

**HUBUNGAN ANTARA ACTIVITY OF DAILY LIVING DENGAN
KEJADIAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI KELURAHAN
SUMBER KABUPATEN CIREBON**

SKRIPSI



Oleh :
ALIYAH
200711018

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**HUBUNGAN ANTARA ACTIVITY OF DAILY LIVING DENGAN
KEJADIAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI KELURAHAN
SUMBER KABUPATEN CIREBON**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh :
ALIYAH
200711018

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA *ACTIVITY OF DAILY LIVING*
DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI
KELURAHAN SUMBER KABUPATEN CIREBON

Oleh:
ALIYAH
NIM: 200711018

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal 2 Agustus 2024

Pembimbing 1,



Leya Indah Permatasari., S.Kep., Ners., M.Kep Rizaluddin Akbar., S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing 2,



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Antara *Activity of daily living*
Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di
Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon

Nama Mahasiswa : Aliyah

NIM : 200711018

Menyetujui,

Penguji 1 : Maulida Nurapipah S.Kep., Ners., M.Kep


(.....)

Penguji 2 : Leya Indah Permatasari., S.Kep., Ners., M.Kep


(.....)

Penguji 3 : Rizaluddin Akbar., S.Kep., Ners., M.Kep


(.....)

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Aliyah

NIM : 200711018

Judul Penelitian : Hubungan Antara *Activity of daily living* Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. sepanjang sepenuhnya saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 2 Agustus 2024

(Aliyah)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Antara *Activity of daily living* Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon”.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya *Ridho Illahi*, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar penulis mengucapkan “*Alhamdulillahirobilalamin*” beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Arif Nurudin., MT, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Uus Husni Mahmud., S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
3. Budiy Ana, SE. Selaku kepala kelurahan Sumber yang telah memberikan izin kepada saya dalam melakukan penelitian di kelurahan Sumber.
4. Asep Novi Taufiq Firdaus., M. Kep., Ners selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
5. Leya Indah Permatasari, S.Kep., M.Kep., Ners. selaku pembimbing utama yang senantiasa dengan ikhlas dan sabar memberikan bimbingan serta pengarahan pada penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

6. Rizaluddin Akbar, S.Kep., M.Kep., Ners selaku pembimbing kedua yang senantiasa memberikan pengarahan, opini, saran dan nasihat sehingga skripsi ini dapat terselsaikan.
7. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Kesehatan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
8. Seluruh Pihak dan Staff Kelurahan Sumber yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah Kelurahan Sumber.
9. Warga Kelurahan Sumber yang telah bersedia menjadi partisipan dan mengikuti proses penelitian hingga akhir.
10. Kedua orang tua yang senantiasa tanpa lelah mendo'akan dan memberi motivasi serta memfasilitasi semua kebutuhan, menjadi pendengar setiap keluh kesah yang dialami penulis selama melaksanakan penelitian.
11. Teman-teman yang berada pada grub WA Siput Recing yang sudah memberikan dukungan, bantuan, serta menemani saya selama di masa-masa kuliah.
12. Semua teman-teman Keperawatan 20 yang sudah memberikan dukungan selama kurang lebih 4 tahun.

Akhirnya penulis sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi penulis. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan bagi kemajuan ilmu keperawatan.

Cirebon, 2 Agustus 2024

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA ACTIVITY OF DAILY LIVING DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI KELURAHAN SUMBER KABUPATEN CIREBON

Aliyah¹, Leya Indah Permatasari², Rizaluddin Akbar²

¹ Mahasiswa PSIK Universitas Muhammadiyah Cirebon liaaliyah116@gmail.com

² Dosen PSIK Universitas Muhammadiyah Cirebon leya.indah@umc.ac.id

² Dosen PSIK Universitas Muhammadiyah Cirebon Rizaluddin.akbar@umc.ac.id

Latar Belakang: Lanjut usia akan mengalami proses penuaan, pada proses ini akan mengalami akumulasi perubahan yang kompleks, terutama perubahan dalam kondisi fisik yang mana hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan *activity of daily living*, lansia dengan penurunan kemampuan *activity of daily living* akan mempengaruhi timbulnya depresi pada lansia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di Kelurahan Sumber.

Metodologi: Jenis penelitian ini kuantitatif *non eksperimen* dengan rancangan pada penelitian ini *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 63 lansia yang ada di Kelurahan Sumber. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner *barthel index* dan *Geriatric Depression scale* (GDS) yang telah di uji validitas dan reliabilitas dengan hasil hitung valid. Analisa data yang digunakan adalah *chi-square* dengan sig < 0,05.

Hasil Penelitian: Diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$) yang diartikan bahwa Ho ditolak, artinya terdapat hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di Kelurahan Sumber.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di kelurahan Sumber.

Saran: Memaksimalkan dukungan dan motivasi dari keluarga, agar dapat mengoptimalkan kemampuan diri dan meminimalkan ketergantungan terhadap orang lain atau menjaga kemandirian lansia dalam melakukan *activity of daily living*.

Kata Kunci: Lanjut usia, *activity of daily living*, kejadian depresi

Kepustakaan: 88 Pustaka (2018-2024)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ACTIVITIES OF DAILY LIVING AND THE OCCURRENCE OF DEPRESSION IN ELDERLY IN SUMBER VILLAGE CIREBON REGENCY

Aliyah¹, Leya Indah Permatasari², Rizaluddin Akbar²

¹ Student PSIK Muhammadiyah University Cirebon liaaliyah116@gmail.com

² Lecturer PSIK Muhammadiyah University Cirebon leya.indah@umc.ac.id

² Lecturer PSIK Universitas Muhammadiyah Cirebon Rizaluddin.akbar@umc.ac.id

Background: The elderly will undergo the aging process, during which they will experience an accumulation of complex changes, especially changes in physical condition that will affect their ability to perform activities of daily living. Older adults with a decline in the ability to perform activities of daily living will be more likely to experience depression.

Objective: This study aims to determine whether there is a relationship between activities of daily living and the occurrence of depression in older adults in the Sumber Village.

Method: This research is a non-experimental quantitative study with an correlational design using an cross-sectional approach. The sample used in this study consists of 63 older adults in the Sumber Village. The sampling technique employed is simple random sampling, using the Isaac & Michael formula. Data collection was done using the Barthel Index and the Geriatric Depression Scale (GDS) questionnaires, which have been tested for validity and reliability with valid results. Data analysis was performed using the chi-square test with a significance level of < 0.05 .

Result: A significance value of 0.000 ($0.000 < 0.05$) was obtained, which means that H_0 is rejected, meaning that there is a relationship between activity of daily living and the incidence of depression in the elderly in Sumber Village.

Conclusion: There is a relationship between the activity of daily living and the occurrence of depression among the elderly in the Sumber village.

Suggestion: Maximize support and motivation from the family to optimize the elderly's self-abilities and minimize dependence on others, or to maintain their independence in performing activities of daily living.

Keywords: elderly, activity of daily living, occurrence of depression

Literature: 88 libraries (2018-2024)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Peneltian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Kajian Teori.....	13
2.1.1 Lanjut Usia	13
2.1.1.1 Definisi Lansia	13
2.1.1.2 Klafisikasi Lansia.....	14
2.1.1.3 Proses Penuaan.....	15
2.1.1.4 Teori Penuaan	16
2.1.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia	21
2.1.2 Depresi	28
2.1.2.1 Definisi Depresi	28
2.1.2.2 Tanda Dan Gejala Depresi	30
2.1.2.3 Klasifikasi Depresi	32
2.1.2.4 Faktor Penyebab Depresi.....	34
2.1.2.5 Dampak Depresi Pada Lanjut Usia	36
2.1.2.6 Terapi Pada Depresi	38
2.1.2.7 Penilaian Depresi	40
2.1.3 <i>Activity of daily living</i>	40
2.1.3.1 <i>Definisi Activity of daily living</i>	40
2.1.3.2 <i>Klasifikasi Activity Of Daily Living</i>	42

2.1.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Activity Of Daily Living</i>	43
2.1.3.4 Penilaian <i>Activity Of Daily Living</i>	47
2.1.4 Hubungan Activity Of Daily Living Dengan Depresi	47
2.2 Kerangka Teori.....	50
2.3 Kerangka Konsep	51
2.4 Hipotesis Penelitian	51
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	52
3.1 Desain Penelitian	52
3.2 Populasi dan Sampel.....	52
3.3 Lokasi Penelitian	55
3.4 Waktu Penelitian.....	55
3.5 Variabel Penelitian.....	55
3.6 Definisi Operasional Penelitian.....	56
3.7 Instrumen Penelitian	58
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	59
3.9 Prosedur Pengumpulan Data.....	61
3.10 Pengolahan Data.....	62
3.11 Analisis Data	64
3.12 Etika Penelitian	66
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	68
4.1 Hasil Penelitian	68
4.1.1 Analisis Univariat.....	69
4.1.2 Uji Normalitas	72
4.1.3 Analisis Bivariat.....	73
4.2 Pembahasan.....	74
1. <i>Activity of daily living</i> Lansia Kelurahan Sumber.....	74
2. Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber.....	80
3. Hubungan Antara <i>Activity Of Daily Living</i> Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon	86
4.3 Keterbatasan Penelitian	89
BAB V PENUTUP	90
5.1 Kesimpulan	90

5.2 Saran	90
DAFTAR PUSTAKA.....	93
LAMPIRAN	101

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	57
Tabel 3.2 Distribusi Pertanyaan kuesioner Depresi	58
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	69
Tabel 4.2 Distribusi <i>Activity Of Daily Living</i> Pada Lanjut Usia di Kelurahan Sumber.....	71
Tabel 4.3 Distribusi Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia di Kelurahan Sumber.....	72
Tabel 4.4 Hubungan Antara <i>Activity Of Daily Living</i> Dengan Kejadian Depresi.....	73
Tabel 4.5 <i>Chi-Square test</i> Hubungan Antara <i>Activity Of Daily Living</i> Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia di Kelurahan Sumber.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	50
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 Surat izin pengambilan data awal dari fakultas
- Lampiran 3 Surat izin pengambilan data awal penelitian dari Kasbangpol Kabupaten Cirebon
- Lampiran 4 Surat balasan pengambilan data awal penelitian dari Kelurahan Sumber
- Lampiran 5 Surat izin uji validitas dan reliabilitas di Kelurahan Babakan
- Lampiran 6 Surat balasan izin uji validitas dan reliabilitas di Kelurahan Babakan
- Lampiran 7 Surat permohonan izin penelitian dari fakultas
- Lampiran 8 Surat balasan izin penelitian dari Kelurahan Sumber
- Lampiran 9 Lembar Informed Consent
- Lampiran 10 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11 Bukti Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner Geriatric *Depression Scale Short From*
- Lampiran 12 Hasil Output SPSS Pengujian Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 13 Tabel Master data mentah penelitian
- Lampiran 14 Hasil uji normalitas *kolmogorov-smirnov tes*
- Lampiran 15 Hasil *output* uji analisis *chi square*
- Lampiran 16 Dokumentasi kegiatan penelitian
- Lampiran 17 Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penuaan Penduduk (*ageing population*) sudah menjadi fenomena global, yang mana hampir setiap negara mengalami peningkatan penduduk lanjut usia yang drastis baik berdasarkan jumlah ataupun proporsinya dalam populasi (Badan Pusat Statistik, 2022). Menurut Badan kesehatan Dunia atau WHO mengatakan bahwa di kawasan Asia Tenggara populasi lanjut usia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia akan mencapai 11,34% dari total populasi. Secara global menurut WHO pula mengatakan pada tahun 2022 terdapat 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih (Kemenkes, 2019).

Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan bahwa persentase penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 11,75% pada tahun 2023, hal ini menandai peningkatan sebesar 1,27% poin dari tahun sebelumnya yang sebesar 10,48%, sedangkan untuk jumlah lansia di provinsi Jawa Barat yaitu 11,21% (Badan Pusat Statistik, 2023). Lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas sebagaimana didefinisikan oleh Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon jumlah penduduk lanjut usia di kabupaten Cirebon tahun 2023 yang berusia ≥ 60 tahun sekitar 214,063 yang mana jumlah ini mengalami peningkatan dari jumlah lansia di tahun 2022 dengan total jumlah lansia 198,319 di wilayah kabupaten Cirebon. Manfaat dari populasi lanjut usia dapat dirasakan ketika mereka tetap sehat, aktif, dan produktif. Namun, di sisi lain, peningkatan jumlah mereka dapat

menjadi beban jika banyak yang mengalami penurunan kesehatan dengan tingkat disabilitas yang tinggi (Badan Pusat Statistik, 2023).

Pada masa lansia akan mengalami namanya proses penuaan yang mana pada proses ini akan mengalami akumulasi perubahan yang kompleks, terutama melibatkan berbagai perubahan fisik multidimensional. Dari sudut pandang biologis, penuaan mengacu pada penurunan daya tahan tubuh karena perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ, yang menyebabkan penurunan fisiologis, psikologis, dan sosial seiring bertambahnya usia (Badan Pusat Statistik, 2020). Akibat dari perubahan dalam status fungsional inilah meningkatkan resiko lansia terhadap penyakit, sehingga pada usia lansia dianggap sebagai usia yang kurang produktif (Khopipah *et al.*, 2023).

Perubahan pada status fungsional lansia berhubungan dengan kemampuan dan prilaku aman lansia dalam melakukan aktivitas hari-hari (Khopipah *et al.*, 2023). Dimana secara fungsional kemampuan fisik lansia mengalami kemunduran, yang mana hal ini dapat mengakibatkan gangguan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, yang berarti meningkatnya ketergantungan pada bantuan orang lain untuk melakukan kegiatan sehari-hari. *Activity of daily living* sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. *Activity of daily living* adalah aktivitas yang melibatkan untuk melakukan tugas-tugas harian yang rutin dan merupakan kegiatan utama dalam merawat diri sendiri (Emeliana *et al.*, 2022).

Sedangkan menurut Khopipah *et al.*, (2023) Kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dikenal sebagai *Activity of Daily Living*,

mencakup berbagai kegiatan yang umum dilakukan oleh individu untuk menjalani kehidupan sehari-hari, ini termasuk berpakaian, makan, minum, pergi ke toilet, mandi, bergerak, beraktivitas rekreasi, dan mengembangkan diri. Kemandirian lansia dalam menjalankan *Activity of Daily Living* dipengaruhi oleh sejumlah faktor yaitu umur dan status perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stres, status mental, dan pelayanan kesehatan (Triningtyas & Muhayati 2018).

Emeliana *et al.*, (2022) mengatakan bahwa bertambahnya usia secara signifikan mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut para ilmuwan, hal ini menunjukan bahwa semakin tingginya usia seseorang, maka semakin besar resiko menghadapi penyakit karena seiring bertambahnya usia akan mengalami perubahan terkait sistem penuaan baik secara fisik, mental, finensial, psikososial, spiritual, dan lainnya. Lansia dengan kondisi kesehatan yang baik dapat memungkinkan lansia melakukan aktivitas apapun tanpa bergantung atau memerlukan bantuan orang lain, namun jika dengan adanya gangguan kesehatan dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Dewi Wulandari & Estiningtyas, 2020).

Menurunnya kemandirian lansia menyebabkan semakin besarnya kebutuhan akan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga berdampak buruk pada kualitas hidup, dan merusak kesehatan lansia, oleh karena itu mempertahankan kompetensi dan kemandirian individu lanjut usia merupakan aspek penting dalam kehidupan sehari-hari (Motamed-Jahromi & Kaveh, 2021). Ketergantungan lansia dalam

melakukan kegiatan harian akibat penurunan fungsi tubuh dapat membuat lanjut usia mengalami depresi karena kemampuannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari berkurang atau tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Citramas & Tadjudin, 2019). Serta belum beradapatasinya lansia dengan perubahan fungsional yang terjadi, hal tersebut dapat menyebabkan lansia mengalami perubahan mental, salah satunya depresi (Khopipah *et al.*, 2023).

Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia dengan prevalensi depresi pada lansia didunia sekitar 8 - 15% (Khopipah *et al.*, 2023). Berdasarkan Riskesdas, (2018) terdapat prevalensi penderita depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun yaitu 6,1 % sekitar 12 juta jiwa di Indonesia. Dan di Jawa Barat jumlah penderita depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebanyak 7,75%, kemudian untuk tingkat kejadian depresi di Cirebon pada penduduk yaitu 3,05% dari keseluruhan total penduduk usia ≥ 15 tahun. Sedangkan untuk prevalensi tingkat terjadinya depresi di Jawa Barat jika sesuai dengan karakteristik usia, kategori usia 65-74 tahun memiliki total kejadian depresi 10,96%, dan usia ≥ 75 tahun yaitu dengan total depresi 10,50%, total kejadian depresi tersebut apabila dibandingkan dengan usia lainnya, lanjut usia memiliki total kejadian depresi paling besar di provinsi Jawa Barat.

Depresi merupakan salah satu gangguan alam perasaan yang berat dan ditandai dengan gangguan secara fungsional baik fisik maupun fungsi sosial yang hebat, menetap dalam jangka waktu yang lama pada individu tersebut (Dewi Wulandari & Estiningtyas, 2020). Depresi pada lanjut usia sering

tidak terdeteksi karena dianggap sebagai bagian dari proses penuaan (Rusman & Aminuddin, 2020). Apabila depresi tidak segera ditangani akan menyebabkan peningkatan resiko bunuh diri, dan penurunan kualitas hidup (D. K. Astuti *et al.*, 2023). Perempuan lebih sering megalami depresi dibandingkan dengan laki-laki, dan usia pun menjadi salah faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi (Novayanti *et al.*, 2020). Semakin tinggi usia semakin tinggi pula resiko terkena depresi, hal ini dikarenakan banyak perubahan fisik, psikologis, finensial, dan spiritual yang terjadi pada usia ini yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Nafsiah & Ramdhany, 2020).

Faktor paling umum yang dapat mengakibatkan terjadinya depresi pada lanjut usia yaitu faktor resiko neurobiologis dan psikososial serta penyakit fisik (Widagdo & Popy, 2018). Yang mana faktor penyakit fisik atau kesehatan fisik pula dapat menganggu *activity of daily living* (Triningtyas & Muhayati, 2018). Lanjut usia yang mengalami depresi biasanya akan mengalami perasaan sedih terus-menerus, kehilangan kesenangan dan minat, timbulnya rasa bersalah dan harga diri rendah, terganggunya nafsu makan dan pola tidur, serta menyebabkan kelelahan dan berkurangnya konsentrasi (Nareswari, 2021). Adapun terapi yang diperlukan pada pasien depresi dapat berupa psikoterapi, misalnya terapi kognitif, terapi interpesonal, terapi perilaku, terapi keluarga, terapi pemberian obat antidepresan, dan tindakan ECT dengan indikasi bila obat-obatan kurang efektif atau pasien tidak dapat minum obat (Pingkan *et al.*, 2019).

Penurunan fungsi tubuh yang membuat lansia memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas seperti penurunan dalam aspek *activity of daily living* dan penurunan semangat lansia dalam menjalankan kehidupannya, ini dapat menyebabkan terjadinya depresi pada lansia (Khopipah *et al.*, 2023). Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan apabila *activity of daily living* pada lanjut usia menurun maka semakin tinggi resiko terkena depresi, dengan demikian mempertahankan kompetensi dan kemandirian lansia dalam *activity of daily living* sangat penting karena untuk menghindari terjadinya depresi lebih lanjut.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nahdia Khopipah *et al.*, (2023) tentang Hubungan *activity of daily living* Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Tersna Werdha Budi Luhur Jambi yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat kemandirian lansia maka semakin rendah pula tingkat depresi pada lansia. Sedangkan hasil yang sama didapatkan pada penelitian Rita Damayanti *et al.*, (2020) bahwa semakin tinggi *activity of daily living* semakin rendah tingkat depresi pada lansia dan sebaliknya semakin rendah *activity of daily living* semakin tinggi tingkat depresi pada lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan hasil dari wawancara oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon menyatakan data jumlah kajadian depresi tahun 2023 yaitu 282 penderita depresi pada penduduk usia >15 tahun, dan jika sesuai dengan karakteristik usia, jumlah depresi yang terjadi pada usia >60 tahun yaitu 13 penderita depresi di kabupaten Cirebon. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan

pula pernyataan bahwa tingkat kejadian depresi pada lansia jarang terdeteksi dikarenakan dianggap sebagai bagian dari proses penuaan, atau respon tubuh terhadap penyakit penyerta yang dialami oleh lansia. Dan berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan jumlah lansia yang berada di kelurahan wilayah kerja puskesmas Sumber, yaitu kelurahan Sumber memiliki jumlah lansia 889 dari total keseluruhan lansia di kelurahan Sumber. Yang mana jumlah populasi lansia tersebut lebih banyak dibandingkan dengan jumlah lansia di kelurahan yang ada di wilayah kerja puskesmas Sumber lainnya. Salah satu kelurahan lainnya yang ada diwilayah kerja puskesmas Sumber yaitu kelurahan Babakan dengan jumlah lansia 241.

Banyaknya jumlah populasi lansia di keluarahan Sumber tersebut akan berhubungan langsung dengan kualitas hidup dan kesehatan lansia yang ada diwilayah kelurahan tersebut. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan Handika, (2023) yaitu tingginya populasi lansia saat ini membawa warna baru dalam epidemiologi kesehatan di Indonesia, seiring dengan meningkatnya penyakit degeneratif, maka akan meningkat pula angka kesakitan secara fisiologis atau psikologis pada lansia, hal tersebut berkaitan dengan banyaknya perubahan fisiologis dalam tubuh seiring bertambahnya usia. Menurut Kemenkes RI, (2016) *dalam* Ayuningsih *et al.*, (2023) banyaknya penduduk lansia akan berdampak pada beberapa aspek kehidupan sosial, ekonomi, dan kesehatan, karena seiring bertambahnya usia seseorang maka akan menurunkan organ tubuh baik akibat penyakit atau gangguan kesehatan laninnya. Jumlah lansia yang semakin meningkat

akan menimbulkan berbagai masalah, dimana permasalahan yang akan dihadapi lansia salah satunya adalah peningkatan rasio ketergantungan lanjut usia (Andriyani, 2020).

Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan pada tanggal 22 maret, 15 juni 2024 terhadap 28 lanjut usia di Kelurahan Sumber, serta di Kelurahan Babakan. Didapatkan hasil wawancara dan observasi terhadap lansia di kelurahan Sumber yaitu 10 diantaranya masih bisa melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti, lansia masih dapat makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga semuanya secara mandiri, sedangkan 5 lansia menunjukan melakukan aktivitas naik turun tangga dan transfer memerlukan bantuan baik menggunakan alat bantu atau bantuan orang lain, serta 11 lansia membutuhkan bantuan alat bantu dalam melakukan aktivitas naik turun tangga, dan 2 lansia tidak mampu dalam melakukan aktivitas naik turun tangga. Setelah di wawancara 11 lansia mengatakan takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada dirinya, sering merasakan butuh bantuan, dan berfikir bahwa orang lain lebih baik dari dirinya, 7 lainnya merasa sering bosan, hampa atau kosong, dan tidak memiliki motivasi yang baik, serta 6 lansia mengatakan tidak puas dengan kehidupannya saat ini, dan 4 lansia lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal.

Berdasarkan hasil dari wawancara dan observasi dengan 28 lansia di Kelurahan Babakan yaitu 14 lansia masih bisa melakukan aktivitas sehari-sehari semuanya secara mandiri baik makan, mandi, perawatan diri,

berpakaian, penggunaan toilet, mobilitas, dan kegiatan naik turun tangga, serta 7 lansia tidak mampu untuk kegiatan naik turun tangga, 4 lansia lainnya untuk kegiatan naik turun tangga membutuhkan alat bantu, 1 lansia untuk kegiatan transfer memerlukan bantuan kecil atau dibantu dengan satu orang, kegiatan naik turun tangga tidak mampu, sedangkan 1 lansia untuk aktivitas penggunaan toilet memerlukan bantuan tapi tidak penuh, aktivitas naik turun tangga tidak mampu, dan 1 lansia mengalami ketergantungan berat dalam melakukan aktivitasnya seperti makan, mandi, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, naik turun tangga. Dan setelah dilakukan wawancara 8 lansia tidak memiliki tanda gejala depresi, 9 lansia sering merasa bosan, merasakan sering membutuhkan bantuan, serta 6 lansia mengatakan lebih senang tinggal di rumah daripada keluar melakukan suatu hal, merasakan taku ada sesuatu yang buruk terjadi pada dirinya, dan 5 lansia merasa tidak memiliki harapan, merasa tidak semangat, dan berfikir bahwa orang lain lebih baik dari dirinya.

Berdasarkan fenomena tersebut dan sejauh ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di Kelurahan Sumber. Maka penelitian ini penting dilakukan guna untuk mengetahui hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi lanjut usia di Kelurahan Sumber.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah terdapat hubungan antara *activity of daily*

living (adl) dengan kejadian depresi pada lanjut usia di kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon?

1.3 Tujuan Penelitian

Sebagaimana penjelasan dari rumusan masalah yang telah disampaikan diatas maka tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *activity of daily living* (adl) dengan kejadian depresi pada lanjut usia di kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi *activity of daily living* pada lanjut usia di kelurahan Sumber kabupaten Cirebon.
2. Untuk mengidentifikasi kejadian depresi pada lanjut usia di kelurahan Sumber kabupaten Cirebon.
3. Untuk menganalisis hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di kelurahan Sumber kabupaten Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dan pengembangan ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Kepentingan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi peneliti selanjutnya dan dapat menindaklanjuti penelitian serupa atau mencari variasi topik penelitian yang lebih sesuai.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hal ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi pengetahuan akademik untuk menunjang sumber pengetahuan belajar mahasiswa keperawatan serta manambah pustaka mengenai hubungan antara *activity of daily living* (adl) dengan kejadian depresi pada lanjut usia di kelurahan Sumber.

3. Bagi Mahasiswa

Memberikan pengetahuan dan informasi untuk suatu pembelajaran mengenai Asuhan keperawatan terkait hubungan antara *activity of daily living* (adl) dengan kejadian depresi pada lanjut usia.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Praktisi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan dasar ilmiah yang kuat untuk pengembangan intervensi yang lebih tepat dan efektif dalam mengurangi depresi pada lanjut usia, dengan merancang program-program yang lebih tepat dan sesuai dengan kebutuhan individu sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan lansia.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan acuan untuk meningkatkan program pada kegiatan posbindu dalam melakukan screening pengukuran kejadian depresi dengan *activity of daily living* pada lansia agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Profesi keperawatan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan pengembangan megenai strategi pencegahan, dan intervensi yang sesuai.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian tentang hubungan antara *activity of daily living* (ADL) dengan kejadian depresi pada lanjut usia di kelurahan Sumber diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya kesehatan mental pada lansia dan diharapkan pula dapat memberikan informasi guna menambah pengetahuan, menjadi masukan dan evaluasi untuk kesejahteraan lanjut usia di Kelurahan Sumber.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Lanjut Usia

2.1.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia atau lansia seringkali diartikan sebagai individu yang berusia diatas 60 tahun. Lanjut usia ialah tahap terakhir dari proses pertumbuhan seorang manusia, dan pada lanjut usia terjadi perubahan baik dari segi biologis, emosional ataupun psikososial yang dapat berpotensi memunculkan masalah kesehatan (Rindayati *et al.*, 2020). Adapun menurut *World Health Organization* (WHO) lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia ialah fase akhir dari siklus kehidupan manusia yang dimulai pada usia 60 tahun sampai meninggal dunia (Astuti *et al.*, 2023).

Berdasarkan Putri (2021) menyatakan lanjut usia mengalami berbagai perubahan yaitu seperti perubahan secara fisik atau kognitif perubahan secara fisik yaitu berupa mengalami penurunan kekuatan fisik, stamina, dan penampilan, dan sedangkan perubahan kognitif dapat berupa kelupaan ringan yang merupakan bentuk penurunan kognitif paling ringan.

Dari pengertian-pengertian yang dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa seseorang dikatakan lansia jika usia individu tersebut sudah berada di atas usia 60 tahun dan yang sudah mengalami bermacam

penurunan kemampuan baik fisik, psikologis, dan psikososial yang mana sebagai dasar akibat dari peroses penuaan yang terjadi.

2.1.1.2 Klasifikasi Lansia

Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam Siregar *et al.*, (2023) batasan lanjut usia adalah sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (middle age), yaitu antara usia 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly), yaitu antara usia 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (old) yaitu antara usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old) yaitu di atas usia 90 tahun.

Klasifikasi lansia menurut Rika Juita & Azizatus Shofiyah (2022) ialah sebagai berikut:

1. Pra lansia adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah Kesehatan.
4. Lansia potensia adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah adalah lansia yang hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.1.3 Proses Penuaan

Proses penuaan ialah proses yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia, proses ini berhubungan dengan bertambahnya usia individu, dalam proses ini menua dapat terjadi kehilangan kemampuan jaringan secara perlahan dalam mempertahankan struktur dan fungsi tubuh, sehingga tubuh akan mengalami penurunan kemampuan dalam bertahan terhadap infeksi (Rachmawati *et al.*, 2023). Proses menua merupakan hal yang normal, proses ini bersifat alamiah dan akan berlangsung secara terus menerus, yang akan dialami oleh seluruh makhluk hidup, pada proses ini akan mengalami penurunan fungsi tubuh yang disertai dengan penurunan daya tahan tubuh (Azhar *et al.*, 2023).

Lansia membutuhkan penerimaan diri atas proses penuaan yang terjadi pada dirinya. Penerimaan disini dapat diartikan sebagai wujud lansia memahami keadaan penuaanya, mampu ikut menerima kelebihan dan kekurangannya, serta dapat menghadapi proses penuaan dengan percaya diri (Astuti *et al.*, 2023). Proses penuaan dapat ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis, tanda-tanda perubahan fisik lansia antara lain kulit kendur, kriput, memutih, sensitif terhadap kelelahan, gerak mulai melambat, gangguan pendengaran dan pengelihatan bahkan lansia mengalami resiko mudah terjatuh akibat menurunnya kebugaran jasmani, otot, tulang dan penglihatan, serta tanda-tanda psikologis yang terjadi seperti menurunnya proses informasi, memori jangka pendek, berkurangnya kemampuan otak untuk membedakan stimulus atau

rangsangan yang datang, dan mudah sensitive dengan dunia sekitar (Muchsin *et al.*, 2023).

2.1.1.4 Teori Penuaan

Macam-macam teori terkait proses penuaan menurut (Padila, 2013 *dalam* Djoar & Anggarani, 2021):

1. Teori Biologi
 - a. Teori Jam Genetik

Teori genetika menjelaskan bahwa manusia mempunyai waktu alami yang dikendalikan oleh inti sel. Situasi ini dapat mempengaruhi harapan hidup setiap orang. Umur maksimum manusia adalah 110 tahun, dan sel diperkirakan mampu membelah kurang lebih lima puluh kali (Padila, 2013 *dalam* Djoar & Anggarani, 2021).

- b. Teori Rantai Silang (Cross-Linkage)

Struktur yang terbuat dari tulang yang disebut kolagen menjadi semakin kaku (tidak fleksibel) karena semakin lama digunakan atau tidak digunakan. Kondisi ini disebabkan oleh sel-sel tubuh yang sudah tua (Padila, 2013 *dalam* Djoar & Anggarani, 2021).

- c. Teori Radikal Bebas

Teori ini menjelaskan bahwa tingginya kadar radikal tidak terkendali dapat menyebabkan kerusakan membran sel dan berujung pada degenerasi fisik (Padila, 2013 *dalam* Djoar & Anggarani, 2021). Sesuai dengan teori radikal bebas, proses

penuaan disebabkan oleh akumulasi kerusakan permanen yang disebabkan oleh oksidan. Radikal bebas merupakan produk metabolisme yang sangat reaktif, radikal bebas mempunyai muatan ekstraseluler yang kuat dan dapat bereaksi dengan protein sehingga menyebabkan perubahan bentuk dan sifat protein, partikel-partikel ini juga dapat bereaksi dengan membran sel, mengubah permeabilitasnya. Radikal bebas sebagian besar terbentuk akibat metabolisme oksigen dan sebagian kecil dari oksidasi lemak, protein dan karbohidrat, selain itu polusi lingkungan juga dapat menimbulkan radikal bebas secara eksternal (Sarbini *et al.*, 2020).

d. Teori Imunologi

Teori imunologi proses metabolisme dalam tubuh menyebabkan tubuh menghasilkan suatu zat tertentu. Namun beberapa jaringan dalam tubuh tidak dapat bertahan sehingga tubuh mudah melemah dan sistem imun menurun serta tidak dapat mempertahankan diri (Padila, 2013 *dalam* Djoar & Anggarani, 2021). Mutasi sel dan protein terus-menerus terjadi translasi melemahkan kemampuan sistem imun tubuh untuk mendekripsi dirinya sendiri. Mutasi somatik menyebabkan kelainan pada antigen permukaan sel sehingga mencegah sistem imun tubuh mengenali sel tubuh sebagai sel asing. Hal ini menyebabkan terjadinya proses autoimun. Selain itu, sistem

kekebalan tubuh melemah sehingga proses pertahanan tubuh terhadap sel kanker pun melemah (Sarbini *et al.*, 2020).

e. Teori Penggunaan Dan Kerusakan (*Wear and Tear*)

Teori ini menyatakan bahwa tubuh diibaratkan seperti mesin yang tidak berfungsi jika ada bagian yang mengalami kerusakan. Pada lansia sel, jaringan, dan organ tubuh mengalami kerusakan yang disebabkan oleh stresor baik bersifat eksternal maupun internal. Apabila terjadi kerusakan pada bagian tubuh, maka secara umum akan terjadi gangguan fungsi dalam diri manusia (Padila, 2013 *dalam* Djoar & Anggarani, 2021).

f. Teori Neuroendocrine

Teori ini berfokus pada interaksi kimia kompleks yang dipicu oleh hipotalamus otak. Stimulasi atau penghambat berbagai kelenjar endokrin hipotalamus memicu pelepasan berbagai hormon dari hipofisis dan kelenjar lainnya, yang selanjutnya mengatur fungsi tubuh termasuk pertumbuhan, reproduksi dan metabolisme. Seiring bertambahnya usia, hipotalamus tampaknya menjadi kurang akurat dalam mengatur fungsi hormonal, sehingga menyebabkan perubahan terkait usia seperti penurunan massa otot, peningkatan lemak tubuh, dan perubahan fungsi reproduksi. Dia menyarankan bahwa suplemen hormon dapat dikembangkan untuk menunda atau mengelola perubahan terkait usia (Rachmah *et al.*, 2022).

2. Teori Kejiwaan Sosial

a. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Pentingnya untuk lansia dalam mempertahankan aktivitas sehingga lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dalam kehidupan sosial masyarakat (Padila, 2013 *dalam* Djoar & Anggarani, 2021). Menurut teori aktivitas, lanjut usia yang berprestasi adalah mereka yang aktif dan terlibat dalam berbagai kegiatan sosial (EduNers, 2021).

b. Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadiannya. Teori ini mengemukakan bahwa terdapat kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Oleh karena itu, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, prilaku, dan ekspetasi seseorang yang tidak berubah seiring bertambahnya usia (EduNers, 2021).

c. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Seiring bertambahnya usia, setiap individu lambat laun menarik diri interaksi dengan lingkungan sosialnya, sehingga kualitas dan kuantitas komunikasi dengan orang lain menurun, kondisi ini akan membuat individu akan kehilangan beberapa hal yaitu, peran dalam lingkungan sosial, hambatan relasi dan interaksi dengan orang lain dan berkurang komitmen untuk

melaksankan nilai-nilai yang berlaku dimasyarakat (Padila, 2013 *dalam* Djoar & Anggarani, 2021). Teori ini berkaitan dengan putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan penarikan diri individu dari individu lain. Teori ini menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, apalagi ditambah dengan adanya kemiskinan, lambat laun lansia menarik diri dari kehidupan sosialnya atau menarik dari lingkungan sosialnya. Keadaan ini menyebabkan inetaraksi sosial lansia menurun, sehingga menyebabkan lansia mengalami kehilangan ganda (*triple loss*) (EduNers, 2021).

3. Teori Psikologis

Teori psikologis ini menekankan pada tugas perkembangan lansia yaitu menyesuaikan diri dengan kondisi kekuatan fisik dan kesehatan, beradaptasi terhadap masa pensiun dan berkurangnya pendapatan, respon dalam menerima kehilangan anggota keluarga atau orang yang dianggap sangat penting baginya, menjaga komunikasi dengan orang atau kelompok yang seumuran, beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan aktivitas sosial, dan mempertahankan kehidupan yang memuaskan (Padila, 2013 *dalam* Djoar & Anggarani, 2021).

4. Teori Kesalahan Genetik

Teori ini menjelaskan bahwa proses penuaan terjadi karena adanya kesalahan genetik dimana sel-sel genetik berkembang biak sebelum siklus pembelahan sel, sehingga menyebabkan kematian sel,

ketika kematian sel terjadi orang akan tampak menjadi tua (Padila, 2013 *dalam* Djoar & Anggarani, 2021).

5. Teori Rusaknya Sistem Imun

Mutasi berulang dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh tidak mengenali selnya sendiri dan memperlakukannya sebagai sel asing, peristiwa ini disebut autoimun (Padila, 2013 *dalam* Djoar & Anggarani, 2021).

2.1.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Bertambahnya umur individu menyebabkan terjadinya proses penuaan secara degeneratif, hal tersebut mengakibatkan perubahan pada diri manusia, perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, perubahan mental psikologis, perubahan psikososial (Sya'diyah, 2018). Adapun menurut Astuti *et al.*, (2023) perubahan yang terjadi pada lansia yaitu perubahan fisik, kognitif, psikososial, Spiritual. Berikut ini perubahan yang terjadi pada lanjut usia.

1. Perubahan Fisik

a. Sel

Pada lansia akan terjadi perubahan ditingkat sel berupa bertambahnya ukuran sel menjadi lebih besar, tetapi jumlah sel menjadi lebih sedikit, berawal dari kemunduran sel-sel tubuh ini sehingga membuat daya tahan dan fungsi tubuh menjadi menurun serta faktor risiko terhadap penyakit pun meningkat (Saputra et al., 2021). Jumlah sel pada masa lansia akan lebih

sedikit namun memiliki ukuran yang lebih besar, serta berkurangnya cairan intra dan extra seluler (Sya'diyah, 2018).

b. Sistem Saraf

Cepatnya penurunan hubungan persarafan, waktu reaksi pendengaran yang lambat, kontraksi saraf sensorik sistem pendengaran, presbiakusis, atrofi membran timpani, akmulasi serum akibat peningkatan keratin (Sya'diyah, 2018). Perubahan sistem saraf akibat atrofi serabut saraf yang progresif, orang lanjut usia juga mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Astuti *et al.*, 2023).

c. Sistem pernafasan

Perubahan sistem pernapasan pada lansia disebabkan oleh perubahan jaringan ikat paru-paru, perubahan otot, kartilago, dan sendi torak sehingga menyababkan penurunan gerakan pernapasan dan penurunan kemampuan peregangan toraks berkurang (Astuti *et al.*, 2023). Otot pernapasan menjadi kaku, sehingga melemahkan aktivitas silia. Paru-paru kehilangan elastisitasnya, sehingga volume residu meningkat, dan pernapasan menjadi berat, kedalaman pernapasan berkurang (Sya'diyah, 2018).

d. Sistem Kardiovaskular

Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap tahun setelah usia 20

tahun, yang menyebabkan kontraksi dan hilangnya volume, penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah (Sya'diyah, 2018). Adapun perubahan sistem kardiovaskular pada lansia disebabkan oleh peningkatan massa jantung, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga peregangan jantung berkurang (Astuti *et al.*, 2023).

e. Sistem Gastrointestinal

Kehilangan gigi yang mengakibatkan malnutrisi, penurunan indera pengecap akibat iritasi mukosa dan atrofi pengecapan hingga 80%, kemudian sensitivitas indera pengecap menurun terhadap rasa manis dan asin (Sya'diyah, 2018). Perubahan pada sistem pencernaan diakibatkan oleh kehilangan gigi, penurunan sensasi indra pengecap, dan penurunan rasa lapar (Astuti *et al.*, 2023).

f. Sistem Genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron mengalami atrofi sehingga aliran darah ke ginjal menurun 50%, GFR menurun sampai 50%. Nilai ambang batas glukosa ginjal meningkat. Kandung kemih ototnya melemah, kapasitas menurun hingga 200 cc sehingga pada lansia sulit mengosongkan kandung kemih sehingga mengakibatkan retensi urin. Pembesaran prostat 75% dialami oleh peria di atas usia 55 tahun. Pada vulva terjadi atropi, sedangkan vagina terjadi kekeringan pada selaput lendir, elastisitas jaringan menurun, sekresi menurun dan menjadi basa

(Sya'diyah, 2018). Perubahan pada sistem perkemihan yang terjadi pada masa lansia yaitu laju filtrasi, ekskresi, reabsorpsi oleh ginjal mengalami penurunan (Astuti *et al.*, 2023).

g. Sistem Endokrin

Pada sistem endokrin produksi hormon hampir semua menurun, sedangkan fungsi dan sekresi kelenjar paratiroid tidak berubah, fungsi kelenjar tiroid menurun sehingga menurunkan laju basal metabolisme rate. Produksi sel kelamin menurun seperti progesteron, estrogen, dan testosteron menurun (Sya'diyah, 2018).

h. Sistem Integumen

Penurunan pada sistem integumen saat masa lansia kulit akan berkerut akibat hilangnya jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis menjadi kelabu, serta rambut ditelinga dan hidung menebal, kuku menjadi keras dan rapuh (Sya'diyah, 2018). Perubahan tekstur kulit, dimana kulit pada orang lanut usia biasanya mengalami atrofi, melemah, kehilangan elastisitas, kekeringan dan terbentuknya kerutan. Kulit kering disebabkan oleh atrofi kelenjar sebaceous dan keringat, dan muncul pigmen coklat dikulit, yang dikenal sebagai bintik hati (Astuti *et al.*, 2023).

i. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa lansia yaitu tulang kehilangan kepadatannya dan menjadi lebih rapuh,

menjadi kifosis, panjang tubuh mengecil yang disebut *discusine vertebralis*, kontraksi tendon dan atrofi serat otot sehingga menyebabkan lambatnya gerak, kram otot, dan tremor pada lansia (Sya'diyah, 2018). Perubahan sistem muskuloskeletal yang umum terjadi pada lansia adalah *osteoporosis* (penurunan kepadatan tulang) yang disebabkan oleh pelunakan dan granulasi tulang rawan sendi sehingga menyebabkan permukaan sendi tidak rata (Astuti *et al.*, 2023).

2. Perubahan Kognitif

Lansia mengalami perubahan besar dalam hidupnya, salah satu perubahan tersebut adalah perubahan sistem saraf yang dapat bermanifestasi sebagai penurunan fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif terjadi pada lansia dan akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia, perubahan kognitif disebabkan oleh perubahan biologis yang dialaminya yang berkaitan dengan proses penuaan (Ambohamsah *et al.*, 2020). Perubahan kognitif lansia akan mengalami perubahan pada daya ingatan (*memory*), IQ (*Intellegent Quotient*), kemampuan belajar (*learning*), Kemampuan memecahkan masalah (*problem solving*), kemampuan pengambilan keputusan (*Decision Making*), Kinerja (*Performance*), dan Motivasi (Astuti *et al.*, 2023).

Perubahan kognitif pada lansia antara lain penurunan kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, penurunan efisiensi transmisi saraf di otak (menyebabkan pemrosesan informasi

melambat dan banyak informasi yang hilang selama transmisi), penurunan kemampuan mengumpulkan dan menerima informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat peristiwa masa lalu lebih baik dibandingkan mengingat peristiwa yang baru saja terjadi (Sako *et al.*, 2024).

3. Perubahan Mental dan Psikologis

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu, kesehatan umum, tingkat pendidikan, dan lingkungan (Sya'diyah, 2018).

a. Kesehatan Umum

Lansia mengalami perubahan dan kemunduran baik fisik maupun mental seiring bertambahnya usia. Kemunduruan dalam kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi tubuh, sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari mengalami penurunan yang akan membuat kemandirian lanjut usia menurun, hal ini dapat menyebabkan terjadinya kerentanan lansia mengalami penurunan kondisi psikologis (Damayanti *et al.*, 2020). Perubahan psikologis pada lansia yaitu menurunnya gairah dan minat terhadap penampilan serta meningkatnya kepekaan emosional seperti mudah tersinggung, cemas, dan depresi, hal ini dipengaruhi memburuknya kondisi fisik (Dewi Wulandari & Estiningtyas, 2020).

b. Tingkat Pendidikan

Lansia yang berpendidikan tinggi biasanya akan terhindar dari kecemasan selama kehidupannya, berbeda dengan lansia yang berpendidikan rendah, hal ini disebabkan karena lansia yang berpendidikan tinggi mendapatkan informasi yang lebih baik tentang kesehatannya, lebih aktif dalam menentukan sikap dan lebih mandiri mengambil tindakan perawatan, selain itu juga akan lebih mudah memproleh informasi baru tentang kesehatannya, dan mampu menyaring hal-hal positif dalam menghadapi kehidupannya (Ngadiran, 2019).

c. Lingkungan

Lansia yang tinggal bersama dengan keluarga, dan dilingkungan rumahnya sendiri secara fisik, psikologis lansia akan baik, dibandingankan dengan lansia yang tinggal sendiri lansia akan merasakan kesepian, dan kurangnya perhatian hal ini akan mengakibatkan terjadinya masalah psikologis pada lansia, jika lansia sudah mengalami masalah psikologis, lansia akan mudah putus asa dalam menjalankan hidup sehingga mereka akan berfikir untuk melakukan bunuh diri (Muchsin *et al.*, 2023).

4. Perubahan Psikososial

Perubahan sosial pada lansia dapat berupa ketika lansia mengalami pensiun maka yang dapat dirasakan oleh lansia yaitu merasa pendapatan kurang, kehilangan setatus, kehilangan relasi,

kehilangan kegiatan, akibat dari hal tersebut akan menimbulkan rasa kesepian akibat perubahan cara hidup, dan pengasingan lingkungan sosial (Ulfa *et al.*, 2021). Lansia dapat mengalami perubahan psikososial seperti perasaan kesepian ketika pasangan atau teman dekatnya meninggal atau bahkan kehilangan hewan kesayangan, kondisi ini dapat memburuk jika lansia mengalami masalah kesehatan, seperti mengalami penyakit fisik berat, gangguan mobilitas dan gangguan sensorik terutama pendengaran (Astuti *et al.*, 2023).

5. Perubahan Spiritual

Perubahan aspek spiritual yang dialami oleh lansia, semakin bertambahnya usia membuat bertambahnya keimanan seseorang dengan mengikuti kegiatan keagamaan dan juga kegiatan religi lainnya, perkuatan agama dalam hal ini bertujuan sebagai pegangan hidup selama didunia, dan untuk menyelesaikan berbagai masalah (Wijoyo & Daulima, 2020).

2.1.2 Depresi

2.1.2.1 Definisi Depresi

Depresi adalah fungsi emosional individu terkait dengan perasaan sedih, termasuk perubahan perasaan putus asa dan tidak berdaya, perubahan nafsu makan, pola tidur, perubahan perilaku, kemampuan berkonsentrasi, dan pada akhirnya merasa kelelahan baik secara fisik atau psikologis (Mumulati *et al.*, 2020). Sedangkan menurut Nareswari (2021) depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan sedih

yang terus-menerus, kehilangan kesenangan dan minat, timbulnya rasa bersalah, dan harga diri yang rendah, depresi juga dapat menganggu pola tidur, nafsu makan, menyebabkan kelelahan dan kurangnya konsentrasi.

Ayu *et al.*, (2021) mengemukakan depresi pada lanjut usia merupakan gangguan emosi alami yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan, dimana lansia kehilangan kegembiraan hidup, tetapi tidak mengalami gangguan dalam menilai realita dan prilakunya dapat terganggu dalam batas normal. Adapun pendapat Teting *et al.*,(2022) depresi ialah salah satu bentuk gangguan jiwa pada ranah emosional (gangguan afektif atau mood) yang ditandai dengan lesu, kurang bergairah dalam hidup, perasaan tidak berharga dan putus asa. Pandangan lain bahwa depresi terjadi pada orang normal dan depresi merupakan suatu kemurungan kesedihan, yang ditandai dengan perasaan tidak sesuai, penurunan aktivitas dan pesimisme menghadapi masa depan. Sedangkan menurut Novayanti *et al.*, (2020) Depresi lansia merupakan suatu periode disfungsi pada manusia yang berhubungan dengan alam perasaan sedih dan gejala yang menyertai.

Dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan salah satu gangguan psikologis yang dapat terjadi oleh semua individu baik itu remaja, dewasa, atau lansia, yang mana gangguan tersebut terkait dengan perasaan sedih, putus asa, tidak berdaya, kurang bergairah dalam menjalankan hidup, dan merasa tidak berharga untuk siapapun.

2.1.2.2 Tanda Dan Gejala Depresi

Ada beberapa tanda dan gejala atau perubahan yang timbul pada lansia yang mengalami depresi, perubahan-perubahan yang terjadi tersebut meliputi perubahan pada fisik, pemikiran, perasaan, dan prilaku lanjut usia (Sri *et al.*, 2024). Berikut ini tanda dan gejala atau perubahan lanjut usia yang mengalami depresi yaitu:

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada lansia yang mengalami depresi diantaranya yaitu perubahan nafsu makan sehingga mengalami penurunan BB (lebih dari 5% dari BB bulan terakhir), Penurunan energi dengan perasaan lemah dan kelelahan fisik, mengalami gangguan tidur berupa gangguan untuk memulai tidur, tetap tertidur, atau tidur terlalu lama, jika tidur merasa tidak segar dan lebih buruk dipagi hari, mengalami nyeri kepala, nyeri otot dengan penyebab fisik yang tidak diketahui, serta beberapa orang akan mengalami agitasi dengan kegelisahan, dan mengalami gangguan perut atau konstipasi (Sri *et al.*, 2024).

2. Perubahan Pemikiran

Perubahan pemikiran pada lansia yang mengalami depresi yaitu ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, dan kesulitan dalam membuat keputusan (Pratiwi *et al.*, 2020). Perubahan pemikiran lansia depresi mengalami pikiran kacau, melambat dalam berpikir serta berkonsentrasi, atau sulit mengingat informasi, sulit dan sering menghindari dalam mengambil keputusan, pemikiran obsesif akan terjadi bencana atau malapetaka, berfokus pada kegagalan atau

kekurangan menyebabkan hilangnya kepercayaan diri, menjadi tidak adil dalam mengambil keputusan, pikiran menetap tentang kematian, bunuh diri, atau mencoba melukai diri sendiri (Sri *et al.*, 2024).

3. Perubahan Perasaan

Tanda gejala depresi yang terdeteksi yaitu merasa hidup ini hampa, sering merasa bosan, merasa tidak berdaya, merasa tidak berharga dengan keadaan saat ini, merasa tidak ada harapan dalam keadaan tersebut, dan merasa tidak puas dengan kehidupannya (Smara *et al.*, 2024). Orang yang mengalami depresi akan merasa sedih atau menangis, bersalah, kewalahan, kurang percaya diri, gelisah atau marah, putus asa atau kecewa, memiliki pikiran negatif yang berulang seperti saya tidak baik, hidup ini tidak layak dijalani, itu semua salah ku, orang akan lebih baik tanpa aku (Nova Yustisia, Titin Aprilatutini, 2023).

4. Perubahan Perilaku

Depresi pada lanjut usia menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan resiko bunuh diri, depresi ini mengubah lansia dalam interaksi sosial, masyarakat dan keluarga, selain itu sikap lansia yang cenderung egois dan tidak mau mendengarkan pendapat orang lain menyebabkan lansia merasa terisolasi secara sosial dan pada akhirnya terisolasi dan tidak berguna karena tidak ada penyaluran emosional melalui bersosialisasi (Jamini *et al.*, 2020). Perubahan perilaku pada lansia depresi berupa menarik diri dari lingkungan sosial, menghindari mengambil keputusan, mengabaikan kewajiban melakukan perkerjaan

rumah, membayar tagihan, atau berkebun, mengalami penurunan aktivitas fisik, mengalami penurunan perawatan diri dan makan, peningkatan konsumsi alkohol atau obat-obatan (Sri *et al.*, 2024).

2.1.2.3 Klasifikasi Depresi

Adapun klasifikasi depresi yang dijelaskan dalam (Meria Woro *et al.*, 2024) yaitu:

1. Gangguan Depresi Mayor

Jenis gangguan depresi ini adalah bentuk depresi yang paling umum tanpa episode manik dan hipomanik, namun dapat mencakup masalah nafsu makan, berat badan dan tidur, kekurangan energi untuk beraktivitas, perasaan bersalah, dan pikiran untuk bunuh diri, gejala biasanya tidak berlangsung lebih dari 2 minggu.

2. Gangguan Depresi Minor

Gangguan seperti ini biasanya disebut “*blue days*”, yang mencakup episode depresi intensitas rendah yang berlangsung hingga 2 minggu dan disertai setidaknya satu, tetapi kurang dari lima gejala berikut, yaitu kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, dan kemurungan, kelelahan, kegelisahan, sulit berkonsentrasi, letih, kurang tenaga, kurang percaya diri dan merasa bersalah.

3. Gangguan Distimia

Gangguan ini termasuk depresi ringan namun berlangsung dalam jangka waktu lama. Seseorang dapat dikatakan mengalami gejala depresi distimia jika memiliki gejala yang sama dengan depresi mayor yang berlangsung selama 2 tahun atau lebih. Jika

dibandingkan dengan depresi mayor, depresi distimia lebih berat, namun penderita depresi ini tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

4. Gangguan Depresi Psikotik

Gangguan ini merupakan depresi berat yang ditandai dengan gejala seperti halusinasi dan delusi.

Adapun menurut Azizah (2011) dalam Djoar & Anggarani (2021) depresi terbagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan gejalanya, yaitu sebagai berikut:

1. Depresi Ringan

Depresi ringan ditandai dengan hilangnya minat atau kesenangan, penurunan energi yang menyebabkan kelelahan dan penurunan aktivitas, kurangnya konsentrasi dan perhatian, serta rendahnya harga diri atau kepercayaan diri.

2. Depresi Sedang

Depresi sedang ditandai dengan perasaan bersalah atau tidak berharga, kurangnya motivasi, dan kesulitan menyesuaikan diri dengan aktivitas sosial atau perkerjaan rumah tangga.

3. Depresi Berat

Depresi berat ditandai dengan keadaan tertekan, cepat lelah dan kurang tenaga, menurunnya konsentrasi dan berpikir, pergerakan lambat, bahkan melakukan tindakan membahayakan diri sendiri, kondisi ini dapat menimbulkan resiko jatuh pada lansia.

2.1.2.4 Faktor Penyebab Depresi

Adapun faktor penyebab terjadinya depresi menurut Arna *et al.*, (2024) yaitu meliputi kesehatan fisik menurun, faktor kehilangan, isolasi sosial, faktor genetik atau keturunan, jenis kelamin, status ekonomi, faktor kognitif, adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik yang menurun

Kesehatan fisik yang menurun, seperti mengalami penyakit kronis dan mengalami penurunan fungsi fisik dapat meningkatkan resiko depresi pada lanjut usia (Arna *et al.*, 2024). Penurunan kondisi fisik yang mengakibatkan penurunan fungsi organ tubuh, sehingga kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan menurun yang membuat tingkat kemandirian lansia menurun pula, hal tersebut akan meningkatkan kerentanan lansia mengalami depresi (Damayanti *et al.*, 2020).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin perempuan lebih rentan terhadap depresi dibandingkan dengan pria yang berkaitan dengan usia hal ini karena terjadinya penurunan hormonal, efek persalinan, stressor prilaku dan psikososial, serta menopause, serta pengaruh dari lingkungan, dan depresi pada lansia juga dipengaruhi oleh stres yang dialaminya (Miftaachul Muharrom, 2020). Perubahan hormonal terutama berhubungan dengan proses penuaan, seperti penurunan hormone seks, hal tersebut dapat meningkatkan resiko depresi pada lanjut usia (Arna *et al.*, 2024).

3. Faktor Kehilangan

Faktor kehilangan seperti kehilangan pasangan hidup, orang yang dicintai, serta teman dekat dapat mengakibatkan terjadinya depresi pada lanjut usia (Arna *et al.*, 2024). Menurut teori psikodinamik freud, depresi disebabkan oleh hilangnya objek yang dicintai. Faktor yang berkontribusi terhadap gangguan kesehatan mental pada lansia yang sering dikaitkan dengan kesedihan , faktor ini berupa hilangnya otonomi, kematian teman atau krabat, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi, dan kendala keuangan (Dewi Wulandari & Estiningtyas, 2020).

4. Status Ekonomi

Ketidakstabilan ekonomi seperti keterbatasan keuangan, atau ketidakpastian finansial dapat menjadi faktor meningkatnya resiko depresi pada lansia (Arna *et al.*, 2024). Lansia yang tidak berkerja tidak memiliki pendapatan yang dapat menunjang dirinya, dan pendapatan yang tidak teratur, rata-rata di bawah pendapatan minimum dapat menyebabkan depresi (Hindriyastuti & Safitri, 2022).

5. Isolasi Sosial

Keterbatasan melakukan interaksi sosial, kurangnya dukungan sosial dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi (Arna *et al.*, 2024). Sikap lansia yang cenderung egois dan tidak mau mendengarkan pendapatan orang lain menyebabkan lansia merasa terasing secara sosial dan pada akhirnya terisolasi dan merasa tidak

berguna karena tidak ada pelampiasan emosi untuk berkomunikasi, sehingga keadaan penurunan interaksi sosial menjadi salah satu resiko sebab terjadinya depresi (Jamini *et al.*, 2020).

6. Faktor Genetik atau Keturunan

Terdapatnya riwayat keluarga yang mengalami gangguan depresi hal tersebut dapat meningkatkan resiko terhadap terjadinya depresi pada lanjut usia (Arna *et al.*, 2024).

7. Faktor Kognitif

Faktor kognitif seperti terjadinya penurunan fungsi kognitif atau mengalami demensia, hal tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi pada lanjut usia (Arna *et al.*, 2024). Perubahan fungsi kognitif pada lansia berhubungan signifikan dengan peningkatan depresi dan mempengaruhi kualitas hidup lansia, lansia yang mengalami perubahan fungsi kognitif lebih banyak kehilangan hubungan dengan orang lain, atau bahkan dengan keluarganya (Putri, 2021).

2.1.2.5 Dampak Depresi Pada Lanjut Usia

Dampak depresi yang dapat terjadi pada lanjut usia yaitu meliputi pada aspek fungsi fisik, fungsi psikososial, Fungsi kognitif dan juga tindakan bunuh diri (Sri *et al.*, 2024). Berikut ini dampak yang dapat ditimbulkan apabila lansia mengalami depresi yaitu:

1. Fungsi Fisik

Sering terjadi pada lansia yang mengalami depresi ia akan mengalami kehilangan nafsu makan, hal ini mengakibatkan lansia

kekurangan energi untuk melakukan aktivitas, energi yang tidak cukup tersimpan didalam tubuh mengakibatkan gangguan nutrisi pada otak, sirkulasi udara diotak terganggu dan orang tersebut akan merasa pusing, jika terus menerus maka pusing akan terus berlanjut hingga menjadi kronis, kurangnya nutrisi juga dapat menyebabkan anemia (Sri *et al.*, 2024).

2. Fungsi Psikososial

Gejala depresi menyebabkan gangguan afektif, fisiologis, kognitif, dan prilaku. Karena tertekan tidak adanya dukungan sosial atau karena masalah yang dihadapai, lansia akan mengalami kehilangan semangat, murung, mengurung diri, dan terjadinya harga diri rendah, jika hal tersebut terus berlanjut akan membuat lansia merasa terasing dari kehidupan luar, sehingga membuat lansia menarik diri dari lingkungan tempat tinggalnya, ketika lansia tidak lagi memikirkan dirinya sendiri, maka lansia tidak lagi peduli dalam mengurus perawatan dirinya, terutama mandi dan makan (Sri *et al.*, 2024).

3. Fungsi Kognitif

Dari segi kognitif lansia yang mengalami depresi, akan mengalami masalah pada konsentrasi yang tidak fokus karena banyak masalah yang belum terselesaikan. Sehingga lansia tidak menemukan jalan keluar dari permasalahannya yang dapat menyebabkan lansia tidak percaya diri. Karena merasa bersalah

terhadap sesuatu sehingga menyebabkan percobaan bunuh diri hal ini menyebabkan coping tidak efektif (Sri *et al.*, 2024).

4. Tindakan Bunuh Diri

Secara umum lanjut usia mengalami depresi yang ditandai dengan suasana hati depresi yang terus-menerus dan tidak kunjung membaik, gangguan nyata pada fungsi atau aktivitas sehari-hari, dan dapat berpikir atau upaya untuk percobaan bunuh diri. Lansia dengan gangguan depresi memiliki resiko yang lebih tinggi untuk berpikir atau melakukan bunuh diri dibandingkan dengan populasi lainnya (Sri *et al.*, 2024).

2.1.2.6 Terapi Pada Depresi

Lanjut usia yang mengalami depresi akan membutuhkan terapi untuk menangani depresi yang dialaminya, berikut beberapa terapi yang dapat digunakan oleh lanjut usia yang mengalami depresi:

1. Terapi Aktivitas Kelompok

Depresi pada lansia ini dominan disebabkan kerena faktor sosial dimana lansia mengalami kesepian, karena banyak dari mereka yang ditinggal sendirian dirumah oleh keluarganya, hal tersebut menjadi salah satu faktor terjadinya depresi, maka dari itu harus segera ditangani. Salah satunya hal dapat dilakukan adalah dengan melakukan terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok merupakan upaya untuk meningkatkan ketrampilan sosial klien yang menderita berbagai masalah hubungan sosial, dengan tujuan meningkatkan hubungan sosial kelompok secara bertahap. Terapi

aktivitas kelompok membantu lansia berkomunikasi dengan orang di sekitarnya, terapi ini berupaya memperbaiki hubungan sosial didalam kelompok secara bertahap. Maka harus dilakukan terapi aktivitas kelompok sosial, untuk mengurangi gejala yang muncul, dan dapat mencari teman baru yang dapat saling mendukung, berbagai perasaan dan pengalaman agar tidak merasa sendirian dalam menanggung derita (*Hidayati et al.*, 2021).

2. Terapi Keluarga

Lansia rentan mengalami masalah psikososial yang dapat berujung pada gangguan, salah satunya depresi. Para lansia membutuhkan dampingan dan dukungan keluarga untuk mengurangi depresi. Dukungan keluarga merupakan salah satu terapi untuk mengurangi deperesi pada lansia. Dukungan keluarga membantu lansia merasa dicintai, dihargai dan diperhatikan. Ini dapat membantu para lansia mengatasi kerinduan dengan cara yang membuat mereka lebih bahagia dan mengurangi stres dan depresi. Pentingnya dukungan keluarga menjadi kekuatan dalam kehidupan lansia, dukungan keluarga dijadikan sebagai terapi lansia dalam menyelesaikan masalah sosial pada lansia. Lansia yang sehat mental hidup damai, lansia yang dierima hidup berdampingan dengan keluarga akan merasa lebih nyaman dan tenang (*Suhartanti et al.*, 2023).

3. Terapi Obat-obatan

Gangguan depresi banyak terjadi di masyarakat dan menjadi penyebab terbesar terjadinya bunuh diri. Pengobatan utama depresi

adalah obat dari golongan antidepresan. Antidepresan merupakan obbat yang dapat meningkatkan mood (suasana hati) pada penderita depresi. Pemberian antidepresan merupakan salah satu bagian dari pengobatan orang yang menderita depresi, obat tersebut seharusnya menghilangkan atau meningkatkan suasana hati orang yang menderita depresi (Putri, 2020 dalam Anggraeni & Maulina, 2023).

2.1.2.7 Penilaian Depresi

Geriatric Depression Scale (GDS) merupakan alat penilaian diagnostik depresi pada lansia yang meliputi penilaian kepuasan hidup dan kualitas ekspresi perasaan, dan singkatnya (GDD-15) merupakan skala umum yang digunakan untuk menilai tingkat depresi pada lansia. Kuesioner ini dikembangkan oleh Yesavage *et al.*, pada tahun 1987 dan diakui sebagai tes skrining pertama untuk depresi pada lansia. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak dicetak tebal. Jawaban yang dicetak tebal diberi nilai 1, GDS-15 merupakan bentuk sederhana dan telah teruji validitasnya pada berbagai kelompok umur, termasuk di Indonesia (Hadrianti *et al.*, 2024).

2.1.3 *Activity of daily living*

2.1.3.1 Definisi *Activity of daily living*

Activity of daily living (ADL) adalah kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari secara universal, seperti cara berpakaian, makan, minum, toilet, mandi, beregerak, bersantai, dan pengembangan pribadi (Khopipah *et al.*, 2023). *Activity of daily living* yang meliputi aktivitas hidup sehari-hari seperti makan,

minum, berpakaian, mandi, buang air besar atau kecil, bangun tidur, berjalan dan berlari (Damayanti *et al.*, 2020).

Berdasarkan (Prisilia Singal *et al.*, 2022) menyatakan ADL (*activity of daily living*) merupakan sebuah ketrampilan dasar yang harus dimiliki oleh setiap manusia guna untuk merawat dirinya, yaitu meliputi berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi dan berhias, dan juga buang air besar dan buang air kecil. Tingkat kemandirian lansia dilihat dari bagaimana lansia dalam menjalankan *activity of daily living*, menurunnya aktivitas fisik ADL pada lansia disebabkan oleh adanya kekakuan sendi, keterbatasan gerak, kondisi jalan yang tidak stabil, ketidakseimbangan tubuh akibat terganggunya fungsi fisik sehingga menyebabkan terganggunya kinerja aktivitas fisik.

Lansia merupakan suatu tahapan kehidupan lanjutan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan fisik seseorang, sehingga dapat mengakibatkan menurunnya peran sosial, hal ini juga menyebabkan terganggunya pemenuhan kebutuhan sehari-hari, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan dan memerlukan bantuan orang lain. Apabila ketergantungan tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa akibat, seperti gangguan pada sistem tubuh yaitu menurunnya *activity of daily living* (Emeliana *et al.*, 2022).

Berdasarkan dari beberapa pengertian yang telah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa *activity of daily living* merupakan kemampuan dasar aktivitas sehari-hari dalam menjalankan kehidupan yaitu meliputi makan, minum, mandi, berpakaian, aktivitas buang air besar dan kecil,

berpindah, dan merawat dirinya sendiri. Untuk melihat apakah lansia memiliki tingkat kemandirian dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, maka dapat dilihat dari tingkat ADL lansia tersebut, dan proses penuaan yang terjadi pada lansia dapat mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam menjalankan *activity of daily living*.

2.1.3.2 Klasifikasi *Activity Of Daily Living*

Menurut Padila (2013) dalam Indrawan, (2019), klasifikasi tingkat ketergantungan lansia dalam *activity of daily living* berdasarkan indeks Barthel yaitu sebagai berikut:

1. Mandiri

Seorang lanjut usia dikatakan mandiri bila dapat melakukan seluruh aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Aktivitas yang dilakukan secara mandiri antara lain makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, toileting, berpindah, dan naik turun tangga.

2. Ketergantungan ringan

Seorang lanjut usia dikatakan mengalami ketergantungan ringan apabila ia dapat melakukan sebagian besar aktivitas sehari-harinya tanpa bantuan orang lain, meskipun beberapa aktivitasnya masih dibantu oleh orang lain.

3. Ketergantungan sedang

Seseorang dikatakan mengalami ketergantungan sedang jika ia hanya dapat melakukan sebagian aktivitas sehari-hari secara mandiri dan sisanya dibantu oleh orang lain.

4. Ketergantungan berat

Seorang lanjut usia dikatakan ketergantungan berat apabila ia hanya mampu melakukan sebagian kecil aktivitas sehari-hari secara mandiri.

5. Ketergantungan total

Seorang lanjut usia dikatakan ketergantungan penuh apabila ia melakukan segala aktivitas sehari-hari dengan bantuan orang lain seperti makan, mandi, mengurus diri sendiri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga.

2.1.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Activity Of Daily Living*

Menurut Triningtyas & Muhayati (2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi *activity of daily living* (ADL) seseorang yaitu sebagai berikut:

1. Umur dan Satus Perekembangan

Seseorang mengalami perkembangan dari bayi sampai dewasa, dan seseorang secara perlahan pula kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukannya (Triningtyas & Muhayati, 2018). Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian lansia, hal ini menunjukan bahwa semakin tua seseorang maka semakin besar pula resiko untuk mengalami gangguan kesehatan, karena lansia akan mengalami perubahan secara fisik, mental, finensial, psikososial, kognitif, dan spiritual, perubahan ini yang menyebabkan

lansia mengalami penurunan kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* (Emeliana *et al.*, 2022).

2. Kesehatan Fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*. Gangguan pada sistem ini misalnya akibat penyakit atau cedera traumatis, dapat mengganggu *activity of daily living* (Triningtyas & Muhayati, 2018). Bertambahnya usia membuat rentan terserang beberapa penyakit, penyakit menyebabkan disfungsi dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan sendiri, dengan demikian kondisi kesehatan yang buruk cenderung bergantung kepada orang lain. Lansia yang mandiri yaitu berada dalam kondisi kesehatan yang baik atau dalam kondisi kesehatan yang cukup untuk dapat melakukan aktivitas secara mandiri atau tanpa bantuan (Emeliana *et al.*, 2022).

3. Fungsi Kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Fungsi kognitif mengacu pada proses menerima, mengatur, dan menginterpretasikan rangsangan sensorik untuk berpikir dan memecahkan masalah. proses mental yang meningkatkan fungsi kognitif dapat menghambat dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam *activity of daily living* (Triningtyas & Muhayati, 2018). Pada lansia jumlah neuron kolinergenik menurun sehingga berdampak pada penurunan neurotransmitter asetilkolin sehingga menyebabkan

penurunan fungsi kognitif pada lansia, memburuknya fungsi kognitif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan *activity of daily living* (Sako *et al.*, 2024).

4. Fungsi Psikososial

Proses ini melibatkan interaksi kompleks antara perilaku intrapersonal, dan interpersonal. Gangguan intrapersonal, seperti melemahnya konsep diri atau ketidakstabilan emosi, dapat menganggu tanggung jawab keluarga dan perkerjaan. Gangguan interpersonal, seperti masalah komunikasi, gangguan dalam interaksi atau fungsi sosial, juga dapat mempengaruhi kinerja aktivitas sehari-hari (Triningtyas & Muhayati, 2018). Pada lansia dukungan keluarga berpengaruh terhadap kemandirian dalam melakukan Activity of daily living, karena lansia dengan dukungan keluarga yang baik mampunya kinerja ADL yang lebih mandiri dibandingkan lansia dengan ketergantungan sebagian dalam pemenuhan ADL. Hal ini dikarenakan dengan adanya dukungan dari keluarga maka terbentuklah kemandirian pada lansia, lansia semakin mendapat dukungan dari keluarga akan membentuk perilaku untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari (Suwardianto & Kurniajati, 2022).

5. Tingkat Stres

Stres merupakan respons fisik non spesifik terhadap berbagai kebutuhan. Stresor dapat disebabkan oleh organisme atau lingkungan serta dapat menganggu keseimbangan tubuh (Triningtyas & Muhayati, 2018). Stres merupakan reaksi yang dapat menyebabkan

perubahan keadaan emosi dan berujung pada ketergantungan, dan faktor seperti usia, perkerjaan dan jenis klamin dapat mempengaruhi tingkat stres, semakin tinggi usia maka semakin besar pula resiko untuk mengalami stres, bisa jadi adanya masalah yang sering dihadapai seperti perkerjaan dapat menyebabkan stres pada lansia karena memburuknya kondisi psikis dan fisik sehingga dapat berkontribusi dalam penurunan produktivitas dalam melakukan aktivitas (Sholikhatun *et al.*, 2022).

6. Status Mental

Keadaan mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, misalnya lansia yang daya ingatnya mulai menurun atau mengalami gangguan, akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (Triningtyas & Muhayati, 2018).

7. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dan sosial kesejahteraan bagi lansia tidak dapat dipisahkan. Salah satu pelayanan kesehatan berbasis masyarakat adalah posyandu lansia. Jenis pelayanan kesehatan dalam posyandu salah satunya yaitu pemeliharaan *activity of daily living*. Lansia yang aktif mengunjungi posyandu memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan lansia yang tidak aktif mengunjungi posyandu (Triningtyas & Muhayati, 2018).

2.1.3.4 Penilaian *Activity Of Daily Living*

Penilaian status fungsional merupakan suatu cara untuk mengukur kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Mengukur atau menilai ADL atau status fungsional penting dilakukan untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari lansia (Ekasari *et al.*, 2018). salah satu penilaian *activity of daily living* dapat menggunakan alat ukur *Barthel Indeks*. *Barthel indeks* merupakan suatu alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian, mobilitas lansia, dan perawatan diri. Selain itu *barthel indeks* dapat digunakan pada lansia yang mengalami gangguan keseimbangan, sebagai alat ukur untuk mengukur tingkat kemampuan fungsional (Sari *et al.*, 2022).

Adapun *barthel indeks* terdiri dari 10 lingkup aktivitas seperti mengontrol BAB dan BAK, mandi, perawatan diri, berpakaian, penggunaan toilet, transfer (berpindah tempat dari kursi ke tempat tidur), mobilitas, naik turun tangga, dan makan. Dan dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat, dan ketergantungan total (Ekasari *et al.*, 2018).

2.1.4 Hubungan *Activity Of Daily Living* Dengan Depresi

Proses penuaan yang terjadi pada lanjut usia dapat mengakibatkan timbulnya berbagai masalah setatus kesehatan. Saat proses menua pada lansia tidak hanya berdampak pada aspek kehidupan saja, namun juga melibatkan kemunduran fisik dan mental, baik secara fisilogis, fungsional, kognitif dan psikososial. Kemunduran pada lansia akan membuat mereka

mudah mengalami berbagai masalah kesehatan, dampak dari kemunduran status fungsional lansia dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam menjalankan *activity of daily living* (Khopipah *et al.*, 2023). Sedangkan menurut Emeliana *et al.*, (2022) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dilapangan bahwasannya umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian lansia, hal tersebut menunjukkan semakin tinggi usia seseorang akan lebih beresiko mengalami masalah kesehatan karena proses penuaan yang dialaminya, kondisi lansia yang tidak sehat dikarenakan proses menua diamana fungsi tubuh lansia sudah mengalami penurunan yang dapat menyulitkan lansia untuk bergerak, sehingga meningkatkan ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan harian yang membuat mereka membutuhkan bantuan orang lain.

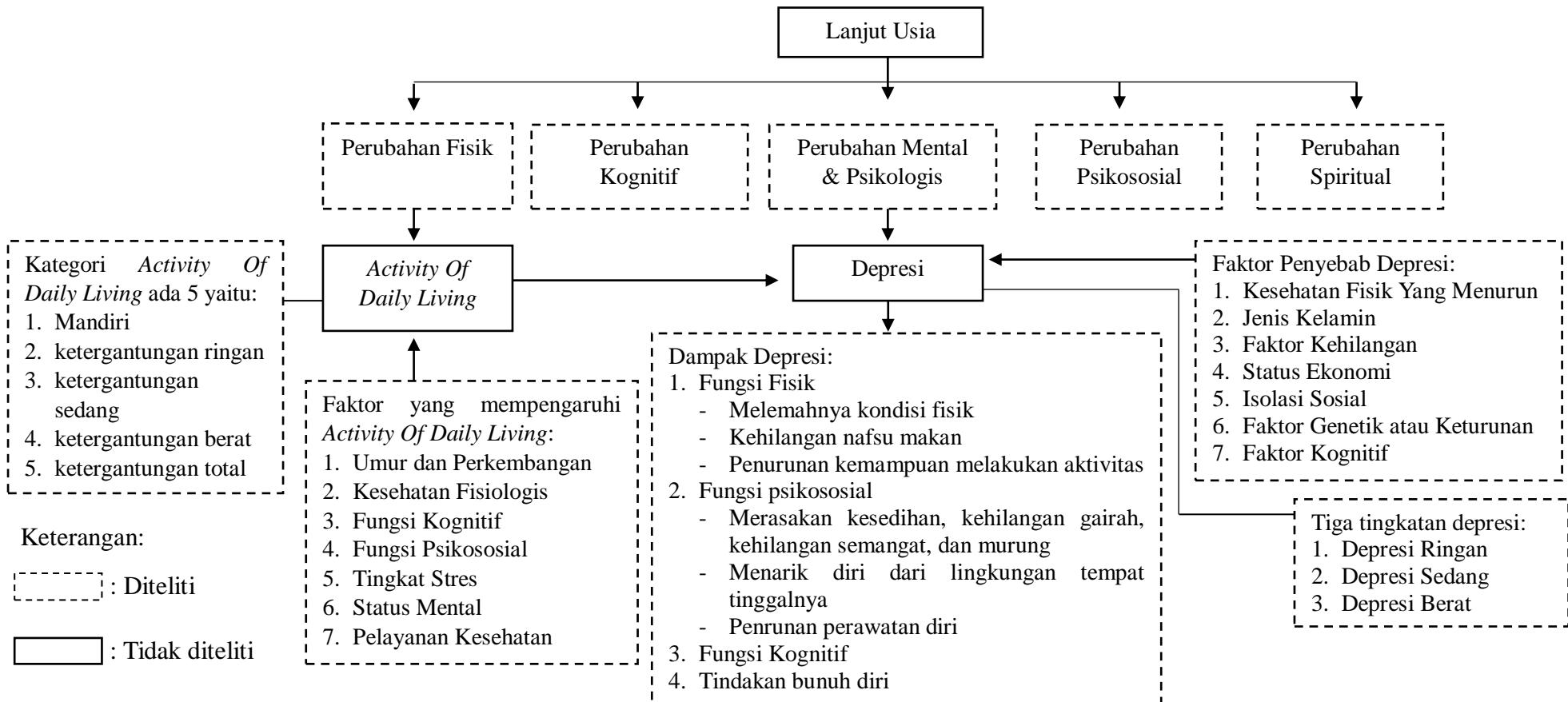
Activity of daily living ialah kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari lansia seperti makan, mandi, berpakaian, penggunaan toilet, mobilitas dan kegiatan lainnya. Dalam melakukan ADL lansia memerlukan kekuatan untuk beraktivitas, namun seperti yang diketahui lansia merupakan usai yang sudah memamusuki proses penuaan yang membuatnya mengalami berbagai penurunan baik secara fisik atau pun psikologis. Munculnya masalah-masalah ketika memasuki lanjut usia penurunan kondisi fisik seperti disability, berkurangnya kemampuan melihat dan intoleransi aktivitas, penurunan kemampuan fisik yang dialami dapat mengakibatkan penurunan fungsi organ tubuh, sehingga kemampuan dalam melakukan *activity of daily living* akan mengalami penurunan, yang mana

hal tersebut dapat meningkatkan kerentenan lanjut usia untuk mengalami depresi (Damayanti *et al.*, 2020).

Dampak dari perubahan status fungsional lansia dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam menjalankan *activity of daily living*, jika lansia belum bisa beradaptasi terhadap perubahan tersebut maka dapat menyebabkan lansia mengalami perubahan mental, salah satunya depresi (Khopipah *et al.*, 2023). Hal ini pun sesuai dengan penelitian Citramas & Tadjudin (2019) yaitu banyak lansia yang mempunyai permasalahan kesehatan yang membuat kemampuannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, menggunakan toilet, dan lain-lainnya terganggu, akibat dari keadaan tersebut lansia dapat mengalami depresi karena kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari menurun atau tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia. Alasan depresi menjadi penyakit yang sering terjadi pada masa lansia yaitu karena pada masa lansia harus menghadapi berbagai permasalahan, seperti perubahan kedudukan sosial, kehilangan perekeraaan, resiko terkena penyakit, serta kehilangan orang yang mereka cintai (Fikri Erwanto *et al.*, 2023). Depresi yang tidak ditangani dan ditangani dengan baik dapat membuat lansia ingin mencelakai dirinya sendiri atau bahkan mengakhiri hidupnya (Dewi Wulandari & Estiningtyas, 2020).

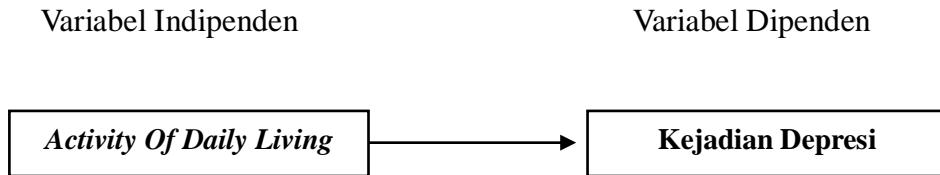
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Sya'diyah (2018); Astuti *et al.*, (2023); Arna *et al.*, (2024); Sri *et al.*, (2024); Eka'sari *et al.*, (2018); Triningtyas & Muhayati (2018) ; Azizah (2011) dalam Djoar & Anggarani (2021).

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Sesuai dengan judul yang diambil yaitu hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon maka hipotesis penelitiannya yaitu:

Ha: Ada hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon.

H0: Tidak ada hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif non-eksperimen dengan rancangan pada penelitian ini adalah korelasional yang mengkaji hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lansia, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan waktu pengukuran data satu kali dalam satu waktu. Penelitian kuantitatif itu sendiri merupakan penelitian yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian sesuai dengan kaidah ilmiah yaitu, konkret atau empiris, objektif terstruktur, rasional dan sistematis, dengan data hasil penelitian dalam bentuk angka-angka dan dianalisis dengan metode statistik. Sedangkan pendekatan *cross sectional* ialah penelitian yang menguji hubungan antara suatu paparan atau faktor resiko (independen) dengan suatu hasil akibat (dependen) dengan mengumpulkan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor resiko dan efeknya, artinya antara variabel independen dan variabel dependen diobservasi secara bersama dalam waktu yang sama (Syapitri *et al.*, 2021).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri atas mahluk hidup, benda, gejala, nilai tes, atau peristiwa sebagai sumber informasi yang mewakili karakteristik tertentu dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian juga dapat diartikan sebagai keseluruhan unit

yang akan diteliti atau dianalisis (Abdullah *et al.*, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah lanjut usia yang tinggal di Kelurahan Sumber. Berdasarkan hasil wawancara dan survei didapatkan jumlah lansia di Kelurahan Sumber adalah 889 jumlah lansia.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apabila populasinya besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi tersebut karena keterbatasan sumber daya, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi yang mewakili (Abdullah *et al.*, 2022). *Simple random sampling* merupakan cara atau teknik ini disebut simpel (sederhana), karena cara pengambilan sampel dari seluruh anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi, cara ini digunakan jika anggota populasi dianggap homogen (Hikmawati, 2020).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, dimana setiap unsur populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dapat dipilih menjadi sampel penelitian. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Isaac & Michael (1995) yaitu:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

s= Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

λ^2 = Chi kuadrat

d= Drajat akurasi yang diekspresikan sebagai proporsi

P= Peluang benar proporsi populasi

Q= Peluang salah proporsi populasi

Maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$S = \frac{2,706 \cdot 861 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01 \cdot 860 + 2,706 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$S = \frac{582,4665}{9,2765}$$

$$S = 62,78$$

$$S = 62,78$$

$$S = 63 \text{ sampel (pembulatan)}$$

Jadi total sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 63 sampel.

3.2.2.1 Kriteria Inklusi

- 1) Lanjut usia yang berusia 60-74 tahun
- 2) Lansia yang kooperatif
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik

3.2.2.2 Kriteria Ekslusi

- 1) Lansia yang sedang menjalankan proses rehabilitasi
- 2) Lansia yang mengalami demensia

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah Kelurahan Sumber, Kelurahan yang termasuk kedalam salah satu kelurahan yang ada di Kabupaten Cirebon.

3.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 maret- 15 juni 2024. Dan dilanjutkan melakukan penelitian setelah sidang usulan proposal yang dimulai dari tanggal 2-11 juli 2024.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan komponen-komponen yang ditetapkan oleh seorang peneliti yang akan diteliti agar untuk memperoleh jawaban yang dirumuskan yaitu berupa kesimpulan penelitian. Variabel merupakan komponen utama dalam penelitian, sehingga penelitian tidak dapat terlaksana tanpa adanya variabel yang diteliti (Sahir, 2021). Berdasarkan judul penelitian yang telah diajukan oleh penlitri yaitu Hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di Kelurahan Sumber.

3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lainnya, dan merupakan penyebab perubahan variabel lainnya (Sahir, 2021). Pada penelitian ini variabel independen adalah *activity of daily living*.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dipenden atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independen (Sahir, 2021). Pada penelitian ini variabel dependen adalah kejadian depresi.

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional harus dapat menjelaskan pengertian variabel dan cara pengukuran variabel secara spesifik yang disusun dalam bentuk format matriks (termasuk nama variabel, uraian variabel, alat dan metode pengukuran, skala pengukuran dan hasil pengukuran) (Abdullah *et al.*, 2022). Dalam penelitian ini definisi operasionalnya adalah *activity of daily living* dan kejadian depresi.

Tabel 3.1 Definisi Operasional
Penelitian Hubungan Antara *Activity Of Daily Living* Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat	Hasil Ukur	Skala
			Ukur		Ukur
Dependen					
Kejadian Depresi	Depresi merupakan gangguan terkait dengan perasaan sedih, putus asa, tidak berdaya, kurang bergairah dalam menjalankan hidup, dan merasa tidak berharga untuk siapapun. Atau gangguan yang mempengaruhi perubahan suasana hati (<i>mood</i>).	Menggunakan kuesoner ceklis skala guttman	Kuesoner <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	Hasil ukur untuk depresi yaitu: a. 0-4: Normal atau Tidak depresi b. 5-8: Depresi ringan c. 9-11: Depresi sedang d. 12-15: Depresi berat	Ordinal
Independen					
<i>Activity of daily living</i>	ADL (<i>Activity Of Daily Living</i>) merupakan kemampuan dasar aktivitas sehari-hari dalam menjalankan kehidupan yaitu meliputi makan, minum, mandi, berpakaian, aktivitas buang air besar dan kecil, berpindah, dan merawat dirinya sendiri, atau dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.	Menggunakan kuesoner ceklis skala <i>barthel skala likert</i>	Kuesoner <i>Indeks barthel</i>	Hasil ukur untuk <i>Activity of daily living</i> yaitu: a. 20: Mandiri b. 12-19: Ketergantungan ringan c. 9-11: Ketergantungan sedang d. 5-8: Ketergantungan berat e. 0-4: Ketergantungan total	Ordinal

3.7 Instrumen Penelitian

3.7.1 Kuesioner Depresi

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang objek penelitian. Instrumen penelitian kuantitatif mempunyai pengaruh yang besar karena dengan menggunakan instrumen yang tepat maka variabel yang diteliti dapat diukur (Abdullah *et al.*, 2022). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi pada lansia yaitu menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale Short From*, kuesioner ini memiliki 15 pertanyaan dengan format jawaban “Ya” atau “Tidak”, dan terdiri dari pernyataan positif (*favorable*) yang akan diberi nilai 1 jika menjawab “Ya”, serta pernyataan negatif (*unfavourable*) yang akan diberi nilai 1 jika menjawab “Tidak”. Dengan hasil interpretasi 0-4 : tidak depresi, 5-8 : depresi ringan, 9-11 : depresi sedang, 12-15 : depresi berat.

Kuesioner *Geriatric Depression Scale Short From* merupakan kuesioner yang sering digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada lanjut usia, sekala ini disusun pertama kali oleh Yasavage & Brink pada tahun 1983. Greenberg (2019) menyatakan bahwa item-item yang terpilih dalam versi pendek skala *Geriatric Depression Scale* (GDS) mempunyai korelasi tertinggi dengan gejala depresi pada lansia.

Tabel 3.2 Distribusi Pertanyaan kuesioner Depresi

Item	No. Item	Jumlah
<i>Favorable</i>	2,3,4,6,8,9,10,12,14,15	10
<i>Unfavorable</i>	1,5,7,11,13	5

3.7.2 Kuesioner *Activity Of Daily Living*

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur *activity of daily living* pada lanjut usia menggunakan kuesioner *indeks barthel*. *Indeks barthel* merupakan instrumen ukur untuk aktivitas sehari-hari berupa kuesionar yang sudah baku. Kuesioner yang digunakan diambil dari buku Ratnawati *et al.*, (2019), dengan ruang lingkup 10 aktivitas yaitu tentang mengontrol BAB dan BAK, mandi, perawatan diri, berpakaian, penggunaan toilet, transfer (berpindah tempat dari kursi ke tempat tidur), mobilitas, naik turun tangga, dan makan. Pada kuesioner ini menggunakan *skala likert* dengan nilai 0-3, dengan hasil interpretasi ada 5 kategori yaitu 20 : mandiri, 12-19 : ketergantungan ringan, 9-11 : ketergantungan sedang, 5-8 : ketergantungan berat, 0-4 : ketergantungan total.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Widodo *et al.*, (2023) mengemukakan bahwa validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Dengan demikian, pengujian validitas mengacu pada sejauh mana instrumen melakukan fungsinya. Suatu alat ukur dikatakan valid apabila alat tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur oleh alat tersebut.

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan untuk mengukur kejadian depresi yaitu *Geriatric Depression Scale-15 Short* (GDS-15) yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh penerjemah *forward* dan *backward* serta telah dilakukan uji validitas oleh Utami (2019) Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara dengan korelasi sangat kuat

($p<0,001$; $r = 0,896$), dan nilai sensitivitas sebesar 71,8% dan spesifisitas sebesar 87,6%, kuesioner ini terdiri dari lima belas (15) pertanyaan. *Geriatric Depression Scale* (GDS) pun telah disesuaikan oleh Depkes RI dengan sensitivitas 84% dan spesivitas 95% (Yuvita & Santoso, 2023). Sehingga kuesioner ini telah valid dan dapat digunakan untuk mengetahui depresi pada lanjut usia.

Serta pada penelitian ini *indeks barthel* merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur *activity of daily living* pada lanjut usia. Untuk kuesioner *indeks barthel* telah dilakukan uji validitas di Kelurahan Babakan Kabupaten Cirebon pada tanggal 15 juni 2024 agar mendapatkan kuesioner yang valid dan dapat digunakan untuk mengukur *activity of daily living* pada lanjut usia. Hasil menunjukan untuk kuesioner indeks barthel 10 pertanyaan valid dengan korelasi $> 0,361$ dan (signifikansi $< 0,05$) yaitu $< 0,001$, sehingga kuesioner *indeks barthel* valid dan dapat digunakan untuk mengetahui *activity of daily living* pada lanjut usia.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah suatu rangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang mempunyai konsistensi ketika pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu secara berulang. Reliabilitas tes merupakan tingkat konsistensi tes yakni sejauh mana suatu tes dapat dipercaya untuk menghasilkan hasil yang stabil, relatif tidak berubah, meskipun diuji dalam situasi yang berbeda (Widodo *et al.*, 2023).

Pada penelitian ini kuesioner *Geriatric Depression Scale-15 Short* (GDS-15) sudah dilakukan reliabilitas oleh oleh Utami (2019) Fakultas

Kedokteran Universitas Sumatra Utara dengan reliabilitas konsistensi internal yang baik (*cronbach's alpha* > 0,6), hasil *cronbach's alpha* pada penelitian ini adalah 0,755. Untuk kuesioner *indeks barthel* telah dilakukan uji reliabilitas di Kelurahan Babakan Kabupaten Cirebon pada tanggal 15 juni 2024. Hasil *cronbach's alpha* pada kuesioner *indeks barthel* ini adalah 0,845 sehingga kuesioner ini dikatakan reliabel.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat pengantar untuk melakukan studi pendahuluan kebagian tata usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, untuk perizinan ke Badan Kesatuan Bangsa Politik Kabupaten Cirebon yang nanti nya akan mendapat surat balasan dan ditunjukan ke tempat yang akan dilakukan studi pendahuluan.
2. Sumber data pada penelitian ini didapatkan berasal dari data primer dan data sekunder, dimana data primer didapatkan dari hasil studi pendahuluan melalui wawancara langsung dengan mengajukan beberapa pertanyaan terkait hal yang akan diteliti, kepada beberapa lansia dikelurahan Sumber. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, Puskesmas Sumber, Kelurahan Sumber, dan juga didapatkan dari jurnal, serta buku.
3. Setelah mendapatkan surat balasan dari Badan kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon, Dinas Kesehatan, Puskesmas Sumber, dan

Juga Kelurahan Sumber kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan mengenai topik penelitian.

4. Kemudian Peneliti mempersiapkan surat izin penelitian dari pihak kampus yang akan diberikannya ke tempat penelitian yaitu Kelurahan Sumber.
5. Setalah mendapatkan izin untuk dilakukannya penelitian di kelurahan Sumber, kemudian peneliti mulai melakukan penelitian pada tanggal 2-11 juli 2024 secara *door to door* kepada responden lansia.
6. Peneliti dan responden berdiskusi untuk persetujuan *informed consent*, dan penandatanganan *informed consent* penelitian oleh responden, dan persepkatan untuk waktu pengisian kuesioner.
7. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang akan diisi dan mempersilakan responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada kalimat atau kata yang tidak dimengerti.
8. Hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden dan sudah terkumpul lalu akan dilakukan pengecekan mengenai kelengkapan data, kemudian dilakukannya pengelolahan data, dan analisa data dengan menggunakan uji statistik.
9. Penyusunan laporan tahap ini meliputi dari pembahasan hasil penelitian yang dilakukan sampai kesimpulan dan saran.

3.10 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian yang mengikuti pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis untuk memberikan informasi (Syapitri *et al.*, 2021). Adapun

menurut Syapitri *et al.*, (2021) dalam pengolahan data terdapat berbagai langkah yang harus ditempuh diantaranya:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Pengeditan data merupakan tahap dimana informasi yang dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Apabila pada tahap penyuntingan ditemukan adanya ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka pengumpulan data harus dilakukan kembali.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Pengkodean adalah pengubahan data yang berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka. Kode merupakan simbol tertentu berupa huruf atau angka untuk indentitas data, kode yang diberikan dapat mempunyai arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor). Sebagai contoh misalnya, data karakteristik jenis kelamin responden kemudian dikode menjadi angka seperti angka 1= perempuan, 2= Laki-laki.

3. Data *Entry*

Data entry merupakan mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing dari pertanyaan. Contoh pengisian data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut. Penelitian ini menganai “hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lansia” yang memiliki keriteria hasil ukur sebagai berikut. Hasil ukur pengukuran depresi yaitu, 0-4: Normal atau Tidak depresi, 5-8: Depresi ringan, 9-11: Depresi sedang, 12-15: Depresi berat. Serta untuk hasil ukur pengukuran *activity of daily living* yaitu, 20: Mandiri, 12-19:

Ketergantungan ringan, 9-11: Ketergantungan sedang, 5-8:

Ketergantungan berat.

4. *Processing*

Processing merupakan proses setelah setelah kuesioner diisi dengan lengkap dan benar dan jawaban responden terhadap kuesioner telah dikodekan kedalam aplikasi pengolahan data di komputer. Adapun dalam penelitian ini aplikasi perangkat lunak yang digunakan untuk pengolahan data menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

5. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pengecekan data kembali, data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukin data.

3.11 Analisis Data

Teknik analisa data adalah suatu cara atau metode mengolah data menjadi informasi sedemikian rupa sehingga karakteristik data tersebut mudah dipahami dan juga bermanfaat untuk mencari solusi suatu permasalahan khususnya permasalahan yang berkaitan dengan penelitian. Atau analisa data juga dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan untuk merubah data hasil dari sebuah penelitian menjadi informasi yang nantinya dapat digunakan untuk menarik sebuah kesimpulan (Abdullah *et al.*, 2022).

3.11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat disebut juga analisis deskriptif merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui frekuensi masing-masing variabel dan karakteristik responden. Variabel pada penelitian ini dianalisis dengan analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dan presentase setiap variabel penelitian, variabel dalam penelitian ini ada variabel independen yaitu *activity of daily living* dan variabel dependen yaitu kejadian depresi. Dan juga menjelaskan demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, serta perkerjaan.

3.11.2 Uji Normalitas

Uji normalitas ialah teknik untuk melakukan pengujian apakah data dari variabel independen dan variabel dependen berdistribusi normal atau tidak (Sahir, 2021). Uji normalitas digunakan untuk mengukur data pada skala ordinal, rasio, atau interval. Pada penelitian ini untuk mengatahui data yang di uji berdistribusi normal atau tidak yaitu dengan menggunakan metode uji normalitas ialah uji *Kolmogorov Smirnov*.

3.11.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang menggambarkan ada tidaknya hubungan sebab akibat antar dua variabel yaitu antar variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut

usia di Kelurahan Sumber dengan menggunakan uji *chi-square* apabila data berdistribusi normal, dan jika data tidak berdistribusi normal maka dalam penelitian ini akan menggunakan uji *fisher exact* dengan bantuan SPSS.

3.12 Etika Penelitian

Pada penelitian ini menerapkan prinsip dasar etika yaitu sebagai berikut:

1. Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Persetujuan responden untuk dijadikan partisipan dalam penelitian, setalah ia mendapatkan informasi atau penjelasan tentang maksud dan tujuan dilakukannya penelitian, ruang lingkup, serta manfaat dilakukannya penelitian ini.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak menyebutkan nama responden di dalam penelitian, membuat kode untuk menjadikan inisial nama responden dalam penelitian ini. Agar menjaga kerahasiaan data pribadi responden.

3. Menghormati atau menghargai subjek (*Respect For Person*)

Menghormati dan menghargai responden ketika proses penelitian berlangsung, seperti mendengarkan responden ketika berbicara, dan menghargai batasan yang telah ditetapkan oleh responden.

4. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non-Maleficence*)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, penelitian harus meminimalkan kerugian atau resiko terhadap subjek. Penting sekali bagi peneliti untuk mengevaluasi kemungkinan-kemungkinan yang

terjadi dalam penelitian agar dapat mencegah resiko yang merugikan bagi subjek penelitian.

5. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini tidak membeda-bedakan antara responden satu dengan responden lainnya, peneliti berprilaku adil kepada semua responden disaat penelitian berlangsung.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian tentang “Hubungan Antara *Activity Of Daily Living* Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon” pada bulan Juni 2024 dari data populasi 889 responden dengan besaran sampel 63 responden. Pengumpulan data dilakukan dari rumah ke rumah (*door to door*) di kelurahan Sumber dilakukan dengan melakukan dengan melakukan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner kejadian depresi yaitu *Geriatric Depression Scale-15 Short* (GDS-15) dan kuesioner *activity of daily living* yaitu *indeks barthel*. Waktu pengambilan data dilakukan dari tanggal 2-11 juli 2024.

Data yang terkumpul selanjutnya diolah menggunakan sistem komputerisasi melalui tahapan *editing*, *coding*, data *entry*, *processing*, dan *Cleaning* data. Hasil penelitian yang ditampilkan berupa analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat meliputi karakteristik responden (jenis kelamin, usia, kondisi kesehatan, agama, status perkawinan, pendidikan, perkerjaan), Variabel indipenden (*activity of daily living*), dan variabel dependen (kejadian depresi). Sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon.

4.1.1 Analisis Univariat

A. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 63 orang lanjut usia di Kelurahan Sumber kabupaten Cirebon, data karakteristik responden pada penelitian ini dijelaskan dalam bentuk tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1
Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Usia		
Lanjut usia (60-74)	63	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	20,6
Perempuan	50	79,4
Agama		
Islam	63	100
Status Perkawinan		
Menikah	28	44,4
Janda	30	47,6
Duda	5	7,9
Pendidikan		
Tidak lulus SD	30	47,6
Lulus SD	25	39,7
Lulus SMP	1	1,6
Lulus SMA	4	6,3
Lulus perguruan tinggi	3	4,8
Perkerjaan		
Tidak berkerja	39	61,9
Pensiunan	6	9,5
Petani	1	1,6
Pedagang	14	22,2
Buruh	3	4,8
Kondisi Kesehatan		
Baik	25	39,7
Tidak baik	38	60,3

Tabel 4.1 menunjukan karakteristik responden dalam penelitian ini adalah lanjut usia 60-74 tahun di Kelurahan Sumber dan yang bersedia menjadi responden. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, agama, status perkawinan, pendidikan, perkerjaan, kondisi kesehatan.

Responden lanjut usia di Kelurahan Sumber berjumlah 63 sampel, responden dalam penelitian ini ialah lansia berusia 60-74 tahun sebanyak 63 orang lanjut usia (100%). Jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan sebanyak 50 orang lanjut usia (79,4%), dan jenis kelamin yang sedikit ialah laki-laki dengan jumlah 13 orang lanjut usia (20,6%). Agama responden semuanya beragama islam yaitu sebanyak 63 orang lanjut usia (100%). Status perkawinan responden mayoritas janda sebanyak 30 orang (47,6%), dan status perkawinan paling sedikit yaitu duda sebanyak 5 orang (7,9%), serta sisanya yaitu menikah sebanyak 28 orang (44,4%).

Pada tabel diatas pendidikan responden mayoritas tidak lulus SD sebanyak 30 orang (47,6%), serta responden yang lulus SD sebanyak 25 orang (39,7%), lulus SMA sebanyak 4 orang (6,3%), lulus perguruan tinggi sebanyak 3 orang (4,8%), dan status pendidikan paling sedikit ialah lulus SMP sebanyak 1 orang (1,6%). Pada status perkerjaan mayoritas responden tidak berkerja yaitu sebanyak 39 orang (61,9%), perkerjaan yang paling sedikit petani sebanyak 1 orang (1,6%), serta perekerjaan lainnya ialah seperti pedagang sebanyak 14 orang (22,2%), pensiunan 6 orang (9,5%), dan buruh sebanyak 3

orang (4,8%). Pada status kondisi kesehatan para responden mayoritas dalam kondisi kesehatan tidak baik yaitu dengan jumlah orang 38 (39,7%), serta untuk jumlah sisa responden lainnya yaitu 25 orang (39,7%) memiliki status kondisi kesehatan yang baik.

B. Identifikasi *Activity Of Daily Living* Lansia Di Kelurahan Sumber

Berdasarkan indentifikasi *Activity Of Daily Living* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi *Activity Of Daily Living* Pada Lanjut Usia di Kelurahan Sumber
Kabupaten Cirebon

<i>Activity of daily living</i>	Frekuensi	Percentase (%)
Mandiri	30	47,6
Ketergantungan Ringan	28	44,4
Ketergantungan Sedang	4	6,3
Ketergantungan Berat	1	1,6
Ketergantungan Total	0	0
Total	63	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki *activity of daily living* mandiri dengan jumlah 30 orang lanjut usia (47,6%), serta ketergantungan ringan sebanyak 28 orang lanjut usia (44,4%), lalu yang mengalami ketergantungan sedang dalam *activity of daily living* yaitu 4 orang lanjut usia (6,3%), dan yang mengaketergantungan berat sebanyak 1 orang lanjut usia (1,6%), dalam tabel tersebut pula melihatkan bahwa lanjut usia di kelurahan Sumber tidak ada yang mengalami ketergantungan total dalam melakukan *activity of daily living*.

C. Identifikasi Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber

Tabel 4.3
Distribusi Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia di Kelurahan Sumber

Kejadian Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Depresi	35	55,6
Depresi Ringan	23	36,5
Depresi Sedang	3	4,8
Depresi Berat	2	3,2
Total	63	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan bahwa responden yang tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 35 orang lanjut usia (55,6%), serta 23 orang lanjut usia (36,5%) berada pada kategori depresi ringan, lalu untuk yang mengalami depresi sedang sebanyak 3 orang lanjut usia (4,8%), dan terdapat 2 orang lanjut usia (3,2%) yang mengalami depresi berat.

4.1.2 Uji Normalitas

Uji normalitas penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi data pada hasil ukur antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan prangkat lunak SPSS versi 25 dengan menggunakan metode uji *Kolmogorov-Smirnov*. Dasar pengambilan keputusan dengan taraf signifikansi yaitu apabila nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($\text{sig} > 0,05$) maka data berdistribusi normal, dan apabila nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($\text{sig} < 0,05$) maka data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas yang telah dilakukan hasil uji

tersebut ialah nilai signifikansi $0,200 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data dalam penelitian ini ialah berdistribusi normal.

4.1.3 Analisis Bivariat

Hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di Kelurahan Sumber berdasarkan dari masing-masing kategori yang dihitung, dan analisis hubungan menggunakan *chi-square* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4
Hubungan Antara *Activity Of Daily Living* Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon

		Kejadian Depresi				Total
<i>Activity Of Daily Living</i>	Mandiri	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
		30	0	0	0	30
	100%	0%	0%	0%	0%	100%
Ketergantungan		5	23	0	0	28
Ringan		17,9%	82,1%	0%	0%	100%
Ketergantungan		0	0	3	1	4
Sedang		0%	0%	75,0%	25,0%	100%
Ketergantungan		0	0	0	1	1
Berat		0%	0%	0%	100%	100%
Ketergantungan		0	0	0	0	0
Total		0%				0%
Total		35	23	3	2	63
		55,6%	36,5%	4,8%	3,2%	100%

Sumber: Uji *Chi Square*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di Kelurahan Sumber didapatkan bahwa dari 63 responden terdapat 30 responden (100%) memiliki kemampuan *activity of daily living* mandiri dengan kategori tidak depresi, responden yang ketergantungan ringan hampir seluruhnya yaitu 23 (82,1%) mengalami depresi ringan, dari 4 (100%) responden yang ketergantungan sedang hampir seluruhnya yaitu 3 (75,0%) mengalami

depresi sedang, sedangkan dari 1 (100%) responden yang ketergantungan berat mengalami depresi berat. Secara umum, hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi responden ditunjukan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.5

Chi-square test Hubungan Antara *Activity Of Daily Living* Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia di Kelurahan Sumber kabupaten Cirebon

Uji Statistik	Asymp. Sig. (2-sided)
<i>Chi-Square test</i>	0,000

Berdasarkan tabel 4.5 terdapat output *Chi-Square test* didapatkan hasil *p-value* 0,000 lebih kecil dari nilai 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka hipotesis H_0 ditolak, dan didapatkan tingkat koefisien korelasi sangat kuat yaitu (0,822). Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon.

4.2 Pembahasan

1. *Activity of daily living* Lansia Kelurahan Sumber

Berdasarkan hasil analisis distribusi *activity of daily living* pada lanjut usia di kelurahan sumber Kabupaten Cirebon pada tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas lansia dapat melakukan *activity of daily living* secara mandiri dengan jumlah 30 orang lanjut usia (47,6%), maka dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia di kelurahan Sumber masih mampu melakukan aktivitas sehari-harinya seperti makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, penggunaan toilet, berpindah, mobilitas, serta naik turun tangga semua kegiatan tersebut dilakukannya secara mandiri. Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri, (2023) yang mendapatkan hasil pengukuran *activity of daily living*, dari 99 responden memiliki *activity of daily living* secara mandiri sebanyak 53,5%, dikarenakan responden mayoritas adalah lansia dengan kondisi fisik yang sehat, serta selalu menjaga kesehatannya.

Menurut teori Maryam (2011) dalam Prisilia Singal *et al.*, (2022) kemandirian ialah kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa memerlukan pengawasan, pengarahan, atau bantuan pribadi yang masih aktif. Tingginya lansia yang masih mandiri dalam penelitian ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi kesehatan lansia yang masih baik, lingkungan tempat tinggal, serta usia lansia dalam penelitian ini masih dibawah 80 tahun. Hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh Firdaus, (2020) yang menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat kemandirian lansia.

Serta berdasarkan hasil analisis diketahui tingkat *activity of daily living* lansia dengan kategori ketergantungan ringan sebanyak 28 orang lanjut usia (44,4%), hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wildhan *et al.*, (2022) yang didapatkan bahwasanya lansia dengan kategori ketergantungan ringan berada pada urutan ke dua terbanyak frekuensinya setelah kategori lansia yang mandiri yaitu sebanyak 20 orang lanjut usia (25%) yang berada pada kategori ketergantungan sedang. Dalam penelitian ini lansia dengan ketergantungan ringan bergantung pada aktivitas seperti, naik turun tangga baik yang membutuhkan bantuan dengan menggunakan alat, atau tidak mampu sama sekali dalam melakukan aktivitas tersebut,

serta berjalan dengan bantuan satu orang, namun untuk aktivitas lainnya lansia masih mampu untuk melakukannya secara mandiri. Hal tersebut sesuai dengan teori Padila (2013) dalam Indrawan, (2019) yang menyatakan seorang lansia yang termasuk kedalam kategori ketergantungan ringan bila ia mampu melakukan sebagian besar aktivitas sehari-hari tanpa memerlukan bantuan orang lain walaupun ada beberapa aktivitas yang memerlukan bantuan orang lain.

Lansia yang mengalami ketergantungan ringan dalam penelitian ini sebagian besar dalam kondisi kesehatan yang tidak baik. Lansia yang mandiri yaitu berada dalam kondisi kesehatan yang baik atau dalam kondisi kesehatan yang cukup untuk dapat melakukan aktivitas secara mandiri atau tanpa bantuan (Emeliana *et al.*, 2022). Lanjut usia akan mengalami proses penuaan yang mana membuat lansia mengalami perubahan terhadap fungsi tubuhnya. Salah satunya perubahan terhadap sistem saraf, akibat dari perubahan tersebut membuat lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Astuti *et al.*, 2023).

Didapatkan dari hasil penelitian ini 4 orang lanjut usia (6,3%) masuk ke kategori ketergantungan sedang dalam melakukan *activity of daily living* dan 1 orang lanjut usia (1,6%) dalam kategori ketergantungan berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wildhan *et al.*, (2022) yang didapatkan hasil lansia yang mengalami ketergantungan sedang dalam *activity of daily living* sebanyak 4 orang (5%). Dan sejalan dengan hasil penelitian Prisilia Singal *et al.*, (2022) yang didapatkan lansia dalam

kategori ketergantungan berat sebanyak 4 orang (3,4%) yang mana frekuensi kategori ketergantungan berat dalam penelitian tersebut merupakan total kategori paling sedikit yang dialami oleh para lansia.

Pada lansia dengan ketergantungan sedang, para lansia tersebut memiliki kondisi kesehatan yang tidak baik seperti mengalami *osteoarthritis*, *diabetes melitus*, asam urat, hipertensi dan memiliki riwayat jatuh. Serta pada 1 lansia yang mengalami ketergantungan berat lansia tersebut dalam kondisi kesehatan yang tidak baik yaitu mengalami stroke. Dimana lansia dengan ketergantungan berat ia hanya mampu melakukan sebagian kecil dari keseluruhan aktivitas sehari-harinya dengan mandiri. Lansia dengan ketergantungan sedang rata-rata membutuhkan bantuan dalam hal perawatan diri, berpakaian, berpindah, mobilitas, penggunaan toilet, dan sudah tidak mampu untuk melakukan aktivitas naik turun-tangga.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Hurek *et al.*, (2019) yang didapatkan bahwa lansia dengan kondisi kesehatan sakit, memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan aktivitas dasar kehidupan sehari-hari sebesar 2,938 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang memiliki status kesehatan sehat. Menurut pendapat peneliti yang didasari oleh hasil penelitian dan teori ditemukan bahwa kondisi kesehatan lansia dapat mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *activity of daily living*. Adapun menurut Emeliana *et al.*, (2022) faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti usia, imobilitas dan mudah jatuh.

Berdasarkan teori tersebut didapatkan bahwa lansia dalam penelitian ini yang mengalami ketergantungan sedang, dan ketergantungan berat dikarenakan mereka dalam kondisi kesehatan yang tidak baik atau sedang sakit, serta usia mereka yang sudah tidak lagi muda, mengalami hambatan mobilitas terkait penyakit stroke dan penyakit lain yang di alami oleh lansia tersebut, serta adanya riwayat jatuh terhadap salah satu lansia yang mana akan berdampak pada kemandirian lansia. Kondisi fisik lansia dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity of daily living*, karena dengan kondisi fisik baik lansia akan memberikan keleluasaan lansia dalam melakukan aktivitas. Sehingga jika kondisi fisik tidak mengalami masalah maka kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity of daily living* juga akan tinggi (Noorratri & Leni, 2022).

Menurut pendapat peneliti bahwa berdasarkan data dan teori yang telah ditemukan bahwa lansia yang mandiri ialah lansia yang dapat melakukan *activity of daily living* seluruhnya tanpa bantuan orang lain, sedangkan pada lansia dengan ketergantungan berat dalam memenuhi *activity of daily living* sebagian besar membutuhkan bantuan orang lain. Peneliti juga berasumsi bahwa kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity of daily living* bukan hanya dipengaruhi oleh usia, namun ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi hal tersebut seperti faktor kondisi kesehatan lansia.

Pengukuran tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari penting dilakukan karena untuk mengetahui tingkat ketergantungan lanjut usia dalam rangka menetapkan level bantuan bagi

lansia dan guna merancang intervensi perawatan jangka panjang. Apabila ketergantungan tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa akibat, seperti gangguan pada sistem tubuh yaitu menurunnya *activity of daily living* (Emeliana *et al.*, 2022). Dalam proses penuaan lansia perlu memahami cara menjaga kesehatan yang baik dan benar dengan mengetahui penyakit yang indentik dengan lansia dan melakukan pencegahan melalui deteksi dini. Lansia perlu mempertahankan kesehatan tubuh mereka agar dapat tetap prima dalam menikmati masa tua, sehingga lansia dapat memiliki kualitas hidup yang baik dan dapat mempertahankan kemandiriannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Ayuningtyas *et al.*, 2020).

Pada lansia dalam kategori ketergantungan sedang dan ketergantungan berat untuk meningkatkan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat melakukan berbagai kegiatan seperti, latihan fisik setelah stroke dapat meningkatkan kemandirian dan memperbaiki kapasitas fungsional umum setelah stroke, karena latihan fisik dan kebugaran kardiorespirasi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke. Latihan fisik memiliki peran mengurangi kemungkinan stroke berulang dan memperbaiki kondisi komorbiditas lainnya (Rosdiana & Jannah, 2023). Latihan fisik secara teratur pun dapat meningkatkan kekuatan dan ketangkasan, mencegah jatuh, serta meningkatkan kemandirian lansia dalam beraktivitas sehari-hari (Shalahuddin *et al.*, 2022).

2. Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber

Identifikasi kejadian depresi terhadap 63 lanjut usia di kelurahan Sumber menggunakan kuesioner *geriatric depression scale*. Hasil yang diperoleh dari analisis distribusi frekuensi pada tabel 4.3 tentang kejadian depresi diketahui sebagian besar lansia tidak depresi dengan jumlah lansia 35 orang (55,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Antara *et al.*, (2022) yang meneliti tentang gambaran tingkat depresi pada lansia yang tinggal dengan keluarga di desa Gumbrih didapatkan bahwa sebagian besar lansia tidak mengalami depresi dengan jumlah persentase 73%, dan sejalan juga dengan hasil penelitian Hermawati, (2023) yaitu mayoritas tingkat depresi lansia adalah normal sejumlah 38 (57,9%).

Hal tersebut dikarenakan mayoritas lansia yang tidak depresi di kelurahan Sumber masih aktif dalam melakukan kegiatan sehari-harinya sehingga tidak membuat lansia merasakan bosan, atau kosong dan mayoritas lansia pada penelitian bertempat tinggal di lingkungan sendiri dan tinggal bersama keluarga sehingga lansia tidak merasakan kesepian. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Hindriyastuti & Safitri, (2022) menyatakan kesepian dan depresi yang rendah terjadi karena lansia masih mempunyai kegiatan rutin, serta lansia yang tidak mendapatkan dukungan dari orang terdekat ataupun lingkungannya berpeluang kesepian. Lansia dengan tingkat depresi baik merasa hidupnya bermakna, merasa lingkungan tempat tinggalnya sehat dan aman, dapat melakukan aktivitas atau hobi yang diinginkan, dan merasa cukup sehat untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Antara *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil analisis pula didapatkan bahwa lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 23 orang lanjut usia (36,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Antara *et al.*, (2022) yang didapatkan bahwasanya lansia dengan kategori depresi ringan berada pada urutan ke dua terbanyak frekuensinya setelah kategori lansia yang tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 44 orang lanjut usia (25,7%) yang mengalami depresi ringan. Sebaliknya hasil penelitian yang dilakukan oleh Padaunan *et al.*, (2022) memiliki hasil yang tidak sejalan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di desa Kolongan Atas Kecamatan Sonder berada pada kategori tingkat depresi ringan.

Menurut Azizah (2011) dalam Djoar & Anggarani (2021) depresi ringan ditandai dengan hilangnya minat atau kesenangan, penurunan energi yang menyebabkan kelelahan dan penurunan aktivitas, kurangnya konsentrasi dan perhatian, serta rendahnya harga diri atau kepercayaan diri. Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi dan analisa data dalam penelitian ini bahwasanya lansia dengan depresi ringan sudah meninggalkan banyak kegiatan yang disenangi, merasa kehidupanya kosong, merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi padanya, merasa sering tidak berdaya, dan berfikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada dirinya.

Hal tersebut dikarenakan lansia dengan depresi ringan mayoritas dalam kondisi kesehatan yang tidak baik, yang membuat para lansia memiliki hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-harinya, sehingga

lansia merasakan kosong atau bosan, merasa sering tidak berdaya, dan sudah banyak meninggalkan kegiatan yang disenangi. Kesehatan fisik yang menurun, seperti mengalami penyakit kronis dan mengalami penurunan fungsi fisik dapat meningkatkan resiko depresi pada lanjut usia (Arna *et al.*, 2024).

Didapatkan dari hasil analisis penelitian lansia yang mengalami depresi sedang sebanyak 3 orang lanjut usia (4,8%), dan terdapat 2 orang lanjut usia (3,2%) yang mengalami depresi berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Antara *et al.*, (2022) yang didapatkan hasil 3 lansia atau (1,8%) mengalami depresi sedang. Dan sejalan dengan penelitian Padaunan *et al.*, (2022) yang didapatkan hasil penelitian 2 orang lansia (3,6%) dengan tingkat depresi berat. Menurut Arna *et al.*, (2024) adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi yaitu kesehatan fisik yang menurun, faktor kehilangan, jenis kelamin, status ekonomi, isolasi sosial, faktor kognitif, dan faktor genetik.

Diketahui bahwa lansia yang mengalami depresi sedang dan depresi berat dalam penelitian ini semuanya berjenis kelamin perempuan. Menurut asumsi peneliti hal tersebut dikarenakan perempuan lebih cenderung memikirkan masalah apapun, memiliki perasaan yang lebih peka terhadap segala macam stresor, dan efek dari penurunan hormonal. Adapun sesuai dengan yang dikatakan oleh Miftaachul Muharrom, (2020) perempuan lebih rentan terhadap depresi dibandingkan dengan pria yang berkaitan dengan usia hal ini karena terjadinya penurunan hormonal, efek persalinan, stressor prilaku dan psikososial, serta menopause, serta

pengaruh dari lingkungan, dan depresi pada lansia juga dipengaruhi oleh stres yang dialaminya. Serta diketahui lansia yang mengalami depresi sedang dan depresi berat semuanya memiliki status perkawinan janda. Menurut asumsi penelitian lansia yang sudah tidak memiliki pasangan atau tinggal sendirian di rumah akan membuat lansia merasakan kesepian yang membuat dirinya lebih rentan mengalami depresi. Sesuai yang dikatakan oleh Hermawati, (2023) lansia yang ditinggal pasangan dan hidup sendiri lebih beresiko mengalami depresi.

Diketahui pula lansia yang mengalami depresi sedang dan depresi berat semuanya tidak berkerja. Menurut asumsi peneliti lansia yang sudah tidak berkerja atau sudah tidak memiliki pendapatan tetap membuat lansia beresiko mengalami depresi, hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh Hindriyastuti & Safitri, (2022) lansia yang tidak berkerja, tidak memiliki pendapatan yang dapat menunjang dirinya, dan pendapatan yang tidak teratur, rata-rata di bawah pendapatan minimum dapat menyebabkan depresi. Dan dalam penelitian ini lansia yang mengalami depresi sedang dan depresi berat semuanya memiliki status kondisi kesehatan yang tidak baik atau dalam kondisi sakit, menurut asumsi peneliti lansia dengan kondisi sakit lebih beresiko tinggi mengalami depresi dibandingkan dengan lansia yang sehat, hal tersebut sesuai yang dijelaskan oleh Ika Prihananto & Mudzakkir, (2023) yang mengatakan tingkat depresi pada lansia yang menderita penyakit lebih tinggi daripada lansia yang tidak menderita penyakit.

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap 3 lansia yang termasuk kedalam kategori depresi sedang, didapatkan para lansia tersebut telah meninggalkan banyak kegiatan atau kesenangannya, merasa kehidupannya kosong, sering merasa bosan, merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya, merasa sering tidak berdaya, lebih memilih tinggal didalam rumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan suatu hal yang baru, merasa tidak berharga, merasa tidak mempunyai harapan, dan berfikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya daripada dirinya. Adapun menurut Azizah (2011) dalam Djoar & Anggarani (2021) yang mengartikan depresi sedang ialah depresi yang ditandai dengan perasaan bersalah atau tidak berharga, kurangnya motivasi, dan kesulitan menyesuaikan diri dengan aktivitas sosial atau perkerjaan rumah tangga.

Hasil pengukuran terhadap 2 lansia dengan depresi berat didapatkan para lansia merasa tidak puas dengan kehidupannya, telah meninggalkan banyak kegiatan atau kesenangannya, merasa kehidupannya kosong, sering merasa bosan, tidak memiliki semangat yang baik, merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, sering merasa tidak berdaya, lebih senang tinggal di dalam rumah daripada pergi mengerjakan suatu hal yang baru, merasaa memiliki kehidupan yang tidak menyenangkan, merasa tidak memiliki harapan, merasa tidak berharga dengan dirinya saat ini, dan berfikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya daripada dirinya. Menurut Azizah (2011) dalam Djoar & Anggarani (2021) depresi berat ditandai dengan keadaan tertekan, cepat lelah dan kurang tenaga, menurunnya konsentrasi dan berpikir,

pergerakan lambat, bahkan melakukan tindakan membahayakan diri sendiri, kondisi ini dapat menimbulkan resiko jatuh pada lansia.

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori ditemukan, lansia tidak depresi terjadi karena lansia masih dapat mampu melakukan kegiatan yang diminatinya secara rutin, dan mendapatkan dukungan keluarga yang baik sehingga membuatnya rentan mengalami depresi. Dan menurut asumsi peneliti depresi pada lansia dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan yang mana apabila kondisi kesehatan lansia tidak baik maka dapat menurunkan kualitas hidup, dan mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan kegiatan yang diminati olehnya, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan resiko lansia mengalami depresi, karena membuat lansia merasa bosan, kosong, merasa tidak memiliki harapan dan perasaan lainnya.

Kejadian depresi pada lansia seringkali terabaikan karena kurangnya perhatian, sehingga depresi pada lansia sering tidak terdeteksi, atau tidak ditangani dengan baik. Apabila depresi tidak segera ditangani akan menyebabkan peningkatan resiko bunuh diri, dan penurunan kualitas hidup (D. K. Astuti *et al.*, 2023). Adapun terapi yang diperlukan pada pasien depresi dapat berupa psikoterapi, misalnya terapi kognitif, terapi interpesonal, terapi perilaku, terapi keluarga, terapi pemberian obat antidepresan, dan tindakan ECT dengan indikasi bila obat-obatan kurang efektif atau pasien tidak dapat minum obat (Pingkan *et al.*, 2019). Penanganan depresi ringan dan sedang masih dapat dilakukan dengan psikoterapi saja, namun pada depresi berat diperlukan farmakoterapi.

3. Hubungan Antara *Activity Of Daily Living* Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon didapatkan data bahwa dari 63 responden terdapat 30 responden (100%) memiliki kemampuan *activity of daily living* mandiri dengan kategori tidak depresi, responden yang ketergantungan ringan hampir seluruhnya yaitu 23 (82,1%) mengalami depresi ringan, dari 4 (100%) responden yang ketergantungan sedang hampir seluruhnya yaitu 3 (75,0%) mengalami depresi sedang, sedangkan dari 1 (100%) responden yang ketergantungan berat mengalami depresi berat. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia, di peroleh *P-value* 0,000 lebih kecil dari nilai 0,05 ($0,000 < 0,05$) dan didapatkan tingkat koefisien korelasi sangat kuat yaitu (0,822), dengan demikian menunjukkan bahwa H_0 ditolak.

Menurut Sumarsih, (2023) ketika lansia mengalami penurunan kesehatan atau kehilangan kemandirian dalam melakukan *Activity of Daily Living*, mereka akan mengalami ketergantungan pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-harinya hal tersebut dapat membatasi keterlibatan sosial, kesepian, yang mana akan membawa dampak negatif yang signifikan terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka, dari segi kesejahteraan emosional hal tersebut akan menyebabkan depresi, kecemasan, dan penurunan harga diri.

Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian Safitri, (2023) tentang Hubungan *Activity Of Daily Living* (Adl) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. Hasil penelitian menunjukkan *p-value* 0,000 lebih kecil dari nilai 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka hipotesis H₀ ditolak. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara *activity of daily living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. Hal ini didukung oleh penelitian Khopipah *et al.*, (2023) tentang Hubungan *Activity Of Daily Living* Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Tersna Werdha Budi Luhur Jambi didapatkan hasil dari *kendall's tau* didapatkan *p-value* (0,000) dengan hubungan antar variable sedang ($r = 0,453$).

Hasil penelitian inipun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita Damayanti *et al.*, (2020) tentang Hubungan *Activity Of Daily Living* (Adl) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia didapatkan hasil uji statistik *spearman rho* menunjukan bahwa *p-value* ($0,000) < 0,05$ H_a diterima yang searah dengan tingkat korelasi cukup sedang (0,442). Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara *Activity of Daily Living* (ADL) dengan Tingkat Depresi di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung.

Ketergantungan lansia dalam melakukan kegiatan harian akibat penurunan fungsi tubuh dapat membuat lanjut usia mengalami depresi karena kemampuannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari berkurang atau tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Citramas & Tadjudin, 2019). Serta belum beradaptasinya lansia dengan

perubahan fungsional yang terjadi, hal tersebut dapat menyebabkan lansia mengalami perubahan mental, salah satunya depresi (Khopipah *et al.*, 2023).

Berdasarkan temuan dan didukung oleh teori serta penelitian lain peneliti berasumsi bahwa *activity of daily living* dapat berperan dalam terjadinya depresi. Pada fase lanjut usia akan mengalami proses penuaan yang membuat berbagai macam perubahan dalam fungsi maupun bentuk tubuh para lanjut usia. Hal tersebut akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan, berdampak pada aspek kehidupan, serta melibatkan kemunduran fisik dan mental. Dampak dari berbagai macam perubahan tersebut akan mempengaruhi kemandirian lansia untuk melakukan *activity of daily living* secara mandiri atau membuat kemampuannya dalam melakukan *activity of daily living* terganggu keadaan tersebut akan membuat lansia mengalami depresi, karena kemampuan lansia melakukan *activity of daily living* menurun atau tidak mampu melakukan *activity of daily living*.

Dengan demikian mempertahankan kompetensi dan kemandirian lansia dalam *activity of daily living* sangat penting karena untuk menghindari terjadinya depresi lebih lanjut. Hal tersebut sejalan dengan Hartanti *et al.*, (2022) yaitu salah satu solusi yang dapat diterapkan agar lansia tidak cepat mengalami depresi yaitu dengan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, bersosialisasi, bersemangat, dan mempunyai motivasi yang kuat dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini diperkuat oleh penelitian Fridolin *et al.*, (2022) yang mengatakan bahwa dukungan atau

motivasi sangat penting untuk mendukung kemandirian lansia, sehingga sebaiknya selalu mendukung lansia agar kemandirian ADL pada lansia lebih meningkat.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kekurangan atau keterbatasan, keterbatasan penelitian ini antara lain:

1. Membutuhkan waktu yang lebih banyak dalam pengumpulan data dikarenakan keterbatasan pemahaman lansia terhadap isi pertanyaan, sehingga memerlukan bantuan peneliti untuk membaca, menulis, dan memahami isi pertanyaan.
2. Hambatan secara teknis dalam penelitian ini yaitu sulitnya dalam menemukan lansia, dan keterbatasan refrensi penelitian sebelumnya karena masih belum banyak penelitian yang membahas mengenai permasalahan yang seperti dalam penelitian ini.
3. Dalam penelitian ini sebatas hanya melakukan pengukuran terhadap 2 variabel permasalahan dalam penelitian ini, karena penelitian ini hanya mencari sebuah hubungan antara 2 variabel, tanpa memberikan intervensi atau tindakan kepada para responden.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Hasil penelitian dari 63 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *activity of daily living* mandiri dengan jumlah 30 orang lanjut usia (47,6%), dan terdapat 1 orang lanjut usia yang mengalami ketergantungan berat sebanyak 1 orang lanjut usia (1,6%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35 orang lanjut usia (55,6%) tidak mengalami depresi, dan terdapat 2 orang lanjut usia (3,2%) yang mengalami depresi berat.
3. Hasil analisis uji *Chi-Square test* menunjukkan bahwa *p-value* 0,000 lebih kecil dari nilai 0,05 ($0,000 < 0,05$), dan didapatkan tingkat koefisien korelasi sangat kuat yaitu (0,822), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia di kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sarana informasi khususnya dibidang kesehatan dalam menambah pengetahuan mengenai hubungan antara *activity of daily living* dengan kejadian depresi pada lanjut usia.

2. Bagi Puskesmas

Bagi puskesmas untuk dapat meningkatkan program pada kegiatan posyandu lansia untuk menjaga kemandirian lansia atau mengoptimalkan kesehatan psikologis lansia, seperti melakukan skrining kondisi kesehatan

psikologis lansia, serta mengukur kemampuan *activity of daily living* lansia.

3. Bagi perawat

Bagi perawat untuk dapat mengikuti kegiatan-kegiatan *workshop* atau seminar agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai depresi pada lansia atau *activity of daily living*.

4. Bagi keluarga Lansia

Orang terdekat lansia untuk memaksimalkan dukungan dan motivasi, agar dapat mengoptimalkan kemampuan diri dan meminimalkan ketergantungan terhadap orang lain atau menjaga kemandirian lansia dalam melakukan *activity of daily living*, misal keluarga lansia dapat menemani lansia ketika ingin ke pelayanan kesehatan, menemani lansia untuk latihan aktivitas fisik seperti olahraga agar kemandirian lansia tetap optimal.

5. Bagi tempat penelitian

Program posyandu lansia dapat dilaksanakan secara merata di setiap RW. Posyandu lansia akan sangat bermafaat dalam meningkatkan kualitas hidup lansia, mencegah lansia mengalami penurunan terhadap kemampuan *activity of daily living* dan mencegah lansia mengalami masalah psikologis. Dengan bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk mencegah hal tersebut yaitu seperti mengadakan senam lansia, mengoptimalkan para lansia untuk hadir di kegiatan posyandu dengan cara mendatangkan rumah lansia yang tidak aktiv untuk melakukan kegiatan posyandu.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan apabila meneliti permasalahan atau persoalan yang sama dapat melakukannya dengan metode penelitian yang berbeda yaitu seperti memberikan tindakan atau intervensi kepada lansia yang mengalami depresi, contoh memberikan terapi tertawa, terapi kognitif yang merupakan salah satu perawatan untuk penanganan depresi, atau jenis terapi lainnya yang dapat digunakan untuk permasalahan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, N., Masita, Ardiawan, K. N., & Sari, M. E. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In N. Saputra (Ed.), *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Ambohamsah, I. B., Darmita, & Sia, N. L. (2020). Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Desa Buku Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 237–240. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/483>
- Andriyani, W. (2020). Literature Review: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan *Activity Daily Living*. *Nursing Sciences Journal*, 4(2), 65. <https://doi.org/10.30737/nsj.v4i2.1019>
- Anggraeni, N. R., & Maulina, D. (2023). Pola Persepsi Obat Anti Depresan Pada Pasien Rawat Jalan Di Poli Kejiwaan RS X Periode Agustus – November 2022. *Indonesian Journal of Health Science*, 3(2), 99–104. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v3i2.430>
- Antara, I. M. Y., Putra, K. A. D., Yudhawati, N. S., & Putra, I. G. Y. (2022). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Dengan Keluarga Di Desa Gumbrih. *Bali Health Published Journal*, 4(1), 14–21. <https://doi.org/10.47859/bhpj.v4i1.83>
- Arna, Y. D., Kelabora, J., Ranti, I. N., Fione, R. V., Horhoruw, A., Asmanidar, Pariati, Firdaus, I., Shalessy, Y., Robert, D., Maimaznah, Sineke, J., Agusrianto, Manueke, I., Faisal, I., & Ezalina. (2024). *Bunga Rampai Lansia Dan Permasalhannya* (L. O. Alifariki (ed.); 1st ed.).
- Astuti, D. K., Megantari, S. H., Hapsari, G. C., & Putri, V. R. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terapi Reminiscence terhadap Penanganan Depresi pada Lansia. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 501–507. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/healtcare/article/view/2995>
- Astuti, R., Umboh, M. J., Pradana, A. A., Silaswati, S., Susanti, F., Resna, R. W., Sukmawati, A. S., Maryam, R. siti, Tinungki, Y. L., Riasmini, N. M., & Rekawati, E. (2023). *Keperawatan Gerontik* (P. I. Daryawanti (ed.); 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ayuningsih, D., Ulfah, M., & Kurniawan, W. E. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Lansia Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Pageraji. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(1), 52–57. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i1.364>
- Ayuningtyas, N. R., Mawarni, A., Agushybana, F., & Djoko, N. R. (2020). Gambaran Kemandirian Lanjut Usia *Activity Daily Living* di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 10(1), 15–19. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>
- Azhar, B., Fathimi, Wahyudi, T., Kolompoj, J. A., Fadillah, F., Dewi, W., Masrikat, M. D. c, Keintjem, F. k, Hartian, T., Pesak, E., Pratidina, E.,

- Memah, P. H., Olla, M. B., Djaafar, N. S., Fitria, K. T., & Yuliet, S. N. (2023). *BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN GERONTIK* (L. R. La Syam Abidin (ed.); 1st ed.). Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=mmjmEAAAQBAJ>
- Badan Pusat, S. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*. Badan Pusat Statistik. <https://doi.org/4104001>
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statisti Penduduk Lanjut Usia 2020* (p. 13). Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*. Badan Pusat Statistik.
- Citramas, N. L. P., & Tadjudin, N. S. (2019). Hubungan *activity daily of living* (adl) dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna wreda budhi dharma bekasi. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 373–376. <https://journal.untar.ac.id/index.php/tmj/article/view/3839>
- Damayanti, R., Irawan, E., Tania, M., Rahmawati, R., & Khasanah, U. (2020). Hubungan *Activity Of Daily Living* (ADL) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 247–255. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/422>
- Dewi Wulandari, & Estiningtyas. (2020). Gambaran Kejadian Depresi Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 11–17. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.842>
- Djoar, R. K., & Anggarani, A. P. M. (2022). *Geriatri 2* (P. Asadini (ed.)). Syiah Kuala University Press. <https://books.google.co.id/books?id=PpRfEAAAQBAJ>
- Djoar, R. K., & Anggarani, A. P. martha. (2021). *Geriatri 2* (P. Asadini (ed.); 1st ed.). Syiah Kuala University Press.
- EduNers, T., & Hidayat, A. A. (2021). *Buku Pengayaan Uji Kompetensi Keperawatan Gerontik* (N. A. Aziz (ed.); 1st ed.). Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=t3EfEAAAQBAJ>
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media.
- Emeliana, P. ;, Purba, P., Veronika, A., Ambarita, B., Sinaga, D., Sekolah, A. : Kesehatan, T. I., Elisabeth, S., & Korespondensi, M. (2022). *HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa*. 27–35.
- Fikri Erwanto, Herlina, & Aminatul Fitri. (2023). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 6(1), 28–35. <https://doi.org/10.33369/jvk.v6i1.25417>

- Firdaus, R. (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Status Anemia dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Relationship of Age, Gender and Anemia Status with Cognitive Function in the Elderly. *Faletehan Health Journal*, 7(1), 12–17. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Fridolin, A., Musthofa, S. B., & Suryoputro, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 381–389. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.1227>
- Greenberg, S. A. (2019). The geriatric depression scale (GDS). *New York University Rory Meyers College of Nursing The*, 4, 2.
- Hadrianti, D., Saherna, J., Arji, A., Pratama, Z., Putri, A., & Khaliza, N. (2024). Geriatric Depression Scale (GDS) sebagai Pengkajian Status Psikologis pada Lansia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(3), 1236–1246. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13387>
- Handika, D. (2023). *Hubungan tingkat activity of daily living (adl) dengan kualitas tidur pada lansia di pstw sabai nan aluih sicincin padang pariaman tahun 2023*. Sekolah tinggi ilmu kesehatan alifah padang.
- Hartanti, I., Haniyah, S., & Kumala Dewi, F. (2022). Hubungan Depresi dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Activities of Daily living (Literature Review). *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 36–46. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/1077>
- Hermawati, E. (2023). Gambaran Tingkat Depresi Lansia Di Dusun Gedangan, Hargomulyo, Gedangsari. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6(1), 618–624. <http://www.jurnal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/2093>
- Hidayati, S., Baequny, A., & Fauziyah, A. (2021). Intervensi Taks (Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi) Sebagai Upaya Menurunkan Tingkat Depresi Lansia. *JABI: Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, 2(2), 64–76. <https://doi.org/10.36308/jabi.v2i2.353>
- Hikmawati, F. (2020). *Metodologi Penelitian* (4th ed.). PT. Rajagrafindo Persada.
- Hindriyastuti, S., & Safitri, F. (2022). Hubungan Kesepian dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Geritan Kecamatan Panti. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 9(2), 110–126. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id>
- Hurek, R. K. K., Setiaji, B., & Sugihary. (2019). Determinan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Basic Activity Daily Living (BADL) Di Wilayah Kerja Puskesmas Balauring Kec . Omesuri Kab . Lembata-NTT tahun 2018. *Info Kesehatan*, 9(1), 71–81.
- Ika Prihananto, D., & Mudzakkir, M. (2023). Hubungan Kondisi Sakit Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia. *JURNAL EDUNursing*, 7(1). <http://journal.unipdu.ac.id>

- Indrawan, I. W. (2019). *Tingkat ketergantungan lansia di panti sosial tresna werdha (pstw) wana seraya denpasar*. Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- Jamini, T., Jumaedy, F., & Agustina, D. M. (2020). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 171–176. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1631>
- Kemenkes, R. (2019). *Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khopipah, N., Mekeama, L., & Kamariyah. (2023). *HUBUNGAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI TERSNA WERDHA BUDI LUHUR JAMBI*. Jurnal Ners. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/422>
- Meria Woro Listyorini, Nur Anisah, Muftadi , Ricky Riyanto Iksan, D. (2024). *Konsep Depresi Lansia Dan Asuhan Keperawatan*. Lakeisha.
- Miftaaachul Muharrom, M. D. (2020). Hubungan Usia , Jenis Kelamin , Aktivitas Fisik terhadap Depresi pada Lansia di Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1359–1364.
- Motamed-Jahromi, M., & Kaveh, M. H. (2021). Effective Interventions on Improving Elderly's Independence in *Activity of Daily Living*: A Systematic Review and Logic Model. *Frontiers in Public Health*, 8(February), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.516151>
- Muchsin, E. nurhayati, Wibowo, D. A., Sunaringtyas, W., & Ilmika, R. V. (2023). Tingkat Stres Pada Lansia Yang Tidak Tinggal Serumah Dengan Keluarga. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 4(2), 22–28. <https://doi.org/10.22437/jssm.v4i2.25948>
- Mumulati, S. B., Niman, S., & Indriarini, M. Y. (2020). Hubungan pendidikan, usia, jenis kelamin, status pernikahan dan lama tinggal di panti werdha dengan kejadian depresi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 329–336.
- Nafsiah, S., & Ramdhany, I. (2020). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(2), 2–5. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1094/404>
- Nareswari, P. J. (2021). Depresi Pada Lansia : Faktor Resiko, Diagnosis Dan Tatalaksana. *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), 1–58.
- Ngadiran, A. (2019). Hubungan Karakteristik (Umur, Pendidikan, Dan Lama Tinggal Di Panti) Dengan Tingkat Kecemasan Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 13(2), 104–108. <https://doi.org/10.36051/jiki.v13i2.95>
- Noorratri, E. D., & Leni, A. S. M. (2022). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Life Pada Masa Pandemi Di Wilayah Posyandu Lansia

- Melati Arum Kentingan Surakarta. *Physio Journal*, 1(2), 10–14. <https://doi.org/10.30787/phyjou.v1i2.796>
- Nova Yustisia, Titin Aprilatutini, T. A. U. (2023). *Family Burden Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis* (1st ed., Vol. 7, Issue 1). PT. Nasya Expanding Management. https://www.google.co.id/books/edition/Family_Burden_pada_Lansia_denga_n_Penyaki/HtHeEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1
- Novayanti, P. E., Mateus Sakundarno Adi, & Widystuti, R. H. (2020). The level of depression in the elderly living in nursing home. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 117–122.
- Padaunan, E., Pitoy, F. F., & Najoan, L. J. (2022). Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Nutrix Journal*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.37771/nj.vol6.iss1.784>
- Pingkan, R., Berawi, K. N., Budiarto, A., & Mutiara, U. G. (2019). *Efektivitas Olahraga sebagai Terapi Depresi*. 8, 240–246.
- Pratiwi, A., Hardiyanti, I. P., & Sari, R. P. (2020). Hubungan Interaksi Sosial dengan Depresi pada Lansia di RW 10 Pondok Sejahtera Kuta Baru Tangerang. *Surya: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(2), 58–63.
- Prisilia Singal, C., Jaata, J., Effendy, E., & Amir, S. (2022). Hubungan *Activity Of Daily Living (ADL)* Dengan Keseimbangan Tubuh Pada Lansia Diposyandu Lansia. *Nursing Inside Community*, 5(1), 16–22.
- Putri, D. E. (2021). HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4), 1147–1152. <http://www.theseus.fi/handle/10024/341553%0Ahttps://jptam.org/index.php/jptam/article/view/1958%0Ahttp://ejurnal.undana.ac.id/index.php/glory/article/view/4816%0Ahttps://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/23790/17211077 Tarita Syavira Alicia.pdf?>
- Rachmah, S., Km, S., & Kes, M Mujiadi, S.Kep., Ns., M. K. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN* (M. F.-K. A. Eka Diah Kartiningrum (ed.); 1st ed.). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Rachmawati, D. D. S., Ns. Siti Juwariyah, Yeanneke Liesbeth Tinungki, M. K. N. A. P. P., Sari, N. N. W., Aini, I., Eka Sila Handayani, S.Kep., N., Noventi, L., & Simorangkir, N. D. S. (2023). *Keperawatan Gerontik Panduan Praktis Keperawatan Gerontik Untuk Perawat* (Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_GERONTIK_Panduan_Praktis_Kep/CHrpEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1
- Ratnawati, R., Nugrahenny, D., Mattalitti, G. N. M., Ramadhan, R., Budianto, R., Pratiwi, I. C., & Prakosa, A. G. (2019). *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatri)*. Universitas Brawijaya Press. <https://books.google.co.id/books?id=whTeDwAAQBAJ>
- Rika Juita, D., & Azizatus Shofiyah, N. (2022). Peran Keluarga Dalam Merawat

- Lansia. *Jurnal Agama Sosial Dan Budaya*, 5(2), 2599–2473.
- Rindayati, R., Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 95. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948>
- Riskesdas. (2019). Laporan Riskesdas Provinsi Jawa Barat 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*. Badan Penelitian dan Pengembang Kesehatan (LPB). <https://litbang.kemkes.go.id>
- Rosdiana, I., & Jannah, D. (2023). Pengaruh Edukasi Latihan Pasien Paska Stroke dan Kemandirian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari. *Indonesian Journal of Community Services*, 5(2), 147. <https://doi.org/10.30659/ijocs.5.2.147-155>
- Rusman, N. O., & Aminuddin, M. (2020). Overview of Depression Levels in Elderly People at Tresna Werdha Nirwarna Puri Samarinda Social Home. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 3(2), 20. <https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v3i2.5087>
- Safitri, U. H. (2023). *Hubungan activity of daily living (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di wiliyah kerja puskesmas Kartasura* (Issue 0). Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian* (T. Koryati (ed.); 1st ed.). KBM Indonesia.
- Sako, Y., Rantiasa, I. M., & Dwisetyo, B. (2024). *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Activity of daily living (Adl) Pada Lansia Dikelurahan Singkil 1 Lingkungan 6 Kota Manado*. 2(1).
- Saputra, Y. E., Prahasanti, K., Laitupa, A. A., & Irawati, D. N. (2021). Gambaran Faktor Risiko Lanjut Usia Terhadap Kematian Pasien COVID-19. *Jurnal Pandu Husada*, 2(2), 114. <https://doi.org/10.30596/jph.v2i2.6402>
- Sarbini, D., Zulaikah, S., & Isnaeni, F. N. (2020). *Gizi Geriatri*. Muhammadiyah University Press. <https://books.google.co.id/books?id=u43KDwAAQBAJ>
- Sari, C. W. M., Zakiati, F. F., & Maulana, I. (2022). Hubungan Demensia dengan Tingkat Ketergantungan Pemenuhan ADL (*Activity of Daily Living*) pada Lansia di Panti. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (Vol. 7, Issue 4). <https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.15189>
- Shalahuddin, I., Maulana, I., Eriyani, T., & Nurrahmawati, D. (2022). Latihan Fisik Untuk Menurunkan Risiko Jatuh pada Lansia: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 10(4), 739–754.
- Sholikhatun, R. D., Agustina, W., & Maulidia, R. (2022). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity of Daily Living* Di Posyandu Lansia Kelurahan Tunggulwulung Malang. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(2), 158–166. <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW/article/download/172/140/>
- Siregar, R., Efendy, I., & Nasution, R. S. (2023). Faktor Yang Memengaruhi

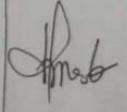
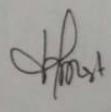
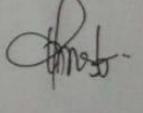
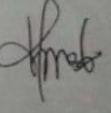
Pemanfaatan Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Barat. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(12), 5199–5207. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i12.1903>

- Smara, Esti Wintiawati, Warjiman, L. (2024). Tanda Gejala Depresi yang dialami Lansia di Salah Satu Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia di Kalimantan Selatan. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1).
- Sri Sunarti, Siti Fatma Prehatiningsih, Fairuz Faadhilah Mardhiyah, Astika Wirabhatari, B. W. (2024). Tantangan Dalam Penilaian Klinis Gejala Depresi pada Usia Lanjut Challenging. *Jurnal Klinik Dan Riset Kesehatan*, 3(2), 121–136.
- Suhartanti, O., Suminar, E., Eka Sari, D. J., & Fitrianur, W. L. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Jompo Lestari Menganti Kab. Gresik. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(1), 64–71. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i1.443>
- Sumarsih, G. (2023). *Fungsi Spiritual Untuk Mengatasi Kesepian Lansia* (B. Hernowo (ed.); 1st ed.). CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Suwardianto, H., & Kurniajati, S. (2022). Extremity fixation pada pasien kritis. In L. C. B. Lentera (Ed.), *Lembaga Chakra Brahmanta Lentera*. Lembaga Chakra Brahmanta Lentera. https://www.google.co.id/books/edition/Extremity_fixation_pada_pasien_kritis/W6WnEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1
- Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori Dan Aplikasi* (1st ed.). Indonesia Pustaka.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana (ed.); Cetakan Pe).
- Teting, B., Yani, Y., & Jho, Y. L. (2022). Dukungan Keluarga Dan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelompok Lansia St. Angela Samarinda. *Sebatik*, 26(1), 81–86. <https://doi.org/10.46984/sebatik.v26i1.1679>
- Triningtyas, A., & Muhayati, S. (2018). *Mengenal Lebih Dekat Tentang Lanjut Usia* (E. Riyanto (ed.); 1st ed.). CV. Ae Grafika.
- Ulfa, M., Yahya, M., Studi Ilmu Keperawatan, P., & Darussalam Lhokseumawe, S. (2021). Hubungan Perubahan Psikososial Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 2(1), 81–88. <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>
- Utami, N. (2019). *Validitas Dan Reliabilitas Geriatric Depression Scale-15 Versi Bahasa Indonesia*. Universitas Sumatra Utara.
- Widagdo, G., & Popy. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Wredha Budi Mulia 02 Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018*.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S.,

- Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian* (1st ed.). CV Science Techno Direct All.
- Wijoyo, E. B., & Daulima, N. H. . (2020). Optimalisasi Integritas Diri Melalui Terapi Kelompok Teraupetik Lansia: Studi Kasus. *Jurnal JKFT*, 5(2), 26. <https://doi.org/10.31000/jkft.v5i2.3919>
- Wildhan, R. Y., , Rivan Virlando Suryadinata, I. B., & Artadana, M. (2022). Hubungan Tingkat Activity Daily Living (Adl) Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Kota Ternate. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 11(1), 42–48. <https://doi.org/10.32763/juke.v15i1.547>
- Yuvita, L., & Santoso, B. R. (2023). Ansietas berhubungan dengan depresi pada lansia yang ditinggal pasangan hidup. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 987–974. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

LAMPIRAN

Lembar Konsultasi Roposal Penelitian

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI				
Nama	: Aliyah			
NIM	: 200711018			
Program Studi	: Ilmu Keperawatan			
Judul Skripsi	: Hubungan Antara <i>Activity Of Daily Living</i> Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber			
Dosen Pembimbing I	: Leya Indah Permatasari, S.Kep., M. Kep., Ners			
Dosen Pembimbing II	: Rizaluddin Akbar, M.Kep., Ners			
Kegiatan Konsultasi				
NO.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	2 / 2024 03	Versi awal Judul		
2	8 / 2024 09	Bab I - IV	Bab I Latar Belakang	
3	18 / 2024 09	Bab I - III	Latar Belakang, Kerangka teori, Instrumen etc. Instrumen	
4	26 / 2024 09	Bab 2 - IV	- Latar Belakang - Kerangka Intisari - ok - analisis Data	
5	05 / 5 - 2024	Bab 1 - IV	ACC Syg	

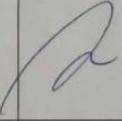
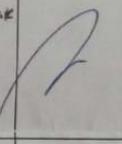
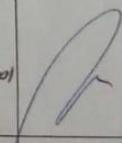
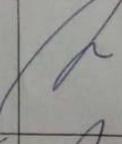
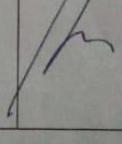
LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Aliyah
 NIM : 200711018
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Antara *Activity Of Daily Living* Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia

Dosen Pembimbing I : Leya Indah Permatasari, S.Kep., M. Kep., Ners

Dosen Pembimbing II : Rizaluddin Akbar, M.Kep., Ners

Kegiatan Konsultasi

NO.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1)	24 / 2029 01		Perbanyak referensi jurnal	
2)	22 / 2029 03		Perbaiki struk, cek miring pada kata afing	
3)	26 / 2029 03	Bab I - II	- Kerangka teori - Definisi Operasional	
4)	1 / 2029 04	BAB II	- Kerangka teori	
5)	3 / 05-29	BAB F-19	Ace SUP	

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Aliyah
 NIM : 200711018
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Antara *Activity Of Daily Living* Dengan Kejadian Depresi
 Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber
 Dosen Pembimbing I : Leya Indah Permatasari, S.Kep., M. Kep., Ners
 Dosen Pembimbing II : Rizaluddin Akbar, M.Kep., Ners

Kegiatan Konsultasi

NO.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
(1)	23/7 - 24	Bab IV	- Perbaiki Bab 4 analisis hasil per variabel	
(2)	30/7/2024	Bab IV	- tambahkan referensi - untuk analisis bulan - literaturasi penelitian	
(3)	30/7/2024	BAB 15	- Penulisan - Simpulan & Saran	
(4)	3/8/2024	BAB 4-5	- Abstrak .	
(5)	8/8/2024	Bab 4-5.	- tambahkan acuan dan saran aplikasi.	

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Aliyah
 NIM : 200711018
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Antara *Activity Of Daily Living* Dengan Kejadian Depresi
 Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber
 Dosen Pembimbing I : Leya Indah Permatasari, S.Kep., M. Kep., Ners
 Dosen Pembimbing II : Rizaluddin Akbar, M.Kep., Ners

Kegiatan Konsultasi

NO.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
6)	10/8-2024	BAB 4&5	- Abstak .	
7)	13/8-2024	BAB 4&5	Acc Sidam	
8)	14/8-2024	BAB 4 & 5	Acc Sidam	

Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Fakultas



**Surat Izin Pengambilan Data Awal Penelitian Dari Kasbangpol Kabupaten
Cirebon**



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Sunan Muria No. 14 Telp/Fax. 0231 - 321253
S U M B E R

45611

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 000.9.2 /601 / Wadnas dan PK

I. Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);

II. Yang bertanda tangan di bawah ini :

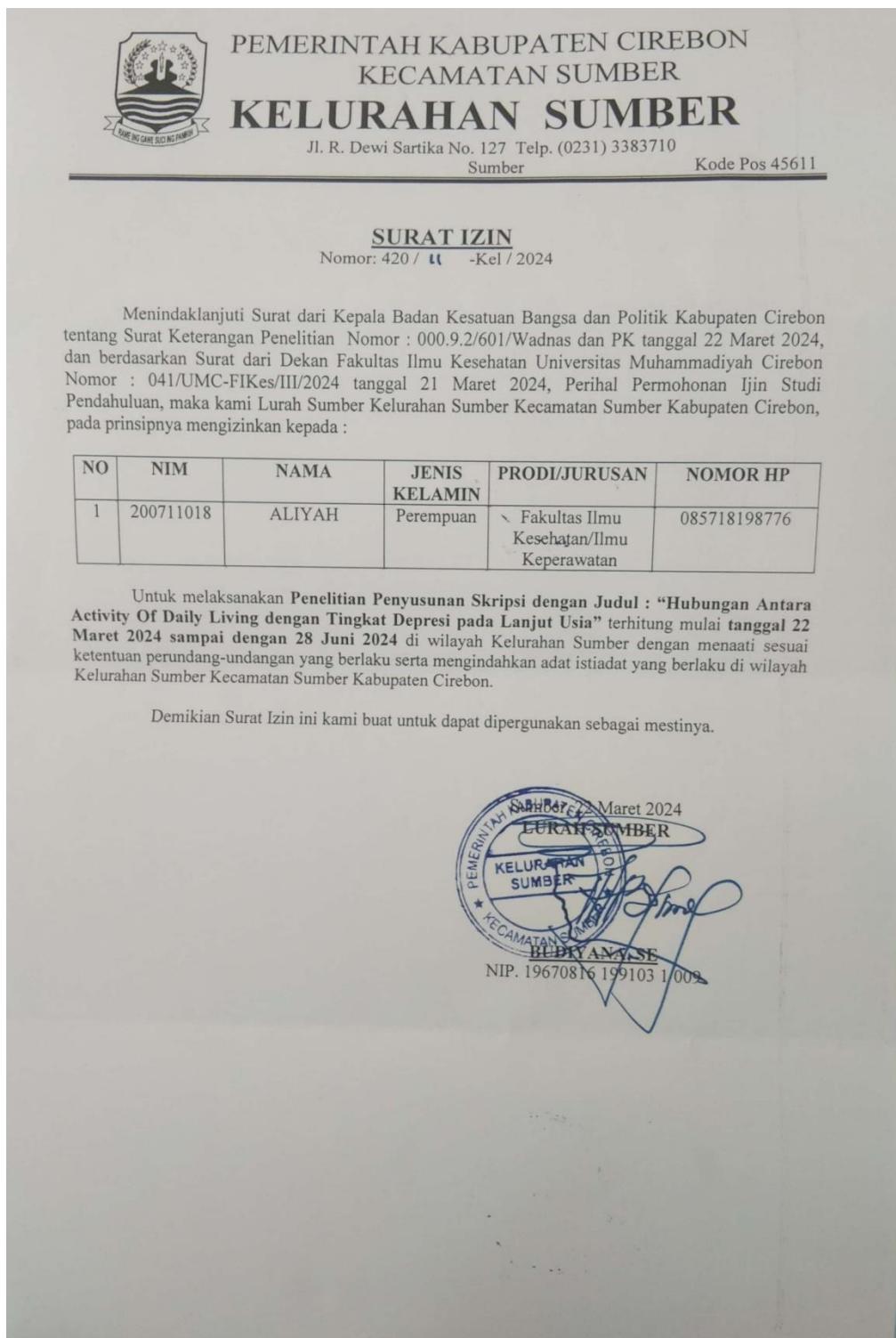
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon

Menimbang : Surat Dari : Dekan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Nomor Surat : 041/UMC-FIKes/III/2024
Tanggal Surat : 21 Maret 2024
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Menerangkan bahwa :

a.	Nama	:	ALIYAH
b.	NIM/NIDN/NPM	:	200711018
c.	Telepon/Email	:	085718198776
d.	Tempat/Tgl.Lahir	:	Kota Cirebon, 29 April 2002
e.	Agama	:	Islam
f.	Pekerjaan	:	Pelajar/Mahasiswa
g.	Alamat	:	Perum Taman Tukmudal Indah Jl. Astina VI FB32 No 21 Rt/Rw 004/005 Kelurahan Tukmudal Kecamatan Sumber Kabupaten Cirebon
h.	Peserta Penelitian	:	
i.	Maksud	:	Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
j.	Untuk Keperluan	:	Melaksanakan Penyusunan Skripsi dengan Judul : "Hubungan Antara Activity Of Daily Living Dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia "
k.	Lokasi	:	Kabupaten Cirebon
l.	Lembaga/Instansi Yang dituju	:	1.Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2.UPTD Puskesmas Sumber 3.Kelurahan Sumber 4.Kelurahan Babakan
m	Waktu Penelitian	:	Tanggal 22 maret 2024 sampai dengan 28 Juni 2024
n	Status Penelitian	:	Baru

**Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian Dari Kelurahan
Sumber**



Surat izin uji validitas dan reliabilitas di Kelurahan Babakan



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatihillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 452/UMC-FIKes/VI/2024

Cirebon, 13 Juni 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Serta Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen
Penelitian Skripsi

162 821 2840 0756

Kepada Yth :
Kelurahan Babakan
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Aliyah
NIM	:	200711018
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Illu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Antara Activity Of Daily Living Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber
Waktu	:	Juni – Agustus 2024
Tempat Penelitian	:	Kelurahan Sumber
Tujuan	:	1. Izin Studi pendahuluan (Mendapatkan data penelitian) melalui wawancara pada lanjut usia di kelurahan Babakan 2. Izin uji Validitas dan Reliabilitas instrumen penelitian

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Surat balasan izin uji validitas dan reliabilitas di Kelurahan Babakan



SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 090 / 144 / Kel. 2024

Berdasarkan surat dari Universitas Muhammadiyah Cirebon Nomor : 452/UMC-FIKes/VI/2024 tanggal 13 Juni 2024 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Serta Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Skripsi dengan ini kami sampaikan bahwa kami pada prinsipnya tidak keberatan dan mengizinkan dijadikan lokasi penelitian dengan judul skripsi : "Hubungan Antara Activity Of Daily Living Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber" pada tanggal 1 Juni sampai dengan 28 Juni 2024 yang akan dilaksanakan oleh :

Nama Mahasiswa : ALIYAH
NIM : 200711018
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demikian Surat Ijin Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Babakan, 26 Juni 2024

An. Lurah Babakan

Sekretaris Lurah



DIAN PRIATINA RHODHIYATINI, SE
NIP. 19790123 201212 2 001

Surat permohonan izin penelitian dari Fakultas



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**

Kampus 1 : Jl. Tuparev No 70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 486/UMC-FIKes/VI/2024

Cirebon, 25 Juni 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :
Kelurahan Sumber
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Aliyah
NIM	:	200711018
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	SI-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Antara Activity Of Daily Living Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber
Waktu	:	Juni – Agustus 2024
Tempat Penelitian	:	Kelurahan Sumber

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Surat balasan izin penelitian dari Kelurahan Sumber



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
KECAMATAN SUMBER
KELURAHAN SUMBER

Jl. R. Dewi Sartika No. 127 Telp. (0231) 3383710

Sumber

Kode Pos 45611

SURAT IZIN

Nomor : 420/ 415 /Kel/ 2024

Menindaklanjuti Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon tentang Surat Keterangan Penelitian Nomor : 000.9.2/1352/Wadnas dan PK tanggal 26 Juni 2024, dan berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan FIKES Universitas Muhammadiyah Cirebon Nomor : 485/UMC-FIKES/VI/2024, tanggal 25 Juni 2024 Perihal: Permohonan Ijin Penelitian, maka kami Lurah Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Cirebon, pada prinsipnya mengizinkan kepada :

NO	NIM	NAMA	JENIS KELAMIN	PRODI/JURUSAN	NOMOR HP
1	200711018	ALIYAH	Perempuan	Fakultas Ilmu Kesehatan/Illu Keperawatan	082128400756

Untuk melaksanakan Penelitian Penyusunan Skripsi dengan judul "**Hubungan Antara Activity Of Daily Living dengan Kejadian Depresi pada Lanjut Usia di Kelurahan Sumber**" terhitung mulai tanggal 27 Juni 2024 sampai dengan 30 Agustus 2024 di wilayah Kelurahan Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Cirebon dengan menaati ketentuan Perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat yang berlaku di wilayah Kelurahan Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Cirebon.

Demikian Surat Izin ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



**LEMBAR INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul "**Hubungan Antara Activity Of Daily Living Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Sumber**" maka saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia) diikuti dalam penelitian ini.

Cirebon,.....2024

Peneliti,

Responden,

(Aliyah)

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

DATA DEMOGRAFI

Bapak/ibu diharapkan untuk menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia.

1. Nama : _____
2. Usia : _____
3. Alamat : _____
4. No.Telepon : _____
5. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
6. Agama

<input type="checkbox"/>	Islam	<input type="checkbox"/>	Hindu
<input type="checkbox"/>	Kristen	<input type="checkbox"/>	Buddha

7. Status Perkawinan

<input type="checkbox"/>	Tidak Menikah	<input type="checkbox"/>	Janda
<input type="checkbox"/>	Menikah	<input type="checkbox"/>	Duda

8. Pendidikan terakhir

<input type="checkbox"/>	Tidak Lulus SD	<input type="checkbox"/>	Lulus SMA
<input type="checkbox"/>	Lulus SD	<input type="checkbox"/>	Lulus Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/>	Lulus SMP		

9. Perekejaan

<input type="checkbox"/>	Pegawai Negri	<input type="checkbox"/>	Petani
<input type="checkbox"/>	Pegawai Swasta	<input type="checkbox"/>	Pedagang
<input type="checkbox"/>	Lainnya, sebutkan		

KUESIONER PENILAIAN DEPRESI

Berikut ini adalah beberapa pertanyaan yang mungkin menggambarkan perasaan bapak/ibu selama 1 minggu terakhir. Silakan bapak/ibu isi pertanyaan dibawah ini dengan mengikuti petunjuk pengisian.

Petunjuk Pengisian:

- Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda
- Semua pertanyaan harus dijawab dan setiap suatu pertanyaan harus diisi satu jawaban

NO.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?		
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?		
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		
4.	Apakah anda sering merasa bosan?		
5.	Apakah dikebanyakan waktu anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?		
6.	Apakah anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk di sebagian besar waktu anda?		
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		

9.	Apakah anda lebih memilih untuk tinggal dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		
11.	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?		
12.	Apakah anda merasa tidak berharga sesuai dengan diri anda saat ini?		
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?		
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?		

Sumber: Yasavage & Brink (1983). Dimodifikasi oleh (Utami, 2019).

Keterangan Skor:

Skor 0-4: Normal atau Tidak depresi

Skor 5-8: Depresi ringan

Skor 9-11: Depresi sedang

Skor 12-15: Depresi berat

KUESIONER PENILAIAN ACTIVITY OF DAILY LIVING

Berikut ini adalah beberapa pertanyaan yang mungkin menggambarkan aktivitas sehari-hari bapak/ibu. Silakan bapak/ibu isi pertanyaan dibawah ini dengan mengikuti petunjuk pengisian.

Petunjuk Pengisian:

- Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda
- Semua pertanyaan harus dijawab dan setiap suatu pertanyaan harus diisi satu jawaban

No.	Item Yang Dinilai	Skor	(✓)
1.	Makan	0 = Tidak mampu	
		1= Butuh bantuan memotong lauk, mengoles mentega, dan sebagainya	
		2 = Mandiri	
2.	Mandi	0 = Tergantung bantuan orang lain	
		1 = Mandiri	
3.	Perawatan Diri	0 = Membutuhkan bantuan orang lain	
		1 = Mandiri	
4.	Berpakaian	0 = Tergantung bantuan orang lain	
		1 = Sebagian dibantu (misalnya, menggantung baju)	
		2 = Mandiri	
5.	Buang Air Kecil	0 = Inkontinensia atau memakai kateter dan tidak terkontrol	
		1 = Kadang inkontinensia (maksimal 1x24)	

		jam)	
		2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6.	Buang Air Besar	0 = Inkotinensia (tidak teratur perlu enema)	
		1 = Kadang inkontensia (sekali seminggu)	
		2 = Kontinensia (teratur)	
7.	Penggunaan Toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain	
		1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri	
		2 = Mandiri	
8.	Transfer	0 = Tidak mampu	
		1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	
		2 = Bantuan kecil (1 orang)	
		3 = Mandiri	
9.	Mobilitas (berjalan dipermukaan datar)	0 = Imobil (tidak mampu)	
		1 = Menggunakan kursi roda	
		2 = Berjalan dengan bantuan satu orang	
		3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak Mampu	
		1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu)	
		2 = Mandiri	

Sumber: Gupta *et al.*, (2016) dalam (Ratnawati *et al.*, 2019).

Keterangan Skor:

Skor 20: Mandiri

Skor 12-19: Ketergantungan ringan

Skor 9-11: Ketergantungan sedang

Skor 5-8: Ketergantungan berat

Skor 0-4: Ketergantungan total

**Bukti Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner Geriatric Depression Scale
Short Form**



Hasil Output SPSS Pengujian Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas *indeks Barthel* instrumen *activity of daily living*

Correlations												
		ADL_1	ADL_2	ADL_3	ADL_4	ADL_5	ADL_6	ADL_7	ADL_8	ADL_9	ADL_10	Total
ADL_1	Pearson Correlation	1	1,000**	1,000**	1,000**	1,000**	,629**	,891**	,867**	1,000**	,232	,896**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,217	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ADL_2	Pearson Correlation	1,000**	1	1,000**	1,000**	1,000**	,629**	,891**	,867**	1,000**	,232	,896**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,217	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ADL_3	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	1	1,000**	1,000**	,629**	,891**	,867**	1,000**	,232	,896**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,217	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ADL_4	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	1,000**	1	1,000**	,629**	,891**	,867**	1,000**	,232	,896**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,217	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ADL_5	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	1,000**	1,000**	1	,629**	,891**	,867**	1,000**	,232	,896**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	,217	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ADL_6	Pearson Correlation	,629**	,629**	,629**	,629**	,629**	1	,691**	,586**	,629**	,302	,755**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	,105	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ADL_7	Pearson Correlation	,891**	,891**	,891**	,891**	,891**	,691**	1	,758**	,891**	,316	,886**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	,089	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ADL_8	Pearson Correlation	,867**	,867**	,867**	,867**	,867**	,586**	,758**	1	,867**	,297	,869**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	,110	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ADL_9	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	1,000**	1,000**	1,000**	,629**	,891**	,867**	1	,232	,896**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		,217	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ADL_10	Pearson Correlation	,232	,232	,232	,232	,232	,302	,316	,297	,232	1	,591**
	Sig. (2-tailed)	,217	,217	,217	,217	,217	,105	,089	,110	,217		<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,896**	,896**	,896**	,896**	,896**	,755**	,886**	,869**	,896**	,591**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**: Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil uji Reliabilitas indeks barthel instrumen activity of daily living

Case Processing Summary

	N	%
Cases	Valid	30 100,0
	Excluded ^a	,0
Total		30 100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,845	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ADL_1	16,4333	7,082	,882	,827
ADL_2	17,4333	7,082	,882	,827
ADL_3	17,4333	7,082	,882	,827
ADL_4	16,4333	7,082	,882	,827
ADL_5	16,4333	7,082	,882	,827
ADL_6	16,6667	6,023	,656	,819
ADL_7	16,5000	6,121	,848	,804
ADL_8	15,6000	5,352	,796	,802
ADL_9	15,4333	7,082	,882	,827
ADL_10	17,2333	5,702	,302	,927

Lampiran 13

Tabel Master data mentah penelitian

Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia	Kondisi Kesehatan	Agama	Status Perkawinan	Pendidikan	Perkerjaan	ADL	Score	Depresi	Score
1	Perempuan	74 thn	Baik	Islam	Janda	Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	0
2	Perempuan	70 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	17	Depresi Ringan	5
3	Perempuan	70 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan sedang	11	Depresi Sedang	9
4	Perempuan	67 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Tidak lulus SD	Pedagang	Ketergantungan ringan	18	Depresi Ringan	5
5	Laki-laki	74 thn	Tidak baik	Islam	Duda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	18	Depresi Ringan	5
6	Perempuan	69 thn	Baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Petani	Mandiri	20	Tidak Depresi	0
7	Perempuan	74 thn	Tidak Baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan Sedang	11	Depresi Berat	12
8	Laki-laki	63 thn	Tidak Baik	Islam	Duda	Tidak Lulus SD	Pedagang	Ketergantungan ringan	18	Tidak Depresi	2
9	Perempuan	72 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	18	Tidak Depresi	0
10	Perempuan	60 thn	Baik	Islam	Janda	Tidak lulus SD	Pedagang	Mandiri	20	Tidak Depresi	0
11	Laki-laki	63 thn	Baik	Islam	Menikah	Tidak Lulus SD	Pedagang	Mandiri	20	Tidak Depresi	3
12	Laki-laki	64 thn	Baik	Islam	Duda	Lulus SD	Pedagang	Mandiri	20	Tidak Depresi	1
13	Perempuan	67 thn	Baik	Islam	Menikah	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	16	Depresi Ringan	5
14	Perempuan	72 thn	Tidak Baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan Sedang	11	Depresi Sedang	9
15	Perempuan	70 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Pedagang	Ketergantungan ringan	18	Depresi Ringan	5
16	Perempuan	63 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Lulus SD	Pedagang	Ketergantungan ringan	19	Depresi Ringan	5
17	Perempuan	62 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan Ringan	18	Depresi Ringan	5
18	Perempuan	66 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan Ringan	19	Depresi Ringan	5
19	Perempuan	70 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	18	Depresi Ringan	7
20	Perempuan	66 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan barat	8	Depresi Berat	12
21	Perempuan	70 thn	Baik	Islam	Janda	Lulus SD	Buruh	Mandiri	20	Tidak Depresi	1
22	Perempuan	74 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	0
23	Perempuan	65 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	18	Depresi Ringan	5
24	Laki-laki	72 thn	Baik	Islam	Menikah	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	4
25	Perempuan	62 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Lulus SD	Pedagang	Ketergantungan ringan	18	Depresi Ringan	5
26	Perempuan	74 thn	Baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan Ringan	19	Depresi Ringan	5
27	Perempuan	70 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	2
28	Laki-laki	69 thn	Baik	Islam	Menikah	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	2
29	Perempuan	70 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	4
30	Perempuan	60 thn	Baik	Islam	Janda	Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	0
31	Perempuan	68 thn	Baik	Islam	Janda	Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	2
32	Perempuan	64 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Lulus SD	Pedagang	Ketergantungan ringan	18	Tidak Depresi	2
33	Perempuan	71 thn	Baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	0
34	Perempuan	62 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	17	Depresi Ringan	5
35	Perempuan	63 thn	Baik	Islam	Menikah	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	4
36	Laki-laki	72 thn	Baik	Islam	Duda	Lulus SMA	Pensiunan	Ketergantungan ringan	18	Depresi Ringan	6
37	Laki-laki	64 thn	Tidak baik	Islam	Duda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	2
38	Perempuan	72 thn	Baik	Islam	Janda	Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	1
39	Perempuan	68 thn	Baik	Islam	Menikah	Lulus SD	Pedagang	Mandiri	20	Tidak Depresi	3
40	Perempuan	63 thn	Tidak Baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan sedang	11	Depresi sedang	9
41	Perempuan	74 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	19	Depresi Ringan	5
42	Perempuan	69 thn	Baik	Islam	Janda	Lulus Perguruan Tinggi	Pensiunan	Mandiri	20	Tidak Depresi	0
43	Perempuan	72 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Pedagang	Ketergantungan ringan	19	Depresi Ringan	6
44	Perempuan	73 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Lulus SD	Pedagang	Mandiri	20	Tidak Depresi	0
45	Perempuan	68 thn	Baik	Islam	Menikah	Tidak Lulus SD	Pedagang	Mandiri	20	Tidak Depresi	3
46	Perempuan	65 thn	Baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Buruh	Ketergantungan ringan	18	Tidak Depresi	1
47	Laki-laki	72 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	19	Depresi Ringan	5
48	Perempuan	68 thn	Baik	Islam	Menikah	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	17	Depresi Ringan	5
49	Laki-laki	72 thn	Baik	Islam	Menikah	Lulus SMP	Buruh	Mandiri	20	Tidak Depresi	3
50	Perempuan	72 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	4
51	Laki-laki	65 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Lulus SMA	Pensiunan	Mandiri	20	Tidak Depresi	2
52	Perempuan	73 thn	Baik	Islam	Menikah	Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	1
53	Laki-laki	67 thn	Baik	Islam	Menikah	Lulus SMA	Pensiunan	Mandiri	20	Tidak Depresi	2
54	Perempuan	66 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	0
55	Perempuan	64 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	16	Depresi Ringan	5
56	Perempuan	64 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	18	Depresi Ringan	6
57	Perempuan	62 thn	Baik	Islam	Menikah	Lulus Perguruan Tinggi	Pensiunan	Ketergantungan ringan	19	Depresi Ringan	5
58	Laki-laki	62 thn	Baik	Islam	Menikah	Lulus Perguruan Tinggi	Pensiunan	Mandiri	20	Tidak Depresi	2
59	Perempuan	66 thn	Tidak Baik	Islam	Janda	Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	17	Depresi Ringan	5
60	Perempuan	60 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Mandiri	20	Tidak Depresi	2
61	Perempuan	63 thn	Tidak baik	Islam	Menikah	Lulus SMA	Tidak berkerja	Ketergantungan Ringan	19	Depresi Ringan	7
62	Perempuan	65 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Lulus SD	Pedagang	Ketergantungan ringan	20	Tidak depresi	4
63	Perempuan	69 thn	Tidak baik	Islam	Janda	Tidak Lulus SD	Tidak berkerja	Ketergantungan ringan	14	Tidak Depresi	2

Hasil uji normalitas *kolmogorov-smirnov test***One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		63
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	1,82794031
Most Extreme Differences	Absolute	,095
	Positive	,086
	Negative	-,095
Test Statistic		,095
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

Hasil Output Uji Bivariat Chi Square**Case Processing Summary**

	Valid		Cases		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ADL Kategori * Kejadian Depresi	63	100,0%	0	0,0%	63	100,0%

ADL Kategori * Kejadian Depresi Crosstabulation

ADL Kategori		Kejadian Depresi					Total
		Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat		
		Count	0	0	0	0	
Mandiri	Count	30	0	0	0	0	30
Mandiri	% within ADL Kategori	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Ketergantungan	Count	5	23	0	0	0	28
Ketergantungan	% within ADL Kategori	17,9%	82,1%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Ringan	Count	0	0	3	1	4	4
Ringan	% within ADL Kategori	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Sedang	Count	0	0	0	1	1	1
Sedang	% within ADL Kategori	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Ketergantungan	Count	0	0	0	1	1	1
Berat	Count	0	0	0	0	0	0
Berat	% within ADL Kategori	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Count	35	23	3	2	63	63
Total	% within ADL Kategori	55,6%	36,5%	4,8%	3,2%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	130,982 ^a	9	,000	,000		
Likelihood Ratio	88,789	9	,000	,000		
Fisher's Exact Test	79,599			,000		
Linear-by-Linear Association	51,401 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	63					

a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

b. The standardized statistic is 7,169.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,822	,000
N of Valid Cases	63	

Dokumentasi Kegiatan Penelitian



BIODATA PENELITI



Nama : Aliyah

NIM : 200711018

Tempat, tanggal lahir : Cirebon, 29 April 2002

Alamat : Perum Taman Tukmudal Indah JL. Astina VI FB. 32 NO. 21 RT/RW 004/015 Kel. Tukmudal Kec. Sumber

No. Hp aktif : 082262839369

Email aktif : liaaliyah116@gmail.com

Pendidikan : - SD Negeri Langensari (2008- 2014)

- SMP Negeri 11 (2014-2017)

- SMA Islam Ainurrafiq (2017-2020)

- Universitas Muhammadiyah Cirebon (2020-
sekarang)

Cirebon, 2 Agustus 2024

(Aliyah)