkan persetujuan dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Panti Wening Wardoyo Ungaran.
4. Mengidentifikasi responden sesuai kriteria inklusi.
5. Peneliti melakukan pendekatan kepada setiap calon responden guna mendapatkan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian serta pengambilan data.

6. Apabila calon responden menyatakan kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti selanjutnya meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent*.
7. Peneliti membantu responden membacakan pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.
8. Mengucapkan teimakasih kepada responden yang sudah bersedia menjadi responden penelitian.
9. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti memeriksa kelengkapannya dan melakukan pengolahan terhadap data penelitian.

#### **I. Rencana Analisa data**

##### **1. Pengolahan Data**

Seluruh data yang diperoleh dalam penelitian akan diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). Pengolahan data tersebut melalui beberapa tahapan, diantaranya yaitu :

##### **a. Editing**

Editing merupakan tahap awal dalam proses pengolahan data, dimana dalam tahap ini melakukan pemeriksaan ulang kebenaran dari data yang sudah terkumpul. Editing digunakan untuk memeriksa jawaban responden yang tercantum pada kuesioner. Aspek-aspek yang diperhatikan dalam tahap editing adalah kelengkapan, kejelasan, relevan, dan konsisten.

b. Coding

Coding merupakan tahapan pemberian kode angka atau numerik pada data yang akan diteliti guna untuk menyederhakan data pada setiap jawaban.

c. Tabulating

Tabulating merupakan tahap penyusunan data yang telah dikelompokkan ke dalam tabel. Tahap ini bertujuan supaya data yang terkumpul menjadi lebih terstruktur, ringkas, dan mudah dibaca.

d. Processing Data

Processing adalah tahapan seluruh data setelah terisi dengan benar, lengkap, serta sudah diberi kode jawaban.

e. Cleanning

Cleanning adalah tahap pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dimasukkan, guna memastikan kebenaran dan mendeteksi adanya ketidakkonsistensan atau kesalahan sebelum data siap dianalisis.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode analisis data yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel. Variabel tersebut meliputi dukungan sosial, riwayat penyakit kronis, dan kemandirian sebagai variabel

independennya dan tingkat depresi sebagai variabel dependen. Pada umumnya data-data yang dianalisis akan dijelaskan dengan nilai jumlah dan persentase tiap variabelnya.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode analisis data yang digunakan untuk menilai signifikansi serta keterkaitan antarvariabel. Dukungan sosial, riwayat penyakit kronis, dan kemandirian sebagai independen dan tingkat depresi sebagai variabel dependen. Analisa yang akan digunakan untuk menguji adalah *uji spearman*, uji ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen. Jika nilai nilai sig *p-value* < 0,05 menunjukkan terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, sebaliknya apabila nilai sig *p-value* > 0,05 menunjukkan tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan metode analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen secara bersamaan. Pada penelitian ini analisis multivariat digunakan untuk mengetahui dukungan sosial, penyakit kronis, dan kemandirian sebagai variabel independen dan tingkat depresi pada lansia yang

tinggal di rumah pelayanan sosial sebagai variabel dependen. Pada analisis multivariat, peneliti menggunakan uji *regresi logistik*. Hasil uji analisis ini berdasarkan nilai signifikansi (*p-value*) dan *Odds Ratio* (OR). Jika nilai nilai sig *p-value* < 0,05 menunjukkan terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, sebaliknya apabila nilai sig *p-value* > 0,05 menunjukkan tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai OR digunakan untuk menunjukkan arah dan besarnya pengaruh. Nilai OR > 1 menunjukkan peningkatan kemungkinan terjadinya variabel dependen, sedangkan OR < 1 menunjukkan penurunan kemungkinan.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian yang diterapkan antara lain:

### 1. *Confideality* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjaga segala informasi yang diperoleh dari responden dan orang lain tidak dapat mengakses informasi tersebut. Pada lembar kuesioner, peneliti tidak akan mencantumkan identitas responden dan informasi yang diperoleh hanya digunakan sebagai tujuan penelitian.

### 2. *Beneficence* (Manfaat)

Pada etika *beneficence* peneliti menggunakan prinsip untuk meminimalkan resiko dan memaksimalkan manfaat. Pada penelitian

termasuk penelitian dengan tingkat risiko yang rendah karena dalam penelitian ini peneliti hanya meminta responden untuk mengisi kuis dan peneliti tidak melakukan pengujian atau pengobatan kepada responden.

3. *Justice* (Keadilan)

Penelitian harus bersikap adil kepada semua responden tanpa membeda-bedakan, dan peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian sebelum responden menandatangani *informed consent*.

4. *Non maleficence* (Bukan Kejahatan)

Pada etika *non maleficence* responden mempunyai hak untuk memutuskan mengikuti penelitian dengan sukarela dengan pertimbangan peneliti yang akan dilakukan tidak beresiko membahayakan atau merugikan responden.

5. *Obtaining informed consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum dilaksanakan penelitian lembar persetujuan harus diserahkan kepada responden agar responden memperoleh pemahaman yang jelas mengenai tujuan dan maksud pelaksanaan penelitian.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di dua rumah pelayanan sosial lanjut usia yaitu Panti Pucang Gading Semarang dan Panti Wening Wardoyo Ungaran. Sampel penelitian berjumlah 135 responden, terdiri atas 85 responden dari Panti Pucang Gading Semarang dan 50 responden dari Panti Wening Wardoyo. Pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan Agustus – September 2025.

#### A. Hasil Analisa Univriat

##### 1. Gambaran lansia berdasarkan usia

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo berdasarkan usia pada bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

Usia Responden (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60 – 74	85	63,0
75 – 90	47	34,8
>90	3	2,2
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.1 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi lansia berdasarkan usia paling banyak berada rentang 60-74 tahun, dengan jumlah 85 responden (63.0%).

##### 2. Gambaran lansia berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo berdasarkan jenis kelamin pada bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	50	37,0
Perempuan	85	63,0
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.2 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi lansia berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan, dengan jumlah 85 responden (63.0%).

### 3. Gambaran lansia berdasarkan dukungan sosial

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo berdasarkan dukungan sosial pada bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

Dukungan Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	88	65,2
Sedang	33	24,4
Rendah	14	10,4
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi lansia berdasarkan dukungan sosial mayoritas adalah dukungan sosial tinggi, dengan jumlah 88 responden (65,2%).

### 4. Gambaran lansia berdasarkan riwayat penyakit kronis

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo berdasarkan riwayat penyakit kronis (n=135) kemandirian pada bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

Riwayat Penyakit Kronis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak memiliki penyakit kronis	47	34,8
Memiliki penyakit kronis	88	65,2
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.4 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi lansia berdasarkan riwayat penyakit kronis mayoritas adalah memiliki riwayat penyakit kronis sebanyak 88 responden (65,2%).

### 5. Gambaran lansia berdasarkan tingkat kemandirian

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo berdasarkan kemandirian pada bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

Kemandirian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mandiri	88	65,2
Ketergantungan Ringan	25	18,5
Ketergantungan Sedang	11	8,1

Ketergantungan Berat	5	3,7
Ketergantungan Total	6	4,4
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.4 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi lansia berdasarkan tingkat kemandirian mayoritas adalah mandiri, dengan jumlah 88 responden (65,2%).

#### 6. Gambaran lansia berdasarkan tingkat depresi

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo berdasarkan tingkat depresi pada bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	75	55,6
Depresi Ringan	39	28,9
Depresi Sedang	15	11,1
Depresi Berat	6	4,4
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.6 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi lansia berdasarkan tingkat depresi mayoritas adalah normal, dengan jumlah 75 responden (55,6%).

#### B. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menilai keterkaitan antara variabel dependen dan variabel independen. Dalam penelitian ini, digunakan uji statistik *Spermean*. Apabila nilai *p value* yang diperoleh  $< 0,05$  maka berarti terdapat hubungan yang bermakna. Hubungan yang akan diteliti adalah hubungan dukungan sosial, riwayat penyakit kronis, dan kemandirian dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

## 1. Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia

Tabel 4. 7 Analisis bivariat dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo pada bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

Dukungan Sosial	Tingkat Depresi				Total	P	r
	Tidak	Ringan	Sedang	Berat			
Rendah	3	2	4	5	14	0,000	-0,455
Sedang	11	15	6	1	33		
Tinggi	61	22	5	0	88		
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>39</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>135</b>		

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Spearman's rho* diperoleh nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) dan nilai korelasi ( $r$ ) sebesar -0,455. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan dengan kekuatan sedang antara dukungan sosial dan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

## 2. Hubungan riwayat penyakit kronis dengan tingkat depresi pada lansia

Tabel 4. 8 Analisis bivariat riwayat penyakit kronis dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo pada bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

Riwayat Penyakit Kronis	Tingkat Depresi				Total	P	r
	Tidak	Ringan	Sedang	Berat			
Tidak memiliki penyakit kronis	32	10	4	1	47	0,034	0,182
Memiliki penyakit kronis	43	29	11	5	88		
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>39</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>135</b>		

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Spearman's rho* diperoleh nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,034 ( $< 0,05$ ) dengan nilai korelasi ( $r$ ) sebesar 0,182. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan

namun sangat lemah antara riwayat penyakit kronis dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

### 3. Hubungan kemandirian dengan tingkat depresi pada lansia

Tabel 4. 9 Analisis bivariat tingkat kemandirian dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo pada bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

Kemandirian	Tingkat Depresi				Total	P	r
	Tidak	Ringan	Sedang	Berat			
Ketergantungan Total	1	1	0	4	6	0,000	-0,375
Ketergantungan Berat	1	1	2	1	5		
Ketergantungan Sedang	2	5	4	0	11		
Ketergantungan Ringan	14	7	3	1	25		
Mandiri	57	25	6	0	88		
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>39</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>135</b>		

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Spearman's rho* menunjukkan nilai nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ) dengan korelasi ( $r$ ) sebesar -0,372. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan dengan kekuatan lemah hingga sedang antara kemandirian dan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

### C. Hasil Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk menilai pengaruh beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen secara bersamaan. Dalam penelitian ini menggunakan analisis *regresi logistik* yang bertujuan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

Tabel 4. 10 Hasil analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo pada bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

Kategori Depresi	Variabel	Exp (B)	95 % CI	P-Value
Depresi Berat	Dukungan Sosial	0.047	(0.003 - 0.657)	0,023
	Riwayat Penyakit Kronis	0.317	(0.013 - 10.465)	0.561
	Kemandirian	0.189	(0.054 - 0.658)	0.009
Depresi Sedang	Dukungan Sosial	0.232	(0.089 - 0.600)	0.003
	Riwayat Penyakit Kronis	1.794	(0.474 - 6.793)	0.389
	Kemandirian	0.614	(0.328 - 1.150)	0.127
Depresi Ringan	Dukungan Sosial	0.464	(0.219 - 0.981)	0.044
	Riwayat Penyakit Kronis	2.170	(0.904 - 5.212)	0.083
	Kemandirian	0.772	(0.461 - 1.291)	0.324

Berdasarkan tabel 4.10 hasil analisis regresi logistik faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial diperoleh bahwa dukungan sosial menunjukkan hubungan yang signifikan dengan seluruh tingkat depresi pada lansia. Pada kategori depresi berat, dukungan sosial menunjukkan nilai OR sebesar 0,047 dengan p-value 0,023 dan interval kepercayaan 95% sebesar 0,003–0,657. Hasil ini menunjukkan bahwa lansia yang menerima dukungan sosial yang baik memiliki peluang 95,3% lebih rendah untuk mengalami depresi berat dibandingkan lansia yang kurang mendapatkan dukungan sosial yang memadai. Nilai OR < 1 serta interval kepercayaan yang tidak melewati angka satu menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor protektif terhadap kejadian depresi berat.

Selain itu, kemandirian juga menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan depresi berat. Variabel kemandirian memiliki nilai OR sebesar 0,189 dengan p-value 0,009 dan interval kepercayaan 95% sebesar 0,054–0,658. Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang mandiri memiliki peluang 81,1% lebih rendah untuk mengalami depresi berat dibandingkan dengan lansia yang tidak mandiri. Sementara itu, variabel riwayat penyakit kronis pada kategori depresi berat tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, dengan nilai p sebesar 0,561, OR sebesar 0,317, dan interval kepercayaan 95% sebesar 0,013–10,465, yang menunjukkan bahwa interval kepercayaan melewati angka satu.

Pada kategori depresi sedang, hasil analisis mengindikasikan bahwa dukungan sosial tetap berhubungan secara signifikan dengan kejadian depresi yang ditunjukkan oleh nilai OR sebesar 0,232 dengan p-value 0,003 dan interval kepercayaan 95% sebesar 0,089–0,600. Hal ini mengindikasikan bahwa lansia dengan dukungan sosial yang baik memiliki peluang 76,8% lebih rendah untuk mengalami depresi sedang dibandingkan lansia yang memiliki dukungan sosial rendah. Namun, pada kategori depresi sedang, variabel riwayat penyakit kronis dan kemandirian tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Riwayat penyakit kronis memiliki nilai OR sebesar 1,794 dengan p-value 0,389 dan interval kepercayaan 95% sebesar 0,474–6,793, sedangkan kemandirian memiliki nilai OR sebesar 0,614 dengan p-value 0,127 dan interval kepercayaan 95% sebesar 0,328–1,150.

Selanjutnya, pada kategori depresi ringan, dukungan sosial juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi. Nilai OR dukungan sosial sebesar 0,464 dengan p-value 0,044 dan interval kepercayaan 95% sebesar 0,219–0,981. Hal ini mendikasikan bahwa lansia yang memperoleh dukungan sosial yang baik memiliki peluang 53,6% lebih rendah mengalami depresi ringan dibandingkan lansia dengan dukungan sosial yang kurang. Sementara itu, variabel riwayat penyakit kronis pada kategori depresi ringan memiliki nilai OR sebesar 2,170 dengan p-value 0,083 dan interval kepercayaan 95% sebesar 0,904–5,212, serta variabel kemandirian memiliki nilai OR sebesar 0,772 dengan p-value 0,324 dan interval kepercayaan 95% sebesar 0,461–1,291, hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel yang diteliti tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi ringan.

Secara keseluruhan, hasil analisis multivariat memperlihatkan bahwa dukungan sosial menjadilah variabel yang paling berpengaruh dan konsisten berkaitan dengan tingkat depresi pada lansia, karena berpengaruh signifikan pada depresi ringan, sedang, dan berat. Kemandirian hanya menunjukkan hubungan yang signifikan pada kategori depresi berat, sedangkan riwayat penyakit kronis tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap tingkat depresi setelah dikontrol bersama variabel lain dalam model regresi logistik multinomial.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 – September 2025 dengan jumlah responden 135 lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Panti Wening Ungaran. Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan, diperoleh hasil sebagai berikut :

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Analisa Univariat**

###### **a. Usia**

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil kelompok usia 60-74 tahun merupakan yang terbanyak, dengan jumlah 85 responden (63,0%), sedangkan kelompok usia tertua > 90 berjumlah merupakan kelompok paling sedikit, dengan jumlah 3 responden (2,2%). Rentang usia ini termasuk dalam kategori lansia muda, yang dimana lansia masih memiliki kemampuan adaptasi dan aktivitas fisik yang relatif baik.

Usia lanjut merupakan tahap akhir dari fase kehidupan manusia yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, serta interaksi sosial. Seiring bertambahnya usia, akan mengalami penurunan fungsi organ tubuh serta kemampuan kognitif yang dimana hal tersebut dapat meningkatkan risiko depresi. Usia juga dapat sebagai menjadikan lansia mengalami depresi. Depresi pada lansia paling banyak terjadi pada kelompok usia 75-90 tahun. Hal ini dikarenakan lansia mengalami

penurunan fisik yang berdampak pada kondisi psikologis, lansia juga kerap mengalami kekhawatiran terkait kematian, yang dimana dapat menimbulkan tertekan emosional dan meningkatkan risiko depresi.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 85 responden (63,0%). Pada penelitian Lisytorini dkk (2022) mengatakan bahwa lansia perempuan cenderung memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki, yang kemungkian disebabkan oleh faktor biologis, sosial, maupun psikologis. Secara biologis perempuan cenderung lebih sensitif terhadap perubahan hormonal yang dapat memengaruhi kestabilan emosi. Dari sisi sosial, perempuan sering kali lebih dekat dengan keluarga dan ketika mereka tinggal di panti, perasaan kehilangan dukungan emosional dari anak atau pasangan juga dapat memicu rasa kesepian dan kesedihan.

c. Dukungan Sosial

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil mayoritas lansia yang tinggal di panti memiliki dukungan sosial yang tinggi, yaitu sebanyak 88 responden (65,2%). Dukungan sosial termasuk salah satu faktor penting dalam menunjang kesejahteraan psikologis lansia. Lansia yang mendapatkan perhatian, bantuan, dan kasih sayang dari keluarga, teman, maupun petugas panti akan merasa lebih dihargai dan berharga. Pada penelitian yang dikakukan Elipta (2023) menunjukkan

terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dan tingkat depresi, yang mengindikasikan semakin tinggi dukungan sosial, semakin rendah tingkat depresi yang dialami lansia.

d. Riwayat Penyakit Kronis

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil mayoritas lansia memiliki riwayat penyakit kronis, yaitu sebanyak 88 responden (62,5%). Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung merupakan kondisi yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Lansia dengan penyakit kronis rentan mengalami depresi karena merasa terbatas dalam beraktivitas, ketergantungan dengan obat, dan perasaan akut akan kematian. Dalam penelitian yang dilakukan Komalasari & A (2020) mengatakan bahwa penyakit kronis dapat memperburuk kondisi psikologis karena kondisi tersebut berpotensi menurunkan fungsi fisik dan sosial, sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia secara keseluruhan.

e. Kemandirian

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil mayoritas lansia memiliki tingkat kemandirian tinggi, yaitu sebanyak 88 responden (65,2%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti mandi, makan, berpakaian, dan berpindah tempat. Menurut teori *Bartel Index*, semakin tinggi tingkat kemandirian seseorang, maka semakin rendah tingkat ketergantungan terhadap orang lain.

Kemandirian ini berperan penting dalam menjaga harga diri dan kepercayaan diri lansia, sehingga menurunkan risiko depresi. Sebaliknya, lansia yang kehilangan kemampuan untuk mandiri akan cenderung merasa tidak berguna dan mudah mengalami stres emosional.

f. Tingkat Depresi

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil mayoritas lansia adalah normal atau tidak depresi, yaitu sebanyak 75 responden (55,6%), sedangkan sisanya mengalami depresi ringan hingga berat. Hal ini menandakan bahwa meskipun mayoritas mampu beradaptasi dengan baik di lingkungan panti, tetapi masih ada kelompok yang rentan terhadap depresi. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi timbulnya depresi yaitu seperti kurangnya interaksi sosial, kehilangan orang tersayang, dan kondisi fisik yang semakin menurun. Selain itu lansia yang mempunyai stressor yang tinggi atau mengalami peristiwa-peristiwa tidak menyenangkan dalam hidupnya juga dapat memicu munculnya kecemasan, perasaan kesepian, hingga berpotensi berkembang menjadi depresi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini, analisa data yang digunakan adalah uji *Sperman's Rho*.

a. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian di Panti Pucang Gading dan Wening Wardoyo Semarang mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi cenderung tidak mengalami depresi, sedangkan lansia dengan dukungan sosial rendah lebih rentan mengalami depresi ringan hingga berat. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa peningkatan dukungan sosial yang diterima oleh lansia dari lingkungan sekitarnya, berkorelasi dengan penurunan tingkat depresi yang dialami lansia. Lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial dan memperoleh perhatian, empati, serta dukungan emosional dari keluarga, teman sebaya, maupun petugas panti merasa lebih dihargai, diperhatikan, dan memiliki rasa memiliki terhadap lingkungannya. Sebaliknya, lansia yang merasa kurang mendapatkan perhatian sosial akan mengalami kesepian, kehilangan makna hidup, dan lebih mudah jatuh ke dalam kondisi depresi. Lansia yang menerima dukungan sosial tinggi cenderung mengalami tingkat depresi yang lebih rendah.

Temuan ini memperkuat teori *Social Support Theory* oleh House (1981) yang menjelaskan bahwa dukungan sosial memiliki fungsi sebagai pelindung terhadap stres (*buffering effect*). Menurut King (2020), dukungan sosial dapat meningkatkan harga diri, memberikan rasa aman, dan membantu individu mengatasi tekanan psikologis. Dalam konteks lansia, dukungan sosial dapat diperoleh

dari keluarga, teman sebaya, maupun petugas panti sosial. Interaksi sosial yang positif dapat menumbuhkan perasaan dihargai dan diterima, yang merupakan faktor penting dalam menjaga keseimbangan emosional.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan temuan Elipta (2023) menunjukkan bahwa dukungan sosial secara signifikan mempengaruhi tingkat depresi lansia di Panti Tresna Werdha. Lansia yang menjalin hubungan sosial yang baik dengan lingkungan sekitarnya memiliki kecenderungan mengalami depresi lebih rendah dibandingkan lansia dengan interaksi sosial yang kurang.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa tingkat kesehatan mental lansia dipengaruhi secara signifikan oleh adanya dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Lansia yang memperoleh dukungan emosional dan sosial merasa lebih dihargai, diterima, dan memiliki makna dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan sosial membantu lansia dalam proses adaptasi terhadap perubahan fisik, kehilangan pasangan, atau penurunan fungsi sosial yang mereka alami.

b. Hubungan Riwayat Penyakit Kronis dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Berdasarkan tabel 4.8 hasil penelitian di Panti Pucang Gading dan Wening Wardoyo Semarang menunjukkan bahwa lansia yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes

melitus, dan penyakit jantung memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki penyakit kronis. Namun demikian, hubungan antara kedua variabel bersifat lemah, sehingga dapat disimpulkan bahwa meskipun penyakit kronis berperan terhadap munculnya depresi, tetapi bukan merupakan satu-satunya faktor yang dominan. Kondisi fisik yang lemah, kebutuhan pengobatan jangka panjang, dan keterbatasan aktivitas harian menjadi faktor pemicu utama munculnya perasaan tidak berdaya, lelah, dan cemas terhadap masa depan. Beberapa lansia bahkan merasa menjadi beban bagi lingkungan sekitar, sehingga hal ini memperparah kondisi depresi yang mereka alami.

WHO (2022) menyatakan bahwa kondisi atau penyakit yang dapat menyebabkan penurunan fungsi tubuh secara progresif yang berujung pada keterbatasan fisik dan penurunan kualitas hidup contohnya seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Kondisi ini membuat lansia merasa tidak berdaya dan bergantung pada orang lain, sehingga meningkatkan risiko munculnya gejala depresi. Fase penyakit kronis yang sulit dikendalikan akan menyebabkan gangguan psikologis yang signifikan seperti kecemasan dan depresi.

Temuan penelitian ini konsisten dengan hasil studi yang dilakukan oleh Barca et al. (2020) di Norwegia yang menemukan bahwa lansia dengan penyakit kronis memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan lansia sehat. Namun, kekuatan hubungan

yang lemah dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh adanya dukungan dari petugas panti dan akses terhadap layanan kesehatan yang baik sehingga efek psikologis dari penyakit kronis dapat ditekan. Hasil penelitian Alhawari & Pratiwi (2021) juga menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit kronis jangka panjang memiliki risiko depresi lebih tinggi akibat keterbatasan mobilitas dan rasa ketergantungan.

Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa adanya riwayat penyakit kronis pada lansia memang memberikan kontribusi terhadap timbulnya depresi, namun besarnya pengaruh tersebut sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam beradaptasi serta dukungan sosial yang diterimanya. Lansia yang memperoleh dukungan emosional, spiritual, dan sosial yang memadai cenderung lebih mampu menerima kondisi kesehatannya dibandingkan dengan mereka yang merasa sendirian.

c. Hubungan Kemandirian dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Berdasarkan tabel 4.9 hasil penelitian di Panti Pucang Gading dan Wening Wardoyo Semarang menunjukkan bahwa lansia yang memiliki tingkat kemandirian tinggi sebagian besar berada pada kategori tidak mengalami depresi, sedangkan lansia dengan tingkat ketergantungan sedang hingga total lebih banyak mengalami depresi ringan sampai berat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kemandirian seseorang, semakin rendah tingkat depresi yang

dialami. Lansia yang mampu melakukan aktivitas harian secara mandiri akan merasa lebih percaya diri dan memiliki rasa kontrol terhadap kehidupannya. Sebaliknya, lansia yang sepenuhnya bergantung pada pertolongan orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari akan lebih mudah merasa tidak berdaya, tidak berguna, dan kehilangan makna hidupnya.

Menurut teori Rohmah (2022), kemandirian pada lansia dapat didefinisikan sebagai tingkat kemampuan dalam menjalankan fungsi aktivitas harian secara mandiri tanpa memerlukan bantuan dari orang lain. Kemandirian memberikan rasa percaya diri, harga diri, dan makna hidup. Sebaliknya, ketergantungan yang tinggi dapat menimbulkan rasa tidak berguna dan keputusasaan yang akhirnya memicu depresi.

Penelitian ini mendukung temuan Listiyorini et al. (2022) yang mengidentifikasi korelasi negative antara kemandirian dan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Werdha Bekasi. Lansia yang tetap aktif dan mampu mengurus diri sendiri umumnya menunjukkan tingkat kepuasan hidup lebih tinggi. Hasil penelitian ini juga mendukung studi Novayanti et al. (2021) yang menyebutkan bahwa kemandirian pada lansia berasosiasi dengan tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan kondisi ketergantungan berat.

Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa kemandirian memiliki pengaruh penting terhadap keseimbangan emosional dan

psikologis lansia. Lansia yang masih mampu melakukan aktivitasnya sendiri merasa lebih bermartabat dan berdaya, sehingga mereka cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih rendah. Kemandirian bukan hanya mencerminkan kemampuan fisik, tetapi juga menggambarkan ketahanan mental dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan akibat penuaan.

### 3. Analisa Multivariat

Dalam penelitian ini, regresi logistic digunakan sebagai teknik analisis multivariat untuk mengetahui faktor yang paling berkontribusi atau dominan terhadap tingkat depresi pada lansia. Dari ketiga variabel independen yang dianalisis adalah dukungan sosial, riwayat penyakit kronis, dan kemandirian. Hasil menunjukkan bahwa dukungan sosial menjadi determinan utama yang terkait dengan tingkat depresi pada lansia di lingkungan rumah pelayanan sosial.

Hasil ini mengindikasikan bahwa keberadaan dukungan sosial berkontribusi signifikan terhadap kesehatan psikologis lansia. Ketika seseorang memperoleh pengakuan, kasih sayang, dan dukungan sosial dari lingkungannya, seseorang tersebut cenderung memiliki kondisi emosional yang lebih stabil. Secara teoritis, dukungan sosial terdiri dari empat kategori, meliputi: emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Dukungan emosional meliputi empati dan kasih sayang; dukungan informasional berupa nasihat atau arahan; dukungan instrumental berupa bantuan fisik atau finansial, dan dukungan

penghargaan berupa pengakuan serta rasa dihormati (King, 2020). Lansia yang mendapatkan keempat bentuk dukungan tersebut memiliki kemampuan adaptasi lebih baik terhadap perubahan yang terjadi pada masa tua, termasuk kehilangan, penyakit, dan keterbatasan fisik.

Penelitian ini konsisten dengan Angelia (2022) yang menegaskan bahwa keberadaan dukungan sosial sangat berkontribusi dalam menurunkan tingkat depresi lansia di Panti Wreda Kota Semarang. Lansia yang memiliki relasi interpersonal baik dan aktif dalam kegiatan sosial panti cenderung memiliki semangat hidup lebih tinggi. Penelitian Barca et al. (2020) di Norwegia mengindikasikan bahwa dukungan sosial yang baik berperan dalam mengurangi risiko depresi hingga 40% pada lansia penghuni rumah pelayanan sosial.

Sebaliknya, lansia yang memiliki dukungan sosial yang kurang baik dapat menyebabkan lansia merasa kesepian, diabaikan, dan tidak berguna. Perasaan ini dapat berkembang menjadi depresi klinis yang jika tidak ditangani akan memperburuk kesehatan fisik maupun mental. Saat mereka tinggal di panti sosial dan kehilangan kehangatan keluarga, perasaan keterasingan sering muncul. Oleh sebab itu, petugas panti harus berperan menggantikan fungsi dukungan keluarga melalui komunikasi hangat dan empatik (Setyaningrum, 2024).

Selain dukungan sosial, kemandirian juga memiliki pengaruh terhadap depresi, meskipun tidak sekuat dukungan sosial. Lansia yang tidak mampu melakukan aktivitas dasar secara mandiri akan merasa

kehilangan kendali atas dirinya. Potter & Perry (2022) menyebutkan bahwa kehilangan kemandirian adalah pemicu utama stres pada lansia karena menyebabkan penurunan harga diri dan perasaan tidak berguna. Oleh karena itu, mempertahankan kemandirian fisik melalui latihan aktivitas harian (ADL) sangat penting sebagai bagian dari program pencegahan depresi di panti sosial.

Sementara itu, riwayat penyakit kronis menunjukkan pengaruh paling kecil dalam model multivariat. Hal ini menggambarkan bahwa faktor psikososial lebih dominan dibanding faktor fisik dalam menentukan tingkat depresi. Meskipun penyakit kronis dapat menimbulkan penderitaan, dengan dukungan sosial dan penerimaan diri yang baik, lansia masih mampu mempertahankan kesejahteraan psikologisnya.

Secara keseluruhan, hasil analisis multivariat ini mengindikasikan bahwa dukungan sosial merupakan faktor dominan yang memengaruhi tingkat depresi lansia, diikuti oleh kemandirian dan riwayat penyakit kronis.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Desain *cross-sectional* yang digunakan tidak dapat menunjukkan hubungan sebab-akibat antarvariabel, melainkan hanya hubungan yang terjadi pada saat pengambilan data.

2. Pengumpulan data melalui kuesioner memungkinkan munculnya bias subjektivitas responden, terutama mengingat kemampuan kognitif lansia yang berbeda-beda.
3. Penelitian hanya dilakukan pada satu rumah pelayanan sosial, sehingga hasilnya belum dapat untuk menerapkan temuan secara luas pada populasi lansia di Indonesia.

### **C. Implikasi Untuk Keperawatan**

Hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial berpotensi memberikan kontribusi positif, baik secara langsung maupun tidak langsung:

#### **A. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Temuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai referensi studi-studi selanjutnya dan diharapkan mendorong penelitian tambahan mengenai berbagai faktor yang berkontribusi depresi pada lansia.

#### **B. Bagi Profesi**

Temuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai sumber racuan atau referensi tambahan di bidang kesehatan dalam keperawatan komunitas khususnya terkait depresi pada lansia.

#### **C. Bagi Masyarakat**

Temuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai rujukan bagi masyarakat untuk memahami faktor-faktor yang berperan dalam timbulnya depresi pada lansia.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan temuan dan pembahasan mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Rumah Pelayanan Sosial” dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden lansia berada pada kelompok usia 60–74 tahun (63,0%) tergolong lansia muda dengan kemampuan adaptasi yang cukup baik, serta mayoritas berjenis kelamin perempuan (63,0%).
2. Mayoritas lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial menunjukkan tingkat depresi kategori normal hingga depresi ringan.
3. Dukungan sosial berhubungan secara signifikan dengan tingkat depresi pada lansia ( $p - value = 0,000$ ).
4. Riwayat penyakit kronis berhubungan secara signifikan dengan tingkat depresi pada lansia ( $p - value = 0,034$ ).
5. Kemandirian lansia berhubungan secara signifikan dengan tingkat depresi pada lansia ( $p - value = 0,000$ ).
6. Berdasarkan analisis multivariat, dukungan sosial merupakan faktor yang paling dominan terkait dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai OR yang diperoleh adalah 0,047 ( $p - value = 0,023$ ; 95% CI: 0,003–0,657). Hal ini menegaskan pentingnya dukungan emosional, penghargaan, dan perhatian sosial dalam menjaga kesehatan mental lansia di rumah pelayanan sosial.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Temuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel lainnya seperti kesejahteraan spiritual, dukungan keluarga langsung, aktivitas fisik, dan kualitas lingkungan sosial.

### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Temuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai referensi dalam mengembangkan praktik keperawatan gerontik, khususnya dalam melakukan deteksi dini gejala depresi dan pemberian intervensi psikososial. Perawat diharapkan dapat meningkatkan dukungan sosial lansia melalui pendekatan empatik, terapi aktivitas kelompok, serta pembinaan kemandirian agar lansia dapat tetap aktif dan produktif.

### **3. Bagi Masyarakat dan Keluarga**

Temuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai pendorong masyarakat dan keluarga untuk lebih meningkatkan perhatian terhadap kondisi emosional lansia dengan memberikan kasih sayang, dukungan moral, dan kesempatan bagi lansia untuk tetap berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Dukungan sederhana seperti menemani, mendengarkan, dan memberikan penghargaan dapat menurunkan risiko depresi pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angelia, G. W. (2022). *TINGKAT DEPRESI LANSIA DI PANTI WREDA KOTA SEMARANG PADA MASA PANDEMI COVID-19*. Universitas Diponegoro.
- Abu Sofyan, A. (n.d.). *PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI SOSIAL TRESNA WEDHA DAN YANG TINGGAL DI RUMAH DI KECAMATAN BONDOWOSO*.
- Alhawari, V., & Ayu Pratiwi. (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>
- Angelia, G. w., & Wijayanti, D. Y. (2022). *TINGKAT DEPRESI LANSIA D PANTI WREDA KOTA SEMARANG PADA MASA PANDEMI COVID-19*. Univesitas Diponegoro
- Azky, W. (2020, August 4). *Unair News*. Diambil kembali dari Unair News: [https://news.unair.ac.id/id/2020/08/04/dukungan-sosial-dan-depresi-pada-lansia-di-panti/?utm\\_source=chatgpt.com](https://news.unair.ac.id/id/2020/08/04/dukungan-sosial-dan-depresi-pada-lansia-di-panti/?utm_source=chatgpt.com)
- Barca, M. L., Engedal, K., Laks, J., & Selbæk, G. (2020). A follow-up study of depression among the elderly in Norwegian nursing homes. *Journal of Affective Disorders*, 264, 160–166.
- BPS Provinsi Jawa Tengah . (2024). *PROFIL LANSIA PROVINSI JAWA TENGAH 2023* . Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.

Dewi, R. P. (2023). HUBUNGAN KEHILANGAN PASANGAN HIDUP DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN KALIGAWA.

ELIPTA. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SABAI NAN ALUHI SICINCIN TAHUN 2023.

Faradila, Z. A. (2023). HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA MUSLIM DI PANTI WERDHA.

Hadrianti, D., Saherna, J., Arji, A., Pratama, Z., Putri, A., & Khaliza, N. (2024). GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) SEBAGAI PENGKAJIAN STATUS PSIKOLOGI PADA LANSIA. [JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), P-ISSN: 2615-0921 E-ISSN: 2622-6030 VOLUME 7 NOMOR 3 TAHUN 2024] HAL 1236-1246.

Iba, Z., & Wardhana, A. (2023). *METODE PENELITIAN*. Purbalingga: EUREKA MEDIA AKSARA.

*Jenis jenis depresi*. (n.d.).

Jepisa, T., & Made Riasmini, N. (2020). *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) Karakteristik, Tingkat Depresi dan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kualitas Tidur Lansia Yang Tinggal Di PSTW Prov Sumbar. 4(2).*  
<https://doi.org/10.33757/jik.v4i2.326.g138>

King, L. A. (2020). *The Science of Psychology: An Appreciative View*. McGraw-Hill Education.

Orem, D. E. (2020). *Nursing: Concepts of Practice*. Elsevier.

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2022). *Fundamentals of Nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Leni, O., Manafe, A., & Berhimpon, I. (n.d.). *HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI LANSIA DENGAN INTERAKSI SOSIAL LANSIA DI BPSLUT SENJA CERAH MANADO*. 11(1). <http://stp-mataram.e-journal.id/JIH>
- Lestari, V. Y. (2022). *HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI WREDHA PUCANG GADING SEMARANG*.
- Listiyorini, M. W., Sahar, J., & Nurviyandari, D. (2022). Faktor Internal dan Eksternal yang Berhubungan dengan Depresi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Dharma Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2708–2728. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7042>
- Maghfuroh, L., Yelni, A., Rosmayanti, L. M., Yuliata, D., Andari, I. D., Zulfiana, E., . . . Chikmah, A. M. (2023). *Asuhan Lansia . Dalam Asuhan Lansia*. Bandung: Kaizen Media Publishi.
- Manurung, S. S., Ritonga, I. L., & Damantik, H. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Dalam I. L. Sarida Surya Manurung, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Sleman: Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Ningsih, W., Kamaludin, M., & Alfian, R. (2021). Hubungan Media Pembelajaran dengan Peningkatan Motivasi Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran PAI di SMP Iptek Sengkol Tangerang Selatan. *TARBANI JURNAL PENDIDIKAN AGAMA ISLAM*.

- Nofalia, I. (2019). Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan Vol.17 No.2 September 2019 hal.11-18 p-ISSN 2088-2173 e-ISSN 2580-4782*.
- Novayanti, P. E., Adi, S., & Widyastuti, R. H. (n.d.). *TINGKAT DEPRESI LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI SOSIAL*.
- Oleh, S. (2023). *HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA MUSLIM DI PANTI WERDHA*.
- Popy, & Widagdo, G. (2018). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI TRESNA WREDHA BUDI MULIA 02 CENGKARENG JAKARTA BARAT TAHUN 2018*.
- Program Studi Ilmu Keperawatan, M., Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, F., & Keilmuan Keperawatan Geriatri dan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (n.d.). *Instrumen Untuk Mengukur Depresi pada Lansia Instrument Used to Measure Depression in The Older Adult 1 Cresmayori Syuib; 2 Dara Febriana; 2 Ibrahim; 2 Nurhasanah; 2 Rahmawati*.
- Ramadani, I. R., Islam, U., Sumatera, N., Medan, U., Rozzaq, B. K., William, J., Ps, I. V, Estate, M., Percut, K., Tuan, S., & Serdang, K. D. (n.d.). *BERSATU: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi Tryana Fauziyah*. <https://doi.org/10.51903/bersatu.v2i2.619>
- Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (n.d.). *LANSIA ASIK, LANSIA AKTIF, LANSIA PODUKTIF*.

- Rohmah, N. (2022). Kemandirian Lansia dalam Aktivitas Sehari-hari. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 8(3), 121–128.
- Rokom. (2024, July 12). *Indonesia Siapkan Lansia Aktif dan Produktif*. Redaksi Sehat Negeriku.
- Roy, C. (2021). *The Roy Adaptation Model* (4th ed.). Pearson.
- Safarudin, B., Makmur, R. F., Tule, S. G., Herlinda, H., & Maulida, N. (2023). Pengaruh Senam Lansia terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Jompo. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT*.
- Setyaningrum, E. (2024). *HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA CEPIRING*.
- Sisi, N., & Ismahmudi, R. (n.d.). *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda* (Vol. 1, Issue 2).
- Siti Rachmah, M. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK*.
- Sumartini, B., Ari, E., Dedi, S., Leili, W., Rosyid, S., Syafitri, R., Ani, Y., Ledia, S., Ferdinan, R., Widanarti, S., Fajar, S., Berliany, S., Sipollo, V., Dian, M., Kusuma, S., Mulyana, H., Febriana, D., & Sulistiyani, A. Y. (n.d.). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)* PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Syuib, C., Febriana, D., Ibrahim, Nurhasanah, & Rahmawati. (t.thn.). *Instrument Used to Measure Depression in The Older Adult*.

Ulfa, R., Rahmawati, & Harahap, I. M. (2024). KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN NYERI KRONIS DI BANDA ACEH. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 8-13.

Widi A, W. (2021). *DEPRESI PADA LANSIA DI MASA COVID-19*. Malang: Media Nusa Creative.

World Health Organization. (2023). *Ageing and Health*. Geneva: WHO.

Zaluchu, S. E. (2021). "*Hubungan Respon Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Era Pandemi*".

