

**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL SENTRA
TERPADU PANGUDI LUHUR KOTA BEKASI
TAHUN 2023**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

**SANTI JULIANTIKA
20.15.60.11.10.79**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PROFESI NURSE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI
2024**

**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL SENTRA
TERPADU PANGUDI LUHUR KOTA BEKASI
TAHUN 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Medistra Indonesia



DISUSUN OLEH :

**SANTI JULIANTIKA
20.15.60.11.10.79**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PROFESI NURSE

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA**

BEKASI

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA
LANSIA DI PANTI SOSIAL SENTRA TERPADU PANGUDI LUHUR KOTA
BEKASI TAHUN 2023**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH:
SANTI JULIANTIKA
20.156.01.11.079**

**Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 13 Bulan Februari Tahun 2024**

Pembimbing

**Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0315018401**

**Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia**

**Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0315018401**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini dilakukan oleh :
Nama : Santi Juliantika
NPM : 201560111079
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat
Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Sentra
Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0316028302
Pembimbing : Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0316028302
Anggota Tim Penguji : Dinda Nur Fajri S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0301109302

Mengetahui

Wakil Ketua 1 Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST, M.Kes
NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Santi Juliantika

NPM : 20.156.01.11.079

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi 13 Februari 2024
Yang membuat pernyataan

Santi Juliantika
NPM. 20.156.01.11.079

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala Rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental, maka penulis Dapat Menyelesaikan Hasil Penelitian Dengan Judul “Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. Usman Ompusunggu, S.E selaku pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Saver Mangandar Ompusunggu, S.E selaku ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia.
4. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku ketua STIKes Medistra Indonesia.
6. Puri Kresna Wati, SST., MKM selaku Wakil I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Farida Banjarnahor, S.H selaku Wakil II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
9. Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan S1 dan Pendidikan Ners STIKes Medistra Indonesia.
10. Rotua Suryani S,M.Kes selaku Koordinator Skripsi
11. Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang

telah memberikan motivasi dan bimbingan selama penyelesaian penyusunan proposal skripsi.

12. Baltasar S.S Dedu, S.Kep., M.Sc selaku Dosen Pembimbing Akademik
13. Seluruh Dosen dan Staf STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan.
14. Terkhusus kepada ayah dan ibu tercinta saya Bapak Sandi Sanjaya dan Ibu Rusni Maesaroh yang selalu memberikan bantuan dan dorongan baik secara moril maupun materi serta doa'a, kasih sayang serta nasehat dan semangat dari a iyun yang selalu menyertai penulis dalam proses penulisan skripsi ini.

Bekasi, 13 Februari 2024

Santi Juliantika
20.156.01.11.079

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Praktis	6
2. Manfaat Teoritis	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Lansia.....	11
B. Konsep Interaksi Sosial.....	19
C. Konsep Depresi	24

D. Keterkaitan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia	31
E. Kerangka Teori	32
F. Kerangka Konsep	34
G. Hipotesis	35
BAB II METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian.....	36
B. Populasi, Sampel dan Sampling	36
C. Ruang Lingkup Penelitian	38
D. Variabel Penelitian	40
E. Definisi Operasional.....	40
F. Jenis Data	41
G. Teknik Pengumpulan Data	41
H. Instrumen Penelitian.....	43
I. Pengolahan Data.....	46
J. Analisis data.....	48
K. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Hasil Penelitian	52
C. Interpretasi Dan Analisa Hasil.....	55
D. Keterbatasan Penelitian	64
BAB V PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3 1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	37
Tabel 3 2 <i>Cart</i> Penelitian	39
Tabel 3 3 Definisi Operasional.....	40
Tabel 3 4 Pertanyaan Favorable dan Unfavorable Kuesioner Interaksi Sosial	44
Tabel 3 5 Pertanyaan Favorable dan Unfavorable Kuesioner GDS	45
Tabel 3 6 Coding Kuesioner.....	47
Tabel 3 7 Hasil Ukur.....	47
Tabel 4 1.....	52
Tabel 4 2.....	53
Tabel 4 3.....	53

DAFTAR SKEMA

Skema 2 1 Kerangka Teori.....	33
Skema 2 2 Variabel Independen dan Dependen	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Balasan Studi Pendahuluan.....	72
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	73
Lampiran 3 Petunjuk Pengisian Kuesioner	74
Lampiran 4 Kuesioner Interaksi Sosial	75
Lampiran 5 Kuesioner Geriatric Depression Scale (Gds).....	78
Lampiran 6 Permohonan Menggunakan Kuesioner Penelitian	80
Lampiran 7 Permohonan Menggunakan Kuesioner Penelitian	81
Lampiran 8 Sidang Proposal	82
Lampiran 9 Berita Acara Sidang Proposal	83
Lampiran 10 Surat Balasan Penelitian	84
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian	85
Lampiran 12 Master Tabel	86
Lampiran 13 Output SPSS	88
Lampiran 14 Bukti Bimbingan.....	90
Lampiran 15 Biografi Peneliti	91

ABSTRAK

HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL SENTRA TERPADU PANGUDI LUHUR KOTA BEKASI TAHUN 2023

Penulis¹, Pembimbing², Penguji³
Santi Juliantika¹, Kiki Deniati², Dinda Nur Fajri³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia¹
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia³
santijulian120702@gmail.com

Latar Belakang : Seiring dengan bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindari. Di berbagai negara jumlah lansia sudah sangat meningkat terutama di Indonesia sekitar 17-27%. Interaksi sosial memiliki peranan penting dalam masa lansia untuk menghindari tingkat depresi. Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk, yang apabila tidak segera ditangani dengan baik dapat menimbulkan penurunan kualitas hidup lansia, bahkan dapat menimbulkan kematian. Tingkat depresi pada lansia dapat berkurang dengan meningkatnya interaksi sosial. Tetapi, masih banyak nya lansia terutama yang berada di panti sosial memilih untuk tidak berbaur atau berinteraksi dengan lansia lainnya. Kondisi tersebut dapat menjadi penyebab depresi pada lansia.

Tujuan : Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial sentra terpadu pangudi luhur kota bekasi tahun 2023

Metode : Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan teknik non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling dan pengumpulan data melalui kuesioner. Populasi penelitian ini adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil Penelitian : hasil penelitian menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian didapatkan interaksi sosial kategori baik sebanyak 22 responden (37,3%) dengan tingkat tidak depresi sebanyak 14 responden (23,7%), tingkat depresi ringan sebanyak 7 responden (11,9%), tingkat depresi sedang sebanyak 1 responden (1,7%) dan tingkat depresi berat sebanyak 0 responden (0,0%) dengan p value 0,015 dan nilai alpha sebesar $< 0,05$ maka, dapat disimpulkan p value ($0,015 < 0,05$)

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi 2023.

Kata Kunci : interaksi sosial, tingkat depresi, lansia

Daftar Acuan : 2018-2023

Jumlah Hal : xii-70

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL INTERACTION AND THE LEVEL OF DEPRESSION IN THE ELDERLY AT THE PANGUDI LUHUR INTEGRATED CENTER SOCIAL INSTITUTION BEKASI CITY IN 2023

*Researcher¹, Supervisor², Testers³
Santi Juliantika¹, Kiki Deniati², Dinda Nur Fajri³
Medistra Indonesian College of Health Sciences¹
Medistra Indonesian College of Health Sciences²
Medistra Indonesian College of Health Sciences³
santijulian120702@gmail.com*

Background: As we age, aging is inevitable. In various countries, the number of elderly has greatly increased, especially in Indonesia, around 17-27%. Social interaction has an important role in the elderly to avoid the level of depression. The impact of depression on the elderly is very bad, which if not treated properly can cause a decrease in the quality of life of the elderly, and can even cause death. The level of depression in the elderly can be reduced with increased social interaction. However, there are still many elderly people, especially those in social institutions, who choose not to mingle or interact with other elderly people. This condition can be a cause of depression in the elderly.

Objective: The purpose of this study is to determine the relationship of social interaction with the level of depression in the elderly.

Method: This study uses a cross-sectional method with a nonprobability sampling technique with a purposive sampling approach and data collection through a questionnaire. The population of this study was elderly who met the inclusion criteria.

Research Results: research results using the Chi-square test. The results of the study found good category social interaction as many as 22 respondents (37.3%) with a non-depression level of 14 respondents (23.7%), a mild depression level of 7 respondents (11.9%), a moderate depression level of 1 respondent (1.7%) and a major depression level of 0 respondents (0.0%) with a p-value of 0.015 and an alpha value of < 0.05 so, it can be concluded p-value ($0.015 < 0.05$)

Conclusion: It can be concluded that there is a relationship between social interaction and the level of depression in the elderly at the Pangudi Luhur Integrated Center Social Institution Bekasi City 2023.

Keywords: social interaction, level of depression, elderly

List of References :2018-2023

Number of Things :xii-70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun disebut sebagai lansia, Menurut World Health Organization (WHO) dalam (Oktavianti & Setyowati, 2020). Secara biologis, lansia memiliki ciri-ciri yang dapat dilihat secara nyata, baik pada perubahan-perubahan fisik maupun mentalnya (Puspitasari & Maria, 2022). Lansia akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Hal ini yang dapat menjadi pengaruh dalam penurunan interaksi sosial bahkan terhadap kualitas hidup dari lansia (Samper, 2017) dalam (Helsy Desvitasari et al., 2022). Minimnya kontak dan komunikasi pada lansia dapat menyebabkan perasaan diasingkan, sehingga lansia lebih tertarik menyendiri, hal tersebut dapat memicu terjadi depresi (Helsy Desvitasari et al., 2022).

Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk, yang apabila tidak segera ditangani dengan baik dapat menimbulkan peningkatan penggunaan fasilitas kesehatan, penurunan kualitas hidup lansia yang sering diwarnai dengan kondisi hidup yang tidak sesuai dengan harapan, bahkan dapat menimbulkan kematian, menurut Smoliner et al., 2009 dalam (Ulfa et al., 2021). Prevalensi depresi pada lansia di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 17-27%, prevalensi depresi di dunia diperkirakan 5-10% per tahun dan suatu waktu presentase nya bisa mencapai dua kali lipat, menurut Indonesia DKR,2014 dalam (Ulfa et al., 2021). Tahun 2020 penderita depresi pada lansia akan mencapai lebih dari 300 juta orang dan dapat menjadi salah satu penyakit mental yang banyak diderita oleh lansia, menurut

Azizah,2011 dalam (Ulfa et al., 2021). Hal tersebut tentunya dapat berdampak pada keberlangsungan hidup lansia sebagai tahap akhir kehidupan manusia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023, didapatkan masih banyaknya lansia yang berada di panti sosial memilih untuk tidak berbaur atau berinteraksi dengan lansia lainnya, lansia menarik diri dari lingkungan sekitar, lansia lebih memilih untuk berada di dalam kamar sesekali keluar kamar hanya untuk mengambil makan lalu mengurung diri kembali di kamar. Sebagian lansia yang tinggal di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi sudah tinggal selama ≥ 4 tahun, dan terdapat juga lansia yang tinggal di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi baru tinggal selama ≤ 4 tahun. Durasi atau lamanya tinggal lansia di panti dapat mempengaruhi rasa aman dan menimbulkan depresi.

Depresi adalah sebuah gangguan mental yang di alami seseorang dan di tandai beberapa manifestasi klinis seperti merasa sedih serta rendah diri, kehilangan minat dalam melakukan aktifitas, sulit tidur di malam hari, serta merasa lelah dan sulit untuk berkonsentrasi, menurut World Health Organization (WHO, 2016) dalam (Sirojudin & Pratiwi, 2020). Pengertian lain dari depresi ialah gangguan perasaan hati dengan ciri sedih merasa sendirian, rendah diri, putus asa, dan menarik diri (Novayanti et al., 2020). Sejumlah faktor risiko psikososial juga melibatkan lansia kepada gangguan mental, faktor risiko tersebut ialah hilangnya peranan sosial, masalah ekonomi, kematian teman atau saudara, serta faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, riwayat penyakit juga

berpengaruh terhadap kejadian depresi pada lansia (Ulfa et al., 2021). Hal tersebut dapat menimbulkan minimnya kontak komunikasi antar lansia.

Manusia secara hakiki merupakan makhluk sosial, dimana ia dituntut untuk melakukan hubungan sosial antar sesama dalam hidupnya. Menurut (Nurliawati, dkk,202) Interaksi sosial adalah hubungan timbal balik atau hubungan yang saling mempengaruhi antar manusia sepanjang hidupnya dalam masyarakat (Siagian & Sarinasiti, 2022). Hal tersebut di dukung oleh pernyataan dari (Hj. Supriatin & Hartini, 2019) yaitu hubungan sosial antar individu atau disebut Interaksi sosial yaitu hubungan timbal balik berupa aksi saling mempengaruhi antar individu, individu dengan kelompok, dan antar kelompok. Di dalam E-Modul pembelajaran interaksi, interaksi sosial terjadi ketika adanya kontak sosial dan komunikasi (Sutarjo et al., 2020).

Adapun faktor faktor yang mempengaruhi interaksi sosial yang di sebutkan di E-Modul belajar mandiri mencakup simpati, empati, imitasi, sugesti, motivasi dan identifikasi (Munawaroh, 2021). Masih banyaknya lansia yang berada di panti sosial memilih untuk tidak berbaur atau berinteraksi dengan lansia lainnya dikarenakan kesulitan beradaptasi dengan lingkungan baru. Dari hasil penelitian (Herawati & Deharnita, 2019) didapatkan hubungan antara lama tinggal dengan kejadian depresi diperoleh lansia mengalami depresi dengan lama tinggal di panti sebagian besar beresiko ≥ 4 tahun. Menurut Pae, 2017, lansia yang memiliki potensi terkena depresi paling tinggi yaitu lansia yang tinggal di panti dibandingkan dengan lansia yang tinggal dirumah dengan keluarga atau yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit (Novayanti et al., 2020). Hal ini

disebabkan karena lansia yang berada di panti sosial tinggal terpisah jauh dari keluarga sehingga tidak memiliki tempat untuk berbagi masalah dan mencurahkan kesedihan yang dirasakan. Berdasarkan sampel penelitian yang dilakukan oleh (Novayanti et al., 2020) didapatkan mayoritas lansia mengalami depresi ringan, angka tersebut dapat berubah jika lansia dengan depresi ringan tidak mendapatkan perawatan khusus untuk mengurangi tingkat depresi yang dialami. Lansia yang baru tinggal di panti cenderung membutuhkan waktu untuk beradaptasi di tahun awal kehidupan di panti sehingga kurang interaksi antar lansia.

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Puspitasari & Maria, 2022) di Panti Werdha Pangesti Lawang dengan kondisi yang sama menunjukkan bahwa adanya hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Werdha Pangesti Lawang. Dari hasil penelitian tersebut dapat memperkuat bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia dan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

Berdasarkan permasalahan tersebut menimbulkan ketertarikan penulis untuk mengambil judul “Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Lansia memiliki ciri-ciri yang dapat dilihat secara nyata, baik pada perubahan-perubahan fisik maupun mentalnya. Lansia yang berada di panti sosial masih banyak yang memilih untuk menarik diri dari lingkungan di sekitarnya.

Lansia yang mengalami penurunan interaksi sosial atau minimnya kontak dan komunikasi pada lansia dapat menyebabkan perasaan dasingkan, sehingga lansia lebih tertarik menyendiri, hal tersebut dapat memicu terjadi depresi. Depresi yang berlangsung lama atau berulang dapat mengganggu kemampuan individu untuk beraktifitas di lingkungan sekitar dalam menjalani kehidupan sehari – hari. Dampak dari depresi yang paling parah yaitu dapat menyebabkan seseorang melakukan bunuh diri.

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan sebelumnya, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimana Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi Interaksi Sosial Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023
- b. Mengetahui distribusi frekuensi Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023
- c. Menganalisis Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi tempat peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dasar untuk memperluas wawasan, bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi.

b. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada lansia sehingga menambah pengetahuan dan wawasan mengenai interaksi sosial dan tingkat depresi pada lansia yang berada di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang profesional dan dapat mengembangkan ilmu dan teknologi di bidang keperawatan khususnya keperawatan jiwa tentang hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023, dan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya sebagai bahan kajian untuk mengembangkan tindakan keperawatan hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang memiliki karakteristik yang relatif serupa dalam hal tema kajian, meskipun ada beberapa hal yang berbeda seperti subjek, jumlah subjek, lokasi, serta variabel penelitian yang digunakan. Berikut adalah keaslian penelitian yang berkaitan dengan hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial.

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Nama	Institusi	Metodologi	Hasil Penelitian
1	Hubungan Antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia: Literature Review (2021)	Adela Rosnadia, Dwi Rahmah Fitriani	Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda	penelitian menggunakan systematic literature review dengan mengumpulkan data pustaka yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi	Perempuan cenderung memiliki tingkat interaksi sosial yang tinggi, teman sebaya, keluarga dan lingkungan juga mempengaruhi interaksi sosialnya. Semakin tinggi interaksi sosialnya maka semakin rendah tingkat depresi pada lansia.
2.	Hubungan dukungan keluarga terhadap depresi dan interaksi sosial pada keluarga (2019)	Rini Andriyani, Yecy Anggreny, Agnita Utami	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Penelitian ini kuantitatif dengan desain Cross sectional. Teknik yang digunakan teknik accidental sampling. Penelitian ini mengambil 36 responden	Hasil bivariat didapatkan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap depresi (P-value: 0,015) dan terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap interaksi sosial lansia (P-value: 0,009).
3.	Hubungan Tingkat depresi lansia dengan	Leni Arini Manafe, Immanuel	Akademi keperawatan rumkit TK.III	Penelitian ini menggunakan desain	Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat

interaksi sosial lansia di BPSLUT senja cerah manado (2022)	Berhimpon manado	penelitian observasional dengan pendekatan crosectional study. Uji Penelitian ini memakai uji Chi- square. Responden yang diambil sejumlah 48 orang	<p>disimpulkan:</p> <p>1) Lansia di UPTD Badan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terpadu (BPSLUT) Senja Cerah Paniki Kota Manado sebagian besar berada pada kategori Depresi Berat sebanyak 36 orang (75%) dan 12 orang (25%) mengalami depresi sedang.</p> <p>2) Lansia di UPTD Badan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terpadu (BPSLUT) Senja Cerah Paniki Kota Manado sebagian besar memiliki tingkat interaksi sosial baik sebanyak orang 28 (58,3%) dan 20 orang (41,7) mengalami interaksi sosial kurang baik.</p> <p>3) Ada Hubungan antara tingkat depresi dan interaksi lansia di UPTD Badan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terpadu (BPSLUT) Senja Cerah Paniki Manado $0.05 (0.002 < \alpha 0.05)$</p>
---	------------------	---	--

4	Hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budi sejahtera provinsi Kalimantan selatan (2020)	Theresia jamini, fandi jumaedi, dwi martha agustina.	Universitas Muhammadiyah Palangkaraya	Jenis penelitian inimerupakan kuantitatif yang menggunakan rancangan penelitian Non-Eksperimen, dengan jenis rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisa data analisis univariat dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi berdasarkan masing- masing kategori variabel. Analisis bivariat menggunakan Spearman Rank. Responden yang diambil pada penelitian ini sebanyak 116 orang yang terdiri dari 54 orang laki-laki dan 62 orang perempuan	Hasil uji statistik menggunakan korelasi Spearman Rank didapatkan nilai Correlation Coefficient sebesar 0,580 dan p-value sebesar $0,000 < \alpha < 0,05$ Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tersebut
5	Hubungan interaksi sosial dengan tingkat Depresi pada lansia di Panti werdha pangesti lawang (2020)	Aulia Puspitasari, Lilla Maria	STIKES Maharani Malang	Desain penelitian menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat depresi pada lansia dari 40 responden didapatkan sebagian besar tingkat depresi dalam keadaan normal dengan interaksi sosial

penelitian 40 lansia.	baik 29 responden (72.5%) dan
Penelitian ini menggunakan tehnik sampling total sampling.	Sebagian kecil tingkat depresi ringan dengan interaksi sosial sedang 11 responden (27.5%). Hasil uji korelasi spearman didapatkan (r hitung) sebesar - 713 dengan p-value 0.000
Tehnik pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara.	Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang
Analisa data menggunakan uji korelasi spearman.	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia ialah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses yang secara bertahap mengakibatkan perubahan kumulatif, yaitu proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Banyak diantara lansia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara (Mujiadi & Rachmah, 2022), pernyataan tersebut tertera dalam UU No. 13 Tahun 1998 yang menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lansia makin bertambah.

Menua atau menjadi tua ialah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan seluruh manusia. Mekanisme menua ialah proses sepanjang hidup, tidak hanya berawal dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak awal kehidupan. Menjadi tua merupakan mekanisme alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2008). (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2. Batasan Lansia

- a. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia ialah sebagai berikut :
 - 1) Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun
 - 2) Usia tua (old) 75-90 tahun, dan
 - 3) Usia sangat tua (very old) ialah usia >90 tahun.
- b. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :
 - 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun
 - 2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas
 - 3) Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan (Mujiadi & Rachmah, 2022)

3. Ciri-ciri lansia

Ciri-ciri lansia sebagai berikut:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran

Degenerasi pada lansia separuh datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi mempunyai peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang mempunyai motivasi yang rendah dalam melaksanakan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, namun ada juga lansia yang mempunyai motivasi tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lama terjadi.

- b. Lansia memiliki kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai dampak dari sikap yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, contohnya

lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, namun ada juga lansia yang memiliki tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut terjadi karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia hendaknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Contohnya lansia menduduki kedudukan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikannya sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia menjadikan mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang tidak baik sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang tidak baik. Dampak dari tindakan yang buruk tersebut membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk juga. Misalnya, lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak disangkutkan dalam pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, keadaan inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Mujiadi & Rachmah, 2022).

4. Faktor yang mempengaruhi proses penuaan

a. Keturunan atau genetik

Menurut teori genetik menua ialah suatu proses yang telah terencana secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai dampak

dari perubahan biokimia yang di program oleh molekul- molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas ialah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

Seorang kakek dengan usia diatas 100 tahun belum tentu dapat menurunkan isfat gen tersebut kepada garis keturunannya. Kondisi tersebut sangat dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari internal maupun eksternal tubuhnya.

b. Status kesehatan

Efek dari kekebalan sendiri (auto immune theory) di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

c. Lingkungan disekitarnya

Lansia dengan asupan nutrisi yang sehat cukup gizinya dan terjaga kebersihannya maka tubuhnya tidak mudah sakit. Asupan nutrisi tersebut sangat dibutuhkan oleh tubuh lansia agar tetap beraktivitas sesuai dengan kemampuannya.

Lingkungan yang alami dan sejuk ialah tempat yang nyaman dan jauh dari polusi, sehingga produksi oksigen yang murni dan bersih sangat baik untuk kesehatan manusia terutama lansia. Ketika lansia hidup di sebuah kota yang panas dan berpolusi maka lansia semakin mudah terpapar penyakit.

d. Pengalaman hidup

Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam menjaga hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, kelurga dan hubungan interpersonal . Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus menjaga keaktifannya setelah menua. Namun ada sebagian bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara perlahan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

e. Tekanan mental

Aktivitas atau kegiatan ketika seseorang memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya, sehingga menjadi beban mental tersendiri bagi lansia. Para ahli mengungkapkan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki. Menua terjadi akibat hilangnya sel- sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres mengakibatkan sel- sel tubuh lelah terpakai.

5. Perkembangan lansia

Usia lanjut adalah usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari usia 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia adalah istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua manusia akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga

tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Untuk mendefinisikan penurunan pada tahap ini, terdapat berbagai perbedaan teori, namun para ahli pada umumnya sepakat bahwa proses ini lebih banyak ditemukan pada faktor genetik. (Mujiadi & Rachmah, 2022)

6. Masalah yang dihadapi lansia

a. Fisik

Masalah yang sering dialami oleh lansia ialah kondisi fisik yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit degeneratif contohnya radang persendian. Keluhan akan muncul ketika lansia melakukan aktivitas yang cukup berat contohnya mengangkat beban yang berlebih maka akan dirasakan nyeri pada persendiannya. Lansia juga akan mengalami penurunan indra penglihatan dimana lansia akan mulai merasakan pandangannya kabur. lansia juga akan mengalami penurunan pada indra pendengaran dimana lansia akan merasakan kesulitan dalam mendengar. Lansia juga mengalami penurunan pada sistem kekebalan tubuhnya, dan ini merupakan lansia termasuk kategori manusia tua yang rentan terserang penyakit. Lansia yang mengalami

penurunan fisik akan mengalami masalah terhadap aktivitas fisiknya (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Aktivitas fisik adalah salah satu faktor yang berkontribusi dalam peningkatan kesehatan fisik dan mental lanjut usia (Laporte et al., 1985) dalam(Sari, 2021). Selain berpengaruh terhadap fungsi kognitif dan fisik pada lansia, aktivitas fisik juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis lansia. Penelitian yang dilakukan oleh kurniawan dan pramantara (2013) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat aktivitas lansia maka akan semakin rendah level depresinya (Sari, 2021).

b. Kognitif

Masalah yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia ialah terkait dengan perkembangan kognitif. Contohnya seorang lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal dan di masyarakat disebut dengan pikun. Kondisi ini akan menjadi boomerang bagi lansia yang mempunyai penyakit diabetes mellitus karena terkait jumlah asupan kalori yang dikonsumsi. Daya ingat yang tidak stabil akan membuat lansia sulit untuk dipastikan sudah makan atau belum. Dampak dari masalah kognitif lainnya ialah lansia sulit bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar. penurunan perkembangan kognitif yang terjadi pada lansia dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga menurunnya perkembangan kognitif pada lansia menjadi faktor risiko lansia menderita depresi. Hal ini dikarenakan lansia yang sering lupa membuat masyarakat menjauhinya bahkan lansia akan menjadi bahan olokan oleh orang lain karena

kelemahannya tersebut (Mujiadi & Rachmah, 2022).

c. Emosional

Masalah yang biasanya dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosional yakni sangat kuatnya rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Kondisi tersebut perlu adanya perhatian dan kesadaran dari anggota keluarga. Ketika lansia tidak diperhatikan dan tidak dihiraukan oleh anggota keluarga, maka lansia sering marah apalagi ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi lansia. Terkadang lansia juga terbebani dengan masalah ekonomi keluarganya yang mungkin masih dalam kategori kekurangan dan hal tersebut menjadi beban bagi lansia sehingga tidak sedikit lansia yang mengalami stress akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi (Mujiadi & Rachmah, 2022).

d. Spiritual

Masalah yang sering dialami lansia diusia senjanya terkait dengan perkembangan spiritual ialah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena ada masalah pada kognitifnya dimana daya ingatnya yang mulai menurun. Lansia menyadari bahwa semakin tua harus banyak mendekatkan diri pada Tuhan maka akan semakin banyak dan meningkatkan nilai beribadah. Lansia akan merasa kurang tenang ketika mengetahui ada anggota keluarganya yang belum mengerjakan ibadah, dan merasa sedih ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius dalam keluarganya. (Mujiadi & Rachmah, 2022)

B. Konsep Interaksi Sosial

1. Definisi Interaksi Sosial

Manusia ialah makhluk sosial, dalam hubungannya dengan manusia sebagai makhluk sosial, manusia selalu hidup bersama diantara manusia lainnya. Manusia dikatakan juga sebagai makhluk sosial disebabkan adanya dorongan untuk berhubungan (interaksi) dengan orang lain. Memiliki kebutuhan sosial (social need) untuk hidup berbaur dengan orang lain. Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik saling mempengaruhi antara individu, kelompok sosial, dan masyarakat (Effendi & Setiadi, 2022).

Interaksi sosial terjadi selama hidup dalam masyarakat. Interaksi sosial memiliki peranan sangat penting dalam kehidupan terutama pada lansia, karena dapat berpengaruh positif terhadap kualitas hidup lansia. Dengan adanya interaksi sosial maka lansia tidak merasakan kesepian. Oleh karena itu interaksi sosial harus tetap dijaga dan dikembangkan pada golongan lansia (Oktavianti & Setyowati, 2020). Menurut Rahmianti, (2008) dalam Nuraini, Farida H, (2018) mengatakan bahwa dengan interaksi sosial yang baik memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagi cerita, berbagi minat, berbagi kepedulian, dan dapat mengerjakan kegiatan secara bersama-sama yang kreatif dan inovatif. Lansia dapat berkumpul dengan sesama lansia sehingga bisa saling menyemangati dan berbagi masalah. Di dalam E- Modul pembelajaran interaksi, syarat terjadinya interaksi sosial ialah adanya kontak sosial dan komunikasi (Sutarjo et al., 2020).

2. Syarat Interaksi Sosial

(Giena et al., 2019) dalam jurnal Keperawatan Terpadu mengatakan bahwa syarat-syarat adanya interaksi sosial ialah adanya kontak sosial dan adanya komunikasi (Oktavianti & Setyowati, 2020).

a. Kontak sosial

Kontak sosial yang artinya terjadi hubungan secara fisik. Kontak sosial dapat terjadi secara langsung (primer) dan tidak langsung (sekunder). Kontak sosial juga dapat bersifat positif dan negatif. Bersifat positif apabila mengarah pada kesepakatan atau kerja sama, dan bersifat negatif apabila mengarah pada pertentangan.

b. Komunikasi

Ialah seseorang menyampaikan informasi atau berita kepada orang lain, dan orang yang bersangkutan memberikan reaksi terhadap informasi atau berita tersebut.

3. Ciri Interaksi Sosial

Dikutip oleh (Setiadi dan Kolip, 2011: 65-66) Ciri- ciri interaksi sosial berdasarkan Charles P. Loomis ialah :

- a. Terdapat komunikasi menggunakan simbol-simbol atau lambang
 - b. Jumlah pelaku 2 orang atau lebih
 - c. Terdapat tujuan yang akan dicapai
 - d. Terdapat dimensi waktu meliputi masa lalu, masa kini, dan masa depan
- (Munawaroh, 2021).

Menurut (Andesty et al., 2018) dikutip dari jurnal (Derang et al., 2022)

Interaksi sosial benar-benar mempengaruhi kualitas hidup lansia, karena lansia memerlukan interaksi dengan sesama untuk dapat melakukan aktivitas. Semakin besar interaksi sosial maka akan menurunkan tingkat kesepian, tetapi jika interaksi sosial nya kurang baik bahkan buruk akan menyebabkan perasaan terisolir (Andesty et al., 2018) dan menyendiri yang akhirnya menimbulkan depresi, serta akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. (Giena et al., 2019).

4. Faktor- faktor pendorong interaksi sosial

Faktor-faktor pendorong interaksi sosial meliputi:

a. Imitasi

Imitasi merupakan proses interaksi dengan cara meniru atau mengikuti sebagian dari perilaku orang lain dan bersifat tidak permanen. Peniruan itu mencakup sikap, penampilan, tingkah laku, hingga gaya hidup.

b. Identifikasi

Identifikasi merupakan proses berinteraksi dengan cara meniru atau mengikuti hampir sama seluruh dari perilaku orang lain, penampilan fisik, dan sifatnya lebih permanen.

c. Simpati dan Empati

Simpati merupakan suatu perasaan ikut larut merasakan kesedihan mereka yang tertimpa musibah. Sedangkan empati ialah kelanjutan dari rasa simpati yang berupa perbuatan nyata untuk mewujudkan rasa simpatinya.

d. Sugesti

Sugesti ialah pengaruh psikis pada seseorang yang berasal dari diri

sendiri maupun orang lain karena adanya kepercayaan terhadap sesuatu hal dari orang yang dipercayai.

e. Motivasi

Motivasi ialah dorongan yang mendasari seseorang untuk melakukan tindakan berdasarkan pertimbangan rasionalistis.

5. Bentuk-bentuk interaksi sosial

Interaksi sosial dikelompokkan ke dalam 2 bentuk meliputi asosiatif dan disosiatif. Asosiatif mengarah kepada persatuan, sementara disosiatif mengarah kepada perpecahan.

a. Bentuk interaksi sosial asosiatif

Bentuk interaksi sosial asosiatif selalu mengarah kepada persatuan, kerjasama, akomodasi, asimilasi, dan akulturasi.

1) Kerja sama

Kerja sama merupakan usaha bersama yang dilakukan orang-orang untuk tujuan bersama sehingga akan saling mendukung, bersinergi, dan saling membantu. Hasil dari kerja sama ini dapat menciptakan kerukunan contohnya gotong royong yang dilakukan oleh masyarakat desa.

2) Akomodasi

Akomodasi berasal dari persetujuan atau pertentangan. Akomodasi ialah usaha untuk meredakan atau menyelesaikan pertentangan yang terjadi. Tujuannya untuk mencapai keseimbangan dan mencegah membesarnya suatu pertentangan.

3) Asimilasi

Ini merupakan peleburan dua kebudayaan berbeda dan menjadi satu kebudayaan baru untuk tujuan bersama.

4) Akulturasi

Akulturasi hampir sama dengan asimilasi namun kebudayaan asli dari kelompok tersebut masih ada. Dua budaya bersatu dan menciptakan budaya baru tanpa menghilangkan budaya asli.

b. Bentuk interaksi sosial disosiatif

Interaksi sosial disosiatif mengacu pada perpecahan suatu kelompok meliputi :

1) Persaingan (kompetisi)

Persaingan merupakan usaha memperlihatkan keunggulan masing-masing yang dilakukan oleh perseorangan pada berbagai bidang.

2) Kontravensi

Kontravensi adalah suatu perasaan tidak suka yang disembunyikan, seperti ketika siswa menyimpan perasaan tidak suka kepada temannya.

3) Pertentangan (konflik)

Konflik merupakan proses sosial yang dilakukan individu atau kelompok dalam mencapai tujuannya disertai dengan paksaan atau kekerasan.

Pertentangan timbul karena adanya perbedaan antar individu, perbedaan kebudayaan, perbedaan kepentingan, dan perubahan sosial. Konflik bisa terjadi di rumah, sekolah, masyarakat, dan tempat lain.

C. Konsep Depresi

1. Definisi Depresi

Seiring dengan bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindari dan mengalami perubahan keadaan fisik, psikologis, dan sosial. Lansia mulai kehilangan pekerjaan, tujuan hidup, kehilangan teman, resiko terkena penyakit, terkucilkan dari lingkungan, dan kesepian. Hal tersebut dapat menimbulkan gangguan mental salah satunya ialah depresi. (papila, 2009 dalam Surmiyati,2015) (Jahirin & Gunawan, 2020). Depresi menurut World Health Organization (WHO,2016) adalah sebuah gangguan mental yang dialami seseorang dan ditandai beberapa gejala misalnya merasa sedih dan rendah diri, kehilangan minat dalam melaksanakan aktivitas, sulit tidur di malam hari, merasa lelah dan sulit untuk berkonsentrasi (Sirojudin & Pratiwi, 2020). Depresi ialah suatu kondisi seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan, kegagalan dan menjadi patologis disaat tidak mampu beradaptasi (Towsend, 2009) dalam (Rosyanti et al., 2018). Lansia yang mendapati depresi akan mengakibatkan interaksi sosial yang buruk berupa mengurung diri dirumah dan tidak mau berbaur di masyarakat. (Ernawati, 2019)

Usia lanjut memiliki keterkaitan dengan depresi, sementara depresi itu sendiri menimbulkan penurunan kualitas hidup terhadap lansia dimana antara keseimbangan, kekuatan dan kemampuannya terganggu. Depresi adalah kondisi dimana kondisi tubuh terganggu karena tekanan psikologis. Depresi bukanlah penyakit fisik, namun lebih mengenai kejiwaan. Gangguan

emosional yang sering dijumpai pada lansia ialah stress, depresi, dan kecemasan.

2. Tanda dan Gejala

Dikutip dari (Maternitas et al., 2022) depresi mempunyai banyak gejala, termasuk gejala fisik. Beberapa tanda dan gejala depresi yaitu :

- a. Merasa sedih, cemas, atau kosong
- b. Merasa tidak memiliki harapan, putus asa
- c. Merasa bermasalah, tidak berharga, tidak akan tertolong
- d. Hilangnya selera atau kesenangan terkait hal-hal yang biasanya menjadi kesenangan
- e. Energi yang melemah, merasa lelah, merasa lamban
- f. Sulit untuk berkonsentrasi, mengingat dan membuat keputusan
- g. Sulit tidur, terjaga pada waktu dini hari, atau terlalu banyak tidur
- h. Adanya perubahan dalam hal selera makan atau perubahan pada berat badan
- i. Merenungkan kematian atau mengakhiri hidup, percobaan mengakhiri hidup
- j. Gelisah, mudah terusik
- k. Gejala-gejala fisik yang dialami terus menerus

Dikutip dari (Rosyanti et al., 2018) Seseorang yang mengalami depresi sibuk dengan pikiran dan perasaan tidak berharga, rasa penyesalan yang bertubi-tubi, merasa tidak layak, tidak mampu, pesimis, dan memusuhi diri sendiri. Pada kasus yang parah, depresi mempunyai gejala psikosis. Gejala ini meliputi khayalan tidak menyenangkan atau halusinasi. Insomnia sesekali terjadi pada kasus depresi. Seseorang bangun sangat awal dan tidak dapat

kembali tidur. Insomnia mempengaruhi 80% dari masalah depresi, hipersomnia, atau tidur berlebihan juga dapat terjadi. Pada penyakit depresi terdapat gejala psikologik dan gejala somatic. Gejala psikologik antara lain lansia menjadi pendiam, rasa sedih, putus asa, nafsu bekerja dan berkawan kurang, sulit mengambil keputusan, mudah lupa, dan muncul pikiran-pikiran ingin bunuh diri. Gejala somatik ialah meliputi penderita terlihat tidak senang, lelah, tidak aktif, acuh tak acuh, bicara dan gerak geriknya pelan, kehilangan selera makan, insomnia, dan mengalami sembelit. (Wahyu et al., 2019). Depresi pada lansia lebih sulit terdeteksi, sebab penyakit fisik yang dialami lansia sering merancukan gambaran depresi. Sebagian besar lansia menyembunyikan rasa sedihnya dengan memperlihatkan kegiatan yang lebih aktif, padahal gejala depresi yang timbul sering di sembunyikan sehingga mengakibatkan meningkatnya angka kejadian depresi pada lansia (Lidyana et al., 2020).

3. Faktor-faktor Depresi

Dalam buku (Rosyanti et al., 2018) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan depresi, meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

Stuart (2009) dalam (Rosyanti et al., 2018) menerangkan bahwa faktor predisposisi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber-sumber yang dapat diaplikasikan individu untuk menangani stress dan berupa faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Faktor predisposisi terjadinya depresi meliputi :

1) Genetik

Dalam buku memahami gangguan depresi mayor (Rosyanti et al., 2018) terdapat studi yang dilakukan di Finlandia dan ditemukan bahwa angka terjadinya depresi tujuh kali lebih besar pada kembar monozigot dibanding dizigot dengan persentase sebesar 43% pada kembar monozigot dan 6% pada kembar dizigot (Kieseppa et al., 2004, dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2008.). Berlandaskan hal tersebut, terlihat bahwa faktor genetik memberi dampak terhadap kejadian depresi, terutama pada manusia kembar.

2) Teori kehilangan objek

Mengarah pada kejadian traumatik berupa perpisahan dengan orang yang dirasa berarti. Terdapat dua hal penting dari teori ini, meliputi: Orang-orang yang menderita depresi ditundukkan oleh rasa putus asa karena menganggap masa depan sebagai perpanjangan dari masa kini, merasa kegagalan mereka akan berlanjut secara menetap yang pada akhirnya rasa putus asa itu akan mengontrol aktivitas, keinginan dan harapan mereka. Menurut Beck et al. (1979, dalam Nevid, Rathus & Greene, 2008) mengungkapkan bahwa terdapat 3 model kognitif pada depresi (The Cognitive Triad Of Depression) yaitu:

- a) Adanya kepercayaan negatif terhadap diri sendiri, seperti merasa tidak berguna, dan tidak mempunyai kekuatan untuk mencapai kebahagiaan.
- b) Adanya kepercayaan negatif terhadap lingkungan, seperti terpapar terus menerus terhadap kegagalan dan kehilangan serta tuntutan dari lingkungan yang tidak mungkin untuk dicapai.
- c) Adanya kepercayaan negatif terhadap masa depan, contohnya merasa tidak

mampu dan yakin bahwa tak ada seorangpun yang mampu mengubah situasi menjadi lebih baik.

5) Model keputusan-ketidakberdayaan

Menurut Seligman (1975, dalam Stuart, 2009) mengungkapkan bahwa ketidakberdayaan adalah suatu kepercayaan bahwa “tidak ada seorang pun yang akan membantu”, sementara keputusan adalah suatu kepercayaan bahwa “tak ada seorang pun yang dapat melakukan sesuatu”. Menurut Townsend (2009) ketidakberdayaan adalah hal yang dipelajari terkait seringnya seseorang mengalami kegagalan, sehingga depresi terjadi karena mereka belajar bahwa apapun yang dikerjakan pasti gagal. Berlandaskan hal tersebut, terlihat bahwa seseorang dengan depresi cenderung merasa tidak berdaya dan pesimis.

6) Model perilaku

Menurut Lewinshonet al. (1979, dalam Stuart, 2009) mengungkapkan bahwa model perilaku menganggap manusia mempunyai kemampuan untuk melatih kontrol atas perilaku mereka sendiri. Beberapa interaksi menguatkan perilaku seseorang, sehingga kesimpulan dari model ini adalah bahwa rendahnya penguatan positif dari lingkungan adalah awal dari perilaku depresif.

Terdapat 2 model penting dari model ini, meliputi :

- a) Seseorang mungkin gagal untuk berespon sesuai sehingga menghabiskan penguatan positif
- b) Lingkungan mungkin gagal memberikan penguatan sehingga memperburuk kondisi depresi yang diderita.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2009) faktor presipitasi adalah stimulus yang menantang, mengancam atau menuntut individu. Berikut ini beberapa faktor yang menerangkan terjadinya depresi, meliputi:

1) Kehilangan ikatan

Depresi dapat disebabkan karena kehilangan pada masa dewasa, yang mungkin bersifat nyata atau hanya imajinasi yang terdiri dari : kehilangan cinta, kehilangan seseorang, fungsi fisik, status atau harga diri. Hubungan antara kehilangan dan depresi bersifat kompleks, yaitu :

- a) Kejadian kehilangan dan perpisahan memungkinkan terjadinya depresi
- b) Kehilangan dan perpisahan tidak selalu hadir dalam semua kondisi depresi
- c) Tidak semua yang mengalami kehilangan dan perpisahan akan mengalami depresi
- d) Kehilangan dan perpisahan bukan merupakan hal yang spesifik pada depresi melainkan mungkin berperan sebagai kejadian pemicu untuk beragam penyakit medis dan psikiatri.
- e) Kehilangan dan perpisahan mungkin merupakan dampak dari depresi.

2) Peristiwa kehidupan

Kejadian-kejadian dalam hidup yang dapat mengakibatkan terjadinya depresi seperti: masalah interpersonal, kejadian sosial yang tidak diharapkan

dan perpecahan besar dalam kehidupan. Menurut Patton et al (2003, dalam Stuart, 2009) mengungkapkan bahwa kejadian-kejadian yang tidak diharapkan menjadi faktor presipitasi yang paling sering terhadap kejadian depresi. Depresi juga dihubungkan dengan adanya perpecahan dalam perkawinan atau keluarga, penyakit fisik pada orang tua, dan ketergantungan sosial.

3) Ketegangan peran

Menurut Stuart (2009) mengungkapkan bahwa dalam menganalisis stressor peran sosial, banyak literatur yang berfokus pada wanita. Peran yang muncul berhubungan dengan faktor risiko bagi wanita yang terpapar dengan stressor jangka panjang, contohnya peran sebagai caregiver yang menimbulkan tantangan biologis dan psikososial. Berikut beberapa peran wanita sebagai caregiver :

- a) Saat hamil dan melahirkan
- b) Saat merawat pasangan atau orang tua dengan penyakit kronik.

Menurut Conway et al. (2006, dalam Nevid, Rathus & Greene, 2008) mengungkapkan bahwa depresi lebih banyak ditemukan pada wanita dibanding pria.

4) Perubahan Fisiologis

Stuart (2009) mengungkapkan bahwa keadaan suasana hati (mood) dipengaruhi oleh beragam penyakit fisik dan pengobatan. Depresi dapat muncul setelah seseorang diketahui menderita penyakit fisik, misalnya : infeksi virus, gangguan endokrin, anemia, dan gangguan sistem saraf pusat. Penyakit fisik yang disertai depresi meliputi: penyakit jantung, stroke dan

gagal ginjal. Sementara itu, obat-obatan yang dapat memicu terjadinya depresi meliputi: obat antihipertensi, dan amfetamin, serta barbiturat pada penyalahgunaan zat. Berdasarkan hal tersebut, terlihat bahwa perubahan fisiologis juga ikut berperan dalam terjadinya depresi.

5) Penilaian terhadap stressor

Penilaian terhadap stressor adalah cara seseorang dalam menentukan makna dan pemahaman akan akibat dari situasi penuh stress. Seseorang berespon dan menilai depresi yang dialami secara kognitif, afektif, perilaku dan sosial (Stuart, 2009).

D. Keterkaitan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia

Lansia yang mengalami interaksi sosial yang kurang dapat menimbulkan depresi. Berdasarkan teori yang dikutip dari buku keperawatan gerontik, teori proses penuaan dibagi menjadi 2 yaitu teori biologis dan teori psikososial. Pada teori psikososial terdapat teori aktivitas yang mengemukakan bahwa aktivitas diperlukan untuk keberhasilan penuaan. partisipatif aktif dalam aktivitas fisik dan mental membantu mempertahankan fungsi dengan baik. Kegiatan yang bertujuan dan interaksi yang mengembangkan harga diri meningkatkan kepuasan keseluruhan dengan hidup, bahkan pada usia yang lebih tua (Mujiadi & Rachmah, 2022).

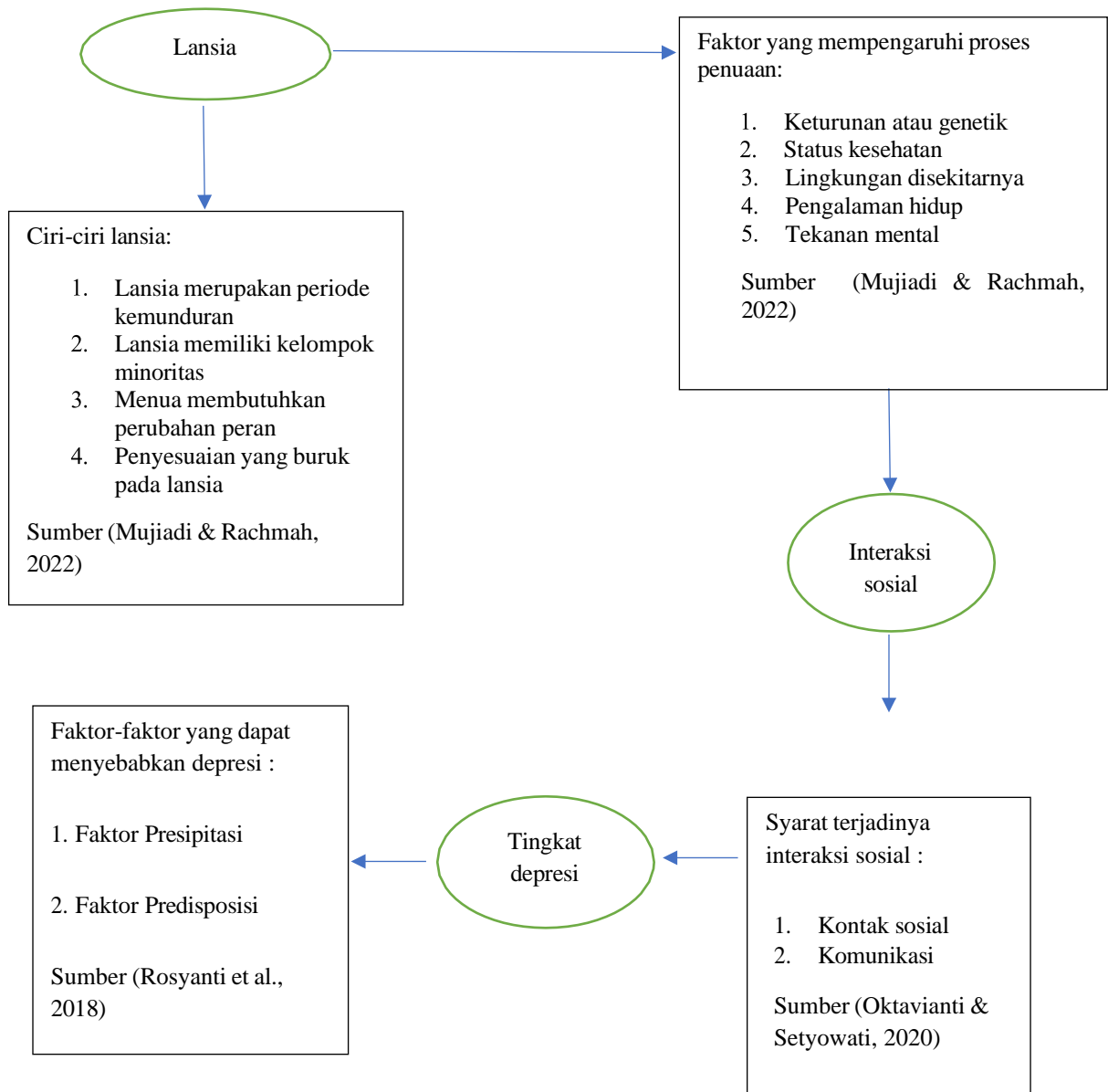
Menurut teori yang disampaikan oleh Hayati, dkk (2018) mengungkapkan bahwa depresi berpengaruh terhadap interaksi sosial, sebab seseorang yang sudah menginjak lanjut usia itu kondisinya sangat rentan

terhadap depresi hal tersebut dapat mengakibatkan lansia merasakan perasaan tidak berguna, sehingga lansia menarik diri. Hal ini didukung oleh penelitian Rani, dkk (2019) yang menemukan adanya hubungan antara interaksi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di Panti UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember dimana lansia yang mempunyai tingkat depresi berat memperlihatkan sikap murung, perawatan diri yang kurang, suka menyendiri bahkan sebagian tidak mau berinteraksi dengan sesama lansia di Panti UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember (Manafe & Berhimpon, 2022).

E. Kerangka Teori

Menurut (Masturoh and Anggita T,2018) dalam (Notoatmodjo, 2021) Kerangka teori dibuat berlandaskan teori yang didapat saat melakukan kajian pustaka. Penggunaan teori dalam sebuah penelitian dapat berupa gabungan beberapa teori lain yang dimodifikasi atau satu teori, pemilihan teori diperhatikan sesuai dengan relevansi terhadap substansi yang akan digunakan pada penelitian.

Skema 2 1 Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep

Menurut Rizki and Nawangwulan (2018) dalam (Notoatmodjo, 2021) Kerangka konsep ditata berlandaskan teori yang didapatkan pada saat melakukan telaah jurnal. Penggambaran terhadap hubungan berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti sendiri berlandaskan beberapa teori yang dibaca atau ditelaah, lalu dioptimalkan oleh peneliti membangun sebuah gagasan sendiri yang diaplikasikan sebagai landasan pada penelitiannya. Menurut Nan Lin tahun 1976, Variabel di deskripsikan sebagai karakteristik yang dapat terdiri dari satu atau dua kategori yang berbeda (Notoatmodjo, 2021).

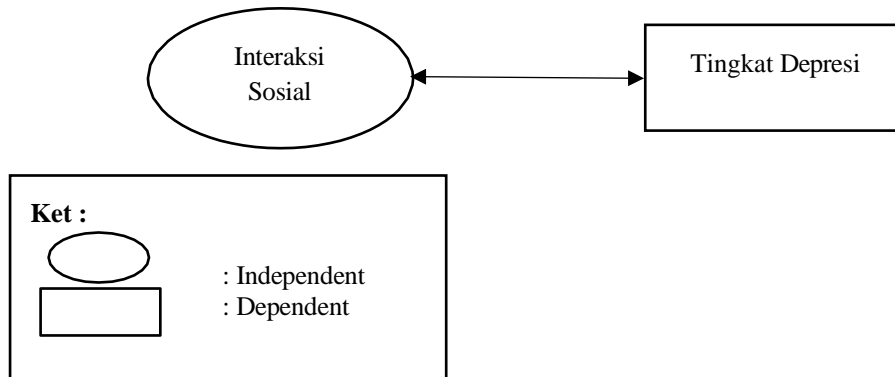
1. Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel yang mempengaruhi dan menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat. Variabel bebas disebut juga variabel independen, stimulus, prediktor atau anteseden, kausa, determinan. Variabel bebas yang mengalami perubahan nilai akan mengakibatkan variabel lain berubah (Siyoto dan Sodik, 2015, Masturoh dan Temesvari, 2018) dalam (Notoatmodjo, 2021). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas ialah Interaksi Sosial.

2. Variabel Dependennt (Variabel Terikat)

Variabel terikat ialah variabel yang pada umumnya dilakukan pengamatan atau diukur. Variabel terikat disebut juga variabel dependen atau variabel tergantung (Notoatmodjo, 2021). Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat ialah Tingkat Depresi.

Skema 2 2 Variabel Independen dan Dependen



G. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat diartikan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2021). Rumusan hipotesis sebuah penelitian terbagi menjadi dua jenis meliputi hipotesis nol (hipotesis statistik/nihil) dan hipotesis alternatif (hipotesis kerja). Hipotesis alternatif menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hipotesis alternatif menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat atau ada perbedaan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H₀ / Hipotesis Nol : Tidak ada hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial sentra terpadu pangudi luhur kota Bekasi Tahun 2023

BAB II METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Bersifat deskriptif analitik yang merupakan penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel yang diteliti. Hubungan antar variabel ini ditentukan berdasarkan uji statistik dengan menggunakan metode Cross Sectional. Menurut Sudibyo Supardi, 2014 dalam (Notoatmodjo, 2021) pendekatan cross sectional merupakan suatu penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan pada saat bersamaan.

B. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh lansia yang menetap di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi yang berjumlah 83 lansia.

2. Sampel

Sampel merupakan suatu populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan dari sifat dan karakter dari populasi tersebut (Pamungkas & Usman, 2018). Menurut sastroasmoro (2014), Subjek yang terpilih (eligible subjects) atau

sampel yang dikehendaki (intended sampel) ialah yang memenuhi kriteria penelitian (inklusi dan eksklusi) dan dipilih dengan cara tertentu sehingga mewakili populasi (Indrawati et al., 2021).

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Kriteria eksklusif adalah kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek memiliki kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Notoatmodjo, 2021). Pada penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 59 responden.

Tabel 3 1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Lansia yang bersedia menjadi responden	1. Lansia yang lumpuh total
2. Lansia dengan pendengaran baik	2. Lansia yang mengalami komplikasi penyakit degeneratif
3. Lansia yang tidak memiliki gangguan berbicara	
4. Lansia yang berada di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi	

3. Sampling

Sampling merupakan proses pengambilan sampel atau proses seleksi sampel dari populasi tersebut. Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan seleksi sampel dalam penelitian kuantitatif yaitu Representatif (keterwakilan jumlah sampel yang dipilih dalam populasi tersebut) dan size (jumlah sampel yang dipilih) (Pamungkas & Usman, 2018).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Non Probability Sampling dengan pendekatan Purposive Sampling adalah suatu

teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus (Siyoto, 2015). Metode dalam pengambilan sampel ini berupa pengumpulan data lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi yang memenuhi kriteria inklusi.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi. Alasan pemilihan panti ini karena balai rehabilitas ini merupakan milik pemerintah yang berada di bawah pengawasan kementerian departemen sosial dengan jumlah populasi lansia yang cukup besar.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data dan pembagian kuesioner dilaksanakan pada bulan September 2023.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian Independen

Variabel independen merupakan variabel yang dapat memengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat mengakibatkan variabel lain berubah. Nama lain dari variabel independen atau variabel bebas yaitu prediktor, risiko, determinan, dan kausa. Variabel independen pada penelitian ini yaitu Interaksi Sosial.

2. Variabel Penelitian Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah disebabkan oleh perubahan pada variabel independen. Variabel dependen disebut juga variabel terikat atau variabel tergantung. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu Tingkat Depresi.

E. Definisi Operasional

Tabel 3 3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen: Interaksi Sosial	Hubungan timbal balik berupa aksi saling mempengaruhi antar lansia, lansia dengan kelompok, dan antar kelompok	Kuesioner interaksi sosial	43-54= Baik 31-42= cukup 18-30= kurang	Ordinal
2.	Variabel Dependen: Tingkat Depresi	gangguan perasaan hati dengan ciri sedih merasa sendirian, rendah diri, putus asa, dan menarik diri pada lansia	Geriatric Depression Scale (GDS)	Tidak depresi = 0-4 Depresi ringan = 5-8 Depresi sedang =9-11 Depresi berat = 12-14	Ordinal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber data penelitian (responden) (Notoatmodjo, 2021). Data atau informasi didapatkan melalui pertanyaan tertulis dengan menggunakan kuesioner atau lisan dengan menggunakan metode wawancara (hikmawati, 2020). Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung dari hasil pengkajian menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya kepada lansia yang berada di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder menggunakan bahan yang bukan dari sumber langsung pertama sebagai sarana untuk mendapatkan data atau informasi untuk menjawab masalah yang diteliti (hikmawati, 2020). Data sekunder didapatkan dari dokumen, publikasi, intinya data yang didapatkan dalam bentuk jadi tidak membutuhkan lagi proses pengukuran secara langsung misalnya data yang didapatkan dari sebuah sensus atau survei (Notoatmodjo, 2021). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai sumber, yaitu google scholar, e-journal, dan berbagai penyedia informasi lainnya.

G. Teknik Pengumpulan Data

Tenik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode kuesioner. Metode kuesioner atau angket merupakan kumpulan pertanyaan-

pertanyaan tertulis yang digunakan untuk mendapatkan informasi kepada responden. Secara umum, kuesioner dibedakan menjadi 2 yaitu kuesioner terbuka dan tertutup (Pamungkas & Usman, 2018).

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara langsung dimana para responden yaitu lansia yang berada di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi akan mengisi kuesioner yang telah disiapkan peneliti berupa kuesioner Interaksi Sosial dan kuesioner Tingkat Depresi GDS (Geriatric Depression Scale).

Langkah-langkah dalam pengumpulan data, sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak kampus STIKes Medistra Indonesia, setelah menyelesaikan uji proposal.
2. Meneruskan surat permohonan izin dari pihak kampus ke pihak Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi.
3. Peneliti menentukan responden penelitian dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi
4. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai penelitian, seperti tujuan penelitian, durasi waktu untuk mengisi kuesioner. Bagi calon responden yang bersedia akan diberikan inform-consent.

5. Peneliti memberikan kuesioner interaksi sosial dan kuesioner tingkat depresi GDS (Geriatric Depression Scale).
6. Peneliti melakukan pengecekan ulang setelah responden selesai mengisi kuesioner, apabila terdapat pertanyaan yang belum terjawab atau kosong maka peneliti meminta lansia untuk mengisi.
7. Setelah peneliti selesai mengambil data pihak Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi memberikan surat keterangan selesai penelitian.
8. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki, suatu masalah, atau mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan untuk menguji suatu hipotesis. Instrumen yang baik itu harus meliputi dan telah dilakukan validitas dan reliabilitas instrumen sehingga hasil pengukuran dengan instrumen yang valid dapat lebih tepat (Pamungkas & Usman, 2018). Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner ialah teknik pengumpulan data yang dilaksanakan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau dilakukan tertulis kepada responden untuk dijawab (hikmawati, 2020). Adapun skala yang akan

digunakan pada penelitian ini ialah skala interaksi sosial dan Geriatric Depression Scale (GDS).

Instrumen interaksi sosial pada penelitian ini mengadopsi dari penelitian (Widodo, 2022) menggunakan rating skala likert yang terdiri atas 18 (16 pertanyaan favorable dan 2 pertanyaan unfavorable)

Tabel 3 4 Pertanyaan Favorable dan Unfavorable Kuesioner Interaksi Sosial

Pertanyaan	Nomor pertanyaan
Pertanyaan favorable	1,2,3,4,5,6,9,10,11,12,13,15,16,17,18
Pertanyaan unfavorable	7,14

Dengan kategori skor pilihan jawaban pada item favorable sering = 3, kadang- kadang = 2, tidak pernah = 1 dan untuk item unfavorable sering = 1, kadang- kadang = 2, tidak pernah = 3. Setelah menentukan interaksi sosial pada lansia dalam kategori baik, cukup dan kurang maka skor dari masing- masing item dijumlahkan kemudian hasilnya disesuaikan dengan interpretasi skoring :

Nilai 43-54 = baik

Nilai 31-42 = cukup

Nilai 18-30 = kurang

Uji validitas yang dilakukan peneliti sebelumnya jumlah pertanyaan sebanyak 19 soal, setelah dilakukan analisis terhadap 19 item didapatkan hasil

18 item valid dan 1 item gugur (pertanyaan nomor 8) dengan nilai koefisien korelasi berkisar antara 0,378-0,821. Hasil uji validitas terdapat 18 soal yang nilai cronbach's alpha value sebesar 0,926. Maka dari hasil uji validitas tersebut peneliti hanya menggunakan soal yang valid saja yaitu sebanyak 18 soal sedangkan 1 soal yang tidak valid tidak dicantumkan di kuesioner penelitian.

Instrumen tingkat depresi, Geriatric Depression Scale (GDS) pada penelitian ini mengadopsi dari penelitian sebelumnya (Widodo, 2022) dengan menggunakan rating skala guttman yang terdiri atas 15 (10 pertanyaan favorable dan 5 pertanyaan unfavorable).

Tabel 3 5 Pertanyaan Favorable dan Unfavorable Kuesioner GDS

Pertanyaan	Nomor pertanyaan
Pertanyaan favorable	2,3,4,6,8,9,10,12,14, 15
Pertanyaan unfavorable	1,5,7,11,13

Pertanyaan dengan format responden berupa “ Ya” atau “Tidak”. Setiap jawaban dari item favorable akan diberi nilai 1 jika menjawab pilihan “Ya”, dan item unfavorable akan diberi nilai 1 jika menjawab pilihan “Tidak”. Setelah menentukan tingkat depresi pada lansia dalam kategori tidak depresi, depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat maka skor dari masing-

masing item dijumlahkan kemudian hasilnya disesuaikan dengan interpretasi skoring

Tidak depresi = 0-4

Depresi ringan = 5-8

Depresi sedang = 9-11

Depresi berat = 12-15

Uji validitas yang dilakukan peneliti sebelumnya jumlah pertanyaan sebanyak 15 soal. Hasil uji validitas terdapat 15 soal yang nilai cronbach's alpha value sebesar $0,714 > 0,6$ sehingga dinyatakan valid dan reliable.

I. Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang didapatkan diorganisasikan sedemikian rupa agar mudah disajikan dan dianalisis. Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan program komputer atau secara manual. (Notoatmodjo, 2021)

1. Editing/ pengeditan

Merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk uji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian.

2. Coding/ pemberian kode data

Merupakan proses pemberian kode pada data yang dilakukan untuk mengubah data kualitatif menjadi kuantitatif. Coding data diperlukan terutama dalam proses pengolahan data, baik secara manual atau menggunakan program komputer.

Tabel 3 6 Coding Kuesioner

Kode	Interaksi sosial
3	Sering
2	Kadang-kadang
1	Tidak pernah
Kode	Geriatric Depression Scale (GDS)
2	Ya
1	Tidak

Tabel 3 7 Hasil Ukur

Kode	Interaksi sosial
3	Baik
2	Cukup
1	Kurang
Kode	Geriatric Depression Scale (GDS)
4	Depresi berat
3	Depresi sedang
2	Depresi ringan
1	Tidak depresi

3. Processing/ pemrosesan data

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya ialah memproses data agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS (Statistical Program for Social Science) versi 27.0 untuk windows.

4. Cleaning/pembersihan data

Mengecek kembali data yang sudah di-entry dan dianalisis, dengan mendeteksi missing data. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-entry ke computer. Pada cleaning peneliti dapat dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya data yang hilang. Cleaning data dilakukan untuk pengkoreksian pada data yang sudah dilakukan pengkodean maupun yang sudah di-entry dan diseleksi dari kesalahan dan dilakukan kebersihan yang mengalami kesalahan.

J. Analisis data

Analisis data dengan teknik analisis deskriptif kuantitatif pada dasarnya merubah data hasil penelitian ke dalam bentuk deskripsi angka-angka yang mudah dipahami, contohnya saja dalam bentuk persentase (Notoatmodjo, 2021).

1. Analisa univariat

Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari

pernghitungan selanjutnya (Siyoto, 2019). Analisa univariat pada penelitian ini adalah mengidentifikasi distribusi interaksi sosial pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023 dan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023.

2. Analisa bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut ialah variabel pokok, meliputi variabel pengaruh(bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas). Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023. Teknik analisa data bivariat dilakukan dengan uji chi- square.

K. Etika Penelitian

1. Kejujuran

Jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan. Hargai rekan peneliti, jangan mengklaim pekerjaan yang bukan pekerjaan anda sebagai pekerjaan anda.

2. Obyektivitas

Upayakan minimalisasi kesalahan dalam rancangan percobaan, analisis dan interpretasi data, penilaian ahli/rekan peneliti, keputusan pribadi, pengaruh pemberi dana/sponsor penelitian.

3. Integritas

Tepati selalu janji dan perjanjian, lakukan penelitian dengan tulus, upayakan selalu menjaga konsistensi pikiran dan perbuatan. Ketelitian berlaku teliti dan hindari kesalahan karena ketidakpedulian secara teratur catat pekerjaan yang anda dan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke paket program

komputer. Selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan software statistic. Uji yang dilakukan dengan menggunakan Chi-square.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Jl. HM. Joyo Martono No.19, RT.002/RW.021, Margahayu, Kec. Bekasi Timur., Kota Bekasi, Jawa Barat 17113

2. Sejarah Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur

Sentra Terpadu "Pangudi Luhur" di Bekasi adalah penggabungan 3 (tiga) UPT Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI di lingkungan Liposos Bekasi yakni Balai Rehabilitasi Sosial Eks Gelandangan dan Pengemis "Pangudi Luhur" Bekasi, Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Netra "Tan Miyat" dan Balai Rehabilitasi Sosial Lansia "Budhi Dharma".

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, ke-3 eks Balai resmi tergabung menjadi Sentra Terpadu "Pangudi Luhur" di Bekasi semenjak tanggal 3 Maret 2022.

Penyederhanaan birokrasi pemerintahan Presiden Jokowi. Dalam prosesnya, Sentra Terpadu "Pangudi Luhur" di Bekasi secara resmi memiliki kepala pada bulan Juni 2022 yang merupakan jabatan struktural pimpinan tinggi pratama atau Jabatan struktural eselon II.b.

3. Visi dan Misi Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur

a. Visi

Mewujudkan kualitas hidup manusia indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera

b. Misi

Terwujudnya Indonesia yang berdaulat, Mandiri dan berkepribadian berlandaskan nilai dan gotong royong

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 04 september 2023 – 21 november 2023 dengan menggunakan kuesioner. Teknik sampling yang digunakan yaitu non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling merupakan suatu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus. Adapun hasil penelitian akan digambarkan sebagai berikut.

1. Mengetahui Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial Pada Lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi

Tabel 4 1

Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi

Interaksi Sosial	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	22	37,3
Cukup	18	30,5
Kurang	19	32,2
Total	59	100,0

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Santi Juliantika November 2023)

Pada tabel 4.1 dapat diketahui distribusi frekuensi interaksi sosial pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi tahun 2023 dari

59 (100,0%) jumlah responden di dapatkan interaksi sosial tertinggi dengan kategori baik sebanyak 22 responden (37,3%).

2. Mengetahui Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi

Tabel 4 2

Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi

Tingkat Depresi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak Depresi	24	40,7
Depresi Ringan	18	30,5
Depresi Sedang	17	28,8
Depresi Berat	0	0
Total	59	100,0

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Santi Juliantika November 2023)

Pada tabel 4.2 dapat diketahui distribusi frekuensi tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi tahun 2023 dari jumlah 59 (100,0%) responden di dapatkan tingkat depresi tertinggi dengan kategori tidak depresi sebanyak 24 responden (40,7%).

3. Hubungan Interaksi sosial dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023

Tabel 4 3

Hubungan Interaksi sosial dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023

Interaksi Sosial	Tingkat Depresi								Total	P Value	
	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat				
	f	%	f	%	f	%	f	%	F		%
Baik	14	23,7	7	11,9	1	1,7	0	0,0	22	37,3	0.015
Cukup	6	10,2	5	8,5	7	11,9	0	0,0	18	30,5	
Kurang	4	6,8	6	10,2	9	15,3	0	0,0	19	32,2	
Total	24	40,7	18	30,5	17	28,8	0	0,0	59	100,0	

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Santi Juliantika November 2023)

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi tahun 2023 didapatkan hasil interaksi sosial kategori baik sebanyak 22 responden (37,3%) dengan tingkat tidak depresi sebanyak 14 responden (23,7%), tingkat depresi ringan sebanyak 7 responden (11,9%), tingkat depresi sedang sebanyak 1 responden (1,7%) dan tingkat depresi berat sebanyak 0 responden (0,0%). Interaksi sosial kategori cukup didapatkan sebanyak 18 responden (30,5%) dengan tingkat tidak depresi sebanyak 6 responden (10,2%), tingkat depresi ringan sebanyak 5 responden (8,5%), tingkat depresi sedang sebanyak 7 responden (11,9%), dan tingkat depresi berat sebanyak 0 responden (0,0%). Interaksi sosial kategori kurang didapatkan sebanyak 19 responden (32,2%), dengan tingkat tidak depresi sebanyak 4 responden (6,8%), tingkat depresi ringan sebanyak 6 responden (10,2%), tingkat depresi sedang sebanyak 9 responden (15,3%), dan tingkat depresi berat sebanyak 0 responden (0,0%).

Berdasarkan hasil uji Chi-Square dengan nilai P value 0,015 dan nilai alpha sebesar $< 0,05$ maka, dapat disimpulkan p value ($0,015 < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi 2023.

C. Interpretasi Dan Analisa Hasil

1. Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial Lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti distribusi frekuensi interaksi sosial lansia di panti sosial sentra terpadu pangudi luhur kota beksi tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 59 (100,0%) responden interaksi sosial dengan kategori baik sebanyak 22 responden (37,3%).

Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar lansia mengalami interaksi sosial yang beragam, namun lansia yang paling dominan ialah lansia yang mengalami interaksi sosial baik. Interaksi sosial “baik” ialah lansia yang memiliki kontak sosial baik dengan lansia lain, dapat menjalankan komunikasi antar lansia, saling menyapa ketika bertemu, saling membantu apabila teman yang lain membutuhkan bantuan, masih memiliki semangat penuh dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, dapat menjaga hubungan dengan teman sesama panti, serta aktif dalam mengikuti kegiatan yang diadakan oleh panti. Dalam penelitian pun masih ada lansia yang mengalami interaksi sosial kurang, hal tersebut dikarenakan perubahan dari lingkungan satu ke lingkungan lainnya terutama lansia yang tinggal di panti sosial sehingga membuat lansia agak sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan baru.

Syarat interaksi sosial menurut (Giena, Sari and Pawiliyah, 2019) adalah adanya kontak sosial dan komunikasi. Kontak sosial yang artinya terjadi hubungan secara fisik. Kontak sosial dapat terjadi secara langsung (primer) dan tidak langsung (sekunder). Kontak sosial dapat bersifat positif dan negatif.

Bersifat positif apabila mengarah pada kesepakatan atau kerja sama, dan bersifat negatif apabila mengarah pada pertentangan. Adanya komunikasi ialah seseorang menyampaikan informasi atau berita kepada orang lain, dan orang yang bersangkutan memberikan reaksi terhadap informasi atau berita tersebut (Oktavianti & Setyowati, 2020).

Menurut analisa peneliti mengenai penelitian ini adalah lansia yang berada di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi memiliki interaksi sosial baik hal tersebut dapat dilihat dari lansia yang saling membantu antar lansia yang mengalami kesulitan dalam beraktivitas, lansia yang menjadi anggota koperasi yang ada di panti, mengikuti serangkaian kegiatan mulai dari apel pagi, spiritual agama, terapi fisik, terapi psikososial, terapi musik, dll yang diadakan rutin oleh panti setiap harinya, dan lansia yang saling menghabiskan waktu bersama dengan lansia lainnya di meja taman untuk bermain catur. Adanya hal tersebut artinya lansia masih aktif dalam mengikuti kegiatan yang diadakan oleh panti, aktif dalam berinteraksi dengan sesama lansia, aktif dalam mengikuti kegiatan organisasi, serta saling membantu antar sesama lansia.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Puspitasari & Maria, 2022) berdasarkan hasil penelitian di Panti Werdha Pangesti Lawang didapatkan bahwa sebagian besar mempunyai interaksi sosial baik sebanyak 29 responden (72,5%), dikarenakan interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik atau hubungan yang saling mempengaruhi antar manusia yang terjadi sepanjang hidupnya di dalam masyarakat. Interaksi sosial dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup lansia karena adanya interaksi sosial lansia tidak merasakan kesepian.

Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Trisnawati (2017) dalam (Helsy Desvitasari et al., 2022) yang menunjukkan bahwa dari 32 responden interaksi sosial yang paling banyak kategori interaksi sosial baik sebanyak 20 responden (62,5%). Interaksi sosial yang baik memungkinkan lansia untuk mendapatkan perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian serta dapat melakukan aktivitas secara bersama-sama yang kreatif dan juga inovatif. Lansia dapat berkumpul dengan sesama usianya sehingga mereka dapat saling menyemangati dan berbagi mengenai masalahnya.

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 59 (100,0%) responden tingkat depresi dengan kategori tingkat tidak depresi sebanyak 24 responden (40,7%).

Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar lansia mengalami tingkat depresi yang beragam, namun yang paling dominan ialah lansia yang tidak mengalami tingkat depresi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di panti sosial sentra terpadu pangudi luhur kota bekasi lansia yang mengalami tingkat tidak depresi ialah lansia yang tidak memiliki kesulitan dan aktif beraktivitas, tidak memiliki masalah dengan gangguan tidur, dan tidak memiliki masalah saat berinteraksi dengan orang lain.

Depresi menurut World Health Organization (WHO, 2016) adalah sebuah

gangguan mental yang dialami seseorang dan ditandai beberapa gejala misalnya merasa sedih dan rendah diri, kehilangan minat dalam melaksanakan aktivitas, sulit tidur di malam hari, merasa lelah dan sulit untuk berkonsentrasi (Sirojudin & Pratiwi, 2020). Adapun faktor yang dapat menyebabkan depresi dalam buku (Rosyanti et al., 2018) pada lansia mencakup faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor presipitasi meliputi kehilangan ikatan, peristiwa kehidupan, ketegangan peran, perubahan fisiologis, dan penilaian terhadap stressor. Faktor yang disebabkan oleh perubahan fisiologis dipengaruhi oleh beragam penyakit fisik dan pengobatan. Penyakit fisik yang disertai depresi meliputi penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Berdasarkan tersebut, terlihat bahwa perubahan fisiologis juga ikut berperan dalam terjadinya depresi.

Menurut analisa peneliti selama melakukan penelitian di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi banyak lansia yang masih aktif dalam mengikuti kegiatan yang diadakan oleh panti. Tetapi ada juga lansia yang tidak aktif melakukan aktivitas fisik dikarenakan memiliki riwayat kesehatan seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke sehingga menghambat lansia untuk beraktivitas secara bebas, serta menarik diri dari lingkungan sekitar hal tersebut membuat lansia merasa tidak berguna, memalukan, tidak mampu melakukan kegiatan seperti orang normal sehingga menimbulkan gangguan psikologis yaitu depresi.

Hal tersebut sejalan dengan kesimpulan dari hasil penelitian (Damayanti et al., 2020) yang menyebutkan semakin tinggi activity daily living (ADL) semakin rendah tingkat depresi pada lansia begitupun sebaliknya, semakin rendah activity

daily living (ADL) maka semakin tinggi tingkat depresi pada lansia. Pernyataan tersebut juga di dukung oleh (Manafe & Berhimpon, 2022) menurut penulis, ada hubungan antara tingkat depresi dan interaksi sosial yang artinya semakin depresi lansia maka interaksinya kurang baik sebaliknya, lansia dengan yang tidak depresi akan berinteraksi dengan baik. Lansia yang mengalami interaksi sosial baik itu dikarenakan lansia masih memperoleh dukungan dari keluarga sehingga lansia suka berbaur dengan lansia lainnya, dan lansia juga mempunyai sahabat sehingga setiap kali ada masalah lansia pasti akan meminta tolong kepada sesama teman, sementara untuk yang mengalami interaksi buruk itu terjadi karena kurangnya dukungan keluarga dan juga semakin bertambahnya usia lansia keadaannya akan sangat rentan terhadap depresi sehingga berkurangnya interaksi sosial dan itu yang akan menimbulkan lansia menjadi penyendiri, tidak mau berbaur dan berinteraksi sosial.

Menurut (Livana et al ., 2018) dalam (Jufdikes et al., 2024) menyatakan stroke memberikan dampak yang bisa mempengaruhi aktivitas seseorang, contohnya menjadikan pasien tidak percaya diri, selalu merasa lelah, cemas serta gelisah, merasa hilangnya semangat untuk melakukan tindakan dan tingkat ketergantungan seseorang terhadap orang lain semakin meningkat, sehingga orang tidak mandiri dalam melakukan aktivitas kemandirian sehari-hari. Efek yang dapat muncul ketika stroke ialah kelumpuhan dan kecacatan, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur dan depresi.

3. Menganalisis Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023

Hasil uji statistic Chi Square didapatkan nilai data p value = 0,015 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi 2023.

Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik saling mempengaruhi antara individu, kelompok sosial, dan masyarakat (Effendi & Setiadi, 2022). Manusia ialah makhluk sosial, dalam hubungannya dengan manusia sebagai makhluk sosial, manusia selalu hidup bersama diantara manusia lainnya. Manusia dikatakan juga sebagai makhluk sosial disebabkan adanya dorongan untuk berhubungan (interaksi) dengan orang lain. Menurut (Andesty et al., 2018) dikutip dari jurnal (Derang et al., 2022) Interaksi sosial benar-benar mempengaruhi kualitas hidup lansia, karena lansia memerlukan interaksi dengan sesama untuk dapat melakukan aktivitas. Semakin besar interaksi sosial maka akan menurunkan tingkat kesepian, tetapi jika interaksi sosial nya kurang baik bahkan buruk akan menyebabkan perasaan terisolir (Andesty et al., 2018) dan menyendiri yang akhirnya menimbulkan depresi, serta akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. (Giena et al., 2019).

Seiring dengan bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindari dan mengalami perubahan keadaan fisik, psikologis, dan sosial. Lansia mulai kehilangan pekerjaan, tujuan hidup, kehilangan teman, resiko terkena penyakit, terkucilkan dari lingkungan, dan kesepian. Hal tersebut dapat menimbulkan gangguan mental salah satunya ialah depresi. Depresi ialah suatu kondisi seseorang merasa sedih, kecewa

saat mengalami suatu perubahan, kehilangan, kegagalan dan menjadi patologis disaat tidak mampu beradaptasi (Towsend, 2009) dalam (Rosyanti et al., 2018).

Menurut (Pae, 2018) Masih banyaknya lansia yang berada di panti sosial memilih untuk tidak berbaur atau berinteraksi dengan lansia lainnya dikarenakan kesulitan beradaptasi dengan lingkungan baru. Hal tersebut dapat menimbulkan minimnya kontak komunikasi antar lansia. Minimnya kontak dan komunikasi pada lansia dapat menyebabkan perasaan diasingkan, sehingga lansia lebih tertarik menyendiri, hal tersebut dapat memicu terjadi depresi. Berdasarkan teori yang dikutip dari buku keperawatan gerontik, teori proses penuaan dibagi menjadi 2 yaitu teori biologis dan teori psikososial. Pada teori psikososial terdapat teori aktivitas yang mengemukakan bahwa aktivitas diperlukan untuk keberhasilan penuaan. partisipatif aktif dalam aktivitas fisik dan mental membantu mempertahankan fungsi dengan baik. Kegiatan yang bertujuan dan interaksi yang mengembangkan harga diri meningkat kepuasan keseluruhan dengan hidup, bahkan pada usia yang lebih tua (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Lansia yang merasa depresi sangat membutuhkan dukungan sosial untuk meningkatkan interaksi sosial dan menurunkan tingkat depresi. Dukungan sosial yang tinggi dapat menambahkan kebahagiaan lansia. Kualitas dan kuantitas dukungan dapat dianggap sebagai penentu dan prediktor kebahagiaan yang tepat bagi lansia, menurut (Moeini et al., 2018) dalam (Khuzaimah et al., 2021). Menurut Scott dan Roberto (Caunt et al., 2013) dalam (Khuzaimah et al., 2021) dukungan instrumental dan emosional secara positif dapat dihubungkan dengan kesehatan mental, dapat memberikan mekanisme perlindungan untuk mengurangi kecemasan dan kesedihan

serta dapat memperkuat perasaan nilai pribadi dan harga diri di usia tua.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi terdapat lansia yang mengalami interaksi sosial kurang tetapi tidak mengalami tingkat depresi ialah lansia yang mengalami sedikit kesulitan beradaptasi dengan lingkungan baru hal tersebut menyebabkan lansia lebih senang dengan kesendiriannya di dalam kamar dibandingkan dengan berkumpul dengan lansia lain tetapi lansia tersebut tidak mengalami tingkat depresi dikarenakan dirinya lebih senang sendiri, berinteraksi seperlunya, dapat melakukan aktivitas secara mandiri, tidak mengalami gangguan pikiran, selalu positif terhadap diri sendiri, tidak merasa khawatir terhadap hal buruk yang akan terjadi terhadap dirinya, dan merasa bahagia pada sebagian besar waktu yang telah dilalui.

Berdasarkan faktor predisposisi terdapat model kognitif menurut Becket al 1979, dalam Stuart, 2009 mengungkapkan bahwa depresi diderita oleh orang-orang yang terganggu pikirannya.

Lansia yang mengalami tingkat tidak depresi ialah lansia yang masih aktif dalam mengikuti kegiatan yang diadakan rutin oleh panti setiap harinya, seperti hari senin sampai jumat diselenggarakan apel pagi, hari senin dan selasa dilanjut bimbingan terapi mental spiritual agama islam yaitu ceramah, hari rabu diadakan kegiatan terapi fisik dan terapi psikososial serta bimbingan agama kristen (ibadah dan berdoa bersama di gereja bagi yang beragama kristen), hari kamis dilanjut bimbingan agama islam, hari jumat kegiatan terapi fisik atau senam dan terapi musik, hari sabtu dan minggu lansia diberikan kebebasan untuk beraktivitas pribadi atau beristirahat.

Rutin nya kegiatan yang diadakan oleh panti seperti terapi spiritual, terapi

mental, terapi musik, dll membuat angka tingkat depresi di panti sosial sentra terpadu pangudi luhur kota bekasi kecil, karena kegiatan rutin yang diadakan oleh pihak panti tersebut memberikan pengaruh yang positif bagi para lansia karena selalu ada aktivitas setiap harinya dimana dengan adanya kegiatan tersebut mereka dapat berkumpul dengan sesama lansia, tidak merasakan kesepian, jenuh, dan, meningkatkan rasa kekeluargaan antar sesama lansia, saling berinteraksi, berkomunikasi serta bertukar pikiran dengan beragamnya kegiatan yang rutin dilakukan diharapkan angka interaksi sosial baik dapat meningkat.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Hidayati et al., 2021) pelaksanaan TAKS (Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi) mampu mengatasi depresi pada lansia, dimana sebelum pelaksanaan TAKS kebanyakan lasia memiliki depresi ringan dan setelah dilakukan TAKS kebanyakan menjadi kategori normal berdasarkan nilai GDS (Geriatric Depression Scale). Terapi musik yang diadakan oleh pihak panti dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia. Pernyataan tersebut di dukung oleh hasil (Roufuddin et al., 2021) menurut peneliti, terapi musik keroncong atau terapi musik genre lain dengan durasi lambat terbukti efektif untuk digunakan sebagai terapi menurunkan tingkat depresi pada lansia. Dibuktikan dengan penelitian menggunakan musik sebagai terapi dapat menambahkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial akan membantu mengurangi tingkat depresi pada lansia. (Nursalam, 2013) dalam (Roufuddin et al., 2021).

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Pada saat peneliti berkunjung ke panti untuk mengambil data, ada beberapa lansia yang selalu mengurung diri di dalam kamar, atau seringkali datang di waktu yang tidak tepat seperti waktu tidur siang, atau sedang mengikuti kegiatan panti sehingga peneliti harus datang dilain waktu atau menunggu acara tersebut selesai.
2. Instrumen penelitian memiliki pilihan yang terlalu banyak seperti pada instrumen interaksi sosial tidak pernah, kadang-kadang, sering sehingga peneliti harus menjelaskan lebih jelas lagi maksud dari pilihan penilaian dari masing-masing pertanyaan.
3. Lansia disana banyak yang tidak bisa membaca, dan ada beberapa yang memiliki keterlambatan dalam pola pikir sehingga peneliti harus membacakan secara perlahan dan jelas setiap pertanyaan-pertanyaan yang akan di jawab oleh lansia.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang dijelaskan sebelumnya, bahwa dari hasil penelitian tentang “Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi tahun 2023” maka dapat disimpulkan :

1. Interaksi Sosial pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi tahun 2023 mayoritas dalam kategori interaksi sosial “baik”.
2. Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi tahun 2023 mayoritas dalam kategori “tidak depresi”.
3. Adanya Hubungan Antara Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023.

B. Saran

1. Bagi STIKes Medistra Indonesia

Sebagai bahan acuan institusi untuk mengembangkan kurikulum profesi keperawatan khususnya sekolah lansia yang ada di Stikes Medistra Indonesia untuk lebih mengembangkan kembali terkait peningkatan interaksi sosial lansia yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia serta menurunkan tingkat depresi pada lansia dan menjadikan lansia yang produktifitas seperti memberikan kegiatan terapi akitivitas kelompok, terapi musik, kerajinan tangan, games, dan mengadakan bazar menjual hasil karya atau kerajinan tangan yang telah dibuat oleh lansia.

2. Bagi Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi

Terus memberikan kegiatan-kegiatan yang dapat membangun semangat lansia seperti kegiatan kerajinan tangan, terapi aktivitas kelompok, games, dan meningkatkan pemberian intervensi terapi musik untuk para lansia agar memotivasi lansia untuk meningkatkan kontak sosial serta selalu memperhatikan status kesehatan sekaligus mengkaji khususnya bagi para tenaga medis dan pengasuh yang berada di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi untuk dapat memberikan perawatan khusus terhadap lansia yang menarik diri dari lingkungan sekitar atau lansia yang tidak dapat beraktivitas secara bebas sehingga lansia disana memiliki semangat hidup yang sama antara lansia yang memiliki keterbatasan fisik dengan yang tidak yaitu hidup dengan hati yang penuh gembira.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat lebih mengontrol faktor penyebab depresi contohnya faktor penyakit, usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, transisi kehidupan, keterpisahan, lama tinggal dan lingkungan agar hasil yang didapatkan menjadi lebih baik. Dengan meningkatkan kegiatan terapi aktivitas kelompok seperti melakukan kegiatan yang berhubungan dengan hobi, terapi musik, dan latihan keterampilan sosial agar interaksi sosial terus membaik sehingga menurunkan tingkat depresi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Andesty, D., Syahrul, F., Epidemiologi, D., Masyarakat, F. K., & Airlangga, U. (2018). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (Uptd) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017 Pendahuluan Dampak Dari Kemajuan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Terutama Di Bidang Kesehatan , Berhasil Untuk Menurunkan Angka. December*, 169–180. <https://doi.org/10.20473/ijph.v113il.2018.169-180>
- 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>
- Derang, I., Ginting, A. A. Y., & Sitohang, F. M. (2022). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. 2.*
- Effendi, R., & Setiadi, E. M. (2022). *Pendidikan lingkungan sosial budaya dan teknologi (PLSBT)*. 37. //opac-perpustakaan.ummi.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2656
- Ernawati, R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 112–119. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v4i3.66>
- Giena, V. P., Sari, D. A., & Pawiliyah, P. (2019). Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Balai Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) Provinsi Bengkulu. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2), 106. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.271>
- Helsy Desvitasari, Asih Fatriansari, & Ika Savitri. (2022). Analisis Interaksi Sosial Lansia Dengan Kualitas Hidup. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 12(01), 18–23. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v12i01.339>
- Herawati, N., & Deharnita, D. (2019). Hubungan karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 183. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.185-192>

- 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, fenti. (2020). *Metodologi Penelitian*.
- Hj. Supriatin, S. P., & Hartini, S. (2019). Daftar Isi Daftar Isi : *E Modul Interaksi Sosial*, 2–5.
- Indrawati, L., Apriningsih, Saifanat, A., & sheyla najwatul maula, D. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Nuta Media.
- Jahirin, & Gunawan. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial (The Relationship Of Family Support With Depression Levels In Elderly Social Rehabilitation). *Healthy Journal*, 8(1), 25–33.
- Jufdikes, J., Fisioterapi, J., Ilmu, D. A. N., & Sisthana, K. (2024). *Hubungan efikasi diri dengan tingkat depresi pada lansia dengan penderita stroke di rsi sultan agung semarang*. 6(1), 15–22.
- Khuzaimah, U., Anggraini, Y., Rusyda Hinduan, Z., Agustiani, H., & Prathama Siswadi, A. G. (2021). Dukungan Sosial dan Kebahagiaan Lansia Penghuni Panti Sosial di Medan. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 26(1), 121–142. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol26.iss1.art7>
- Lidyana, L., Shelly, S., & Fitria, N. (2020). Pendidikan Kesehatan mengenai Deteksi Dini Depresi dan Penurunan Fungsi Kognitif pada lansia. *Jurnal Abdimas BSI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 12–24. <https://doi.org/10.31294/jabdimas.v3i1.5130>
- Manafe, L. A., & Berhimpon, I. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia di BPSLUT Senja Cerah Manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 749, 11(1), 749–758.
- Maternitas, K., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Hasanudin, N. (2022). *Literature Review Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Literature Review Pengaruh Dukungan*. 2, 433–439.

- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *CV Jejak, anggota IKAPI*.
- Munawaroh, I. (2021). *Pembelajaran 2. Interaksi Sosial*. 41–74.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 144.
- Novayanti, P. E., Adi, M. S., & Widyastuti, R. H. (2020). The level of depression in the elderly living in nursing home. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 117–122.
- Oktavianti, A., & Setyowati, S. (2020). Hubungan Depresi Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(2), 119. <https://doi.org/10.32807/jkt.v2i2.68>
- Pae, K. (2018). Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dan Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga. *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 21–32.
- Pamungkas, R. A., & Usman, A. mayasari. (2018). *Metodologi riset keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Puspitasari, A., & Maria, L. (2022). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha Pangesti Lawang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 07(02), 142–148.
- Rosyanti, L., Hadi, I., & Fitriwijayati. (2018). *Memahami Gangguan Depresi Mayor*. 117.
- Roufuddin, R., Masruroh, N., & Widoyanti, V. (2021). Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Keroncong. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 2(1), 28. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v2i1.2775>
- Sari, Y. (2021). Aktivitas Fisik Dan Tingkat Depresi Lansia Di Masa Pandemi. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 11–18
- Siagian, I. O., & Sarinasiti, T. (2022). Interaksi Sosial Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 14, 1247–1252.
- Sirojudin, S., & Pratiwi, A. (2020). Efektifitas Terapi Lingkungan (Art Therapy) Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia : a Literatur Review. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 1(1), 32–41. <https://doi.org/10.24252/asjn.v1i1.16140>

- Siyoto, S. (2019). *Dasar Metodologi Penelitian*.
- Sutarjo, Saprudin, & Ito, S. (2020). *IPS - Modul 6. Interaksi Sosial*. 1–38.
- Ulfa, Y., Ibrahim, & Hadi, N. (2021). Gambaran Kejadian Depresi pada Lanjut Usia di Kota Banda Aceh. *JIM FKep*, *V*(2), 38–46.
- Wahyu, H., Lina, L. F., & Patrisia, N. E. (2019). Penerapan Movement Therapy Sebagai Usaha Menurunkan Kejadian Depresi Terhadap Lanjut Usia Di Balai Pelayanan Dan Penyantunan Lanjut Usia (Bpplu) Pagar Dewa Provinsi Bengkulu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Raflesia*, *2*(2), 154–161. <https://doi.org/10.36085/jpmbr.v2i2.443>
- Widodo, W. T. (2022). *Hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha khusnul khotimah pekanbaru*. 1–100. <http://repository.uin-suska.ac.id/59389/>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Balasan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL REHABILITASI SOSIAL
SENTRA TERPADU "PANGUDI LUHUR" DI BEKASI
Jalan H. Moeljadi Djojomartono No. 19 Bekasi Timur 17113, Telp. 021-8801888 email : stj@bekasi.kemwas.go.id

Nomor : 3400 /4.7/HM.03/4/2023
Lampiran : -
Hal : Tindak lanjut Permohonan Studi Pendahuluan

Bekasi, 18 April 2023

Kepada Yth,

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia
di_

tempat

Menindaklanjuti Surat Permohonan Studi Pendahuluan tanggal 14 April 2023 dalam rangka memenuhi syarat kelulusan Program AKademik mahasiswa/i S1, pada dasarnya kami menerima permohonan mahasiswa atas nama **Santi Juliantika NPM: 201560111079**.

Sehubungan dengan hal diatas, selanjutnya yang bersangkutan dapat melapor dan koordinasi secara langsung dengan membawa jadwal pelaksanaan kegiatan ke Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi dan dapat menghubungi PIC an. dr. Nova Dwiyanto Suli (HP: 08179999156)

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala Bagian Tata Usaha

 Bambang Giantara

Tembusan :
dr. Nova Dwiyanto Suli

Lampiran 2 *Informed Consent***INFORMED CONCENT**

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “ Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023”. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya informasi yang akan saya sampaikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Responden Penelitian

....., 2023

(.....)

Lampiran 3 Petunjuk Pengisian Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

“Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023”.

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan anda sebagai responden saya untuk mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dengan sejujur-jujurnya.

Bacalah petunjuk kuesioner sebelum mengisi.

Lampiran 4 Kuesioner Interaksi Sosial

KUESIONER INTERAKSI SOSIAL

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pertanyaan berikut menjelaskan tentang bagaimana anda merasakan sesuatu. Untuk tiap pertanyaan menjelaskan seberapa sering yang anda rasakan. Mohon setiap pertanyaan anda jawab dengan cara mencentang (√) (kolom jawaban yang sesuai dengan pilihan anda).

Tidak pernah : Jika anda tidak pernah merasakannya setiap hari

Kadang-kadang : Jika anda merasakan 1-4 kali dalam 5 hari

Sering : Jika anda merasakannya hampir sepanjang hari

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang- kadang	Sering
1	Saya memperkenalkan diri kepada orang yang baru saya temui			
2	Saya menyapa lansia lain ketika bertemu.			
3	Saya menghadiri kegiatan yang diadakan di panti.			

4	Saya dapat bekerja sama dengan lansia lain ketika ada kegiatan yang diadakan di panti.			
5	Saya terlibat dalam kegiatan yang diadakan di panti			
6	Saya membantu lansia lain yang membutuhkan bantuan saya.			
7	Saya merasa sulit berbicara dengan orang lain.			
8	Saya dapat menghargai pendapat orang lain			
9	Saya dimintai pendapat oleh lansia lain ketika terjadi masalah di lingkungan panti.			
10	Saya menjadi penengah ketika terjadi perselisihan di lingkungan panti			
11	Ketika saya bermasalah dengan lansia lain, saya berusaha menyelesaikannya secepatnya			
12	Ketika ada lansia lain yang saling berseteru, saya akan berusaha menasehati untuk segera berdamai.			
13	Ketika berada disuatu kegiatan, saya merasa khawatir akan diabaikan			
14	Saya rukun dengan lansia lain untuk menghindari pertengkaran.			
15	Saya mengikuti acara keagamaan yang diadakan oleh panti.			
16	Saya menjenguk lansia lain jika ada yang sakit.			

17	Saat hari raya saya mengunjungi lansia lain untuk bermaaf- maafan.			
18	Saya mengucapkan terima kasih kepada orang yang sudah membantu saya.			

Nilai 43-54 = baik

Nilai 31-42 = cukup

Nilai 18-30 = kurang

Lampiran 5 Kuesioner Geriatric Depression Scale (Gds)

KUESIONER GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)

Berikut ini akan diberikan beberapa pertanyaan dan pernyataan kepada anda, anda diminta untuk memilih salah satu dari pertanyaan dan pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan diri anda dengan cara memberi checklist (√) pada salah satu pilihan jawaban yang disediakan, dan tidak ada jawaban yang dianggap salah pada kuesioner ini. Adapun alternatif jawaban untuk kuesioner ini meliputi pilihan YA dan TIDAK.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda puas dengan kehidupan anda?		
2	Apakah anda mengurangi banyak minat dan hobi anda?		
3	Apakah anda merasa kehidupan Anda terasa hampa?		
4	Apakah anda senantiasa bosan?		
5	Apakah anda bersemangat setiap waktu?		
6	Apakah anda takut tentang sesuatu yang buruk yang akan menimpa Anda?		
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda?		
8	Apakah anda merasa tidak berdaya?		
9	Apakah anda lebih memilih di dalam rumah daripada berjalan-jalan keluar dan melakukan sesuatu yang baru?		

10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan dengan banyak orang?		
11	Apakah anda berpikir bahwa luar biasa anda diberikan kehidupan sampai sekarang?		
12	Apakah anda merasa tidak berharga pada saat ini?		
13	Apakah anda memiliki energi maksimal penuh?		
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		
15	Apakah anda berfikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?		

Tidak depresi = 0-4

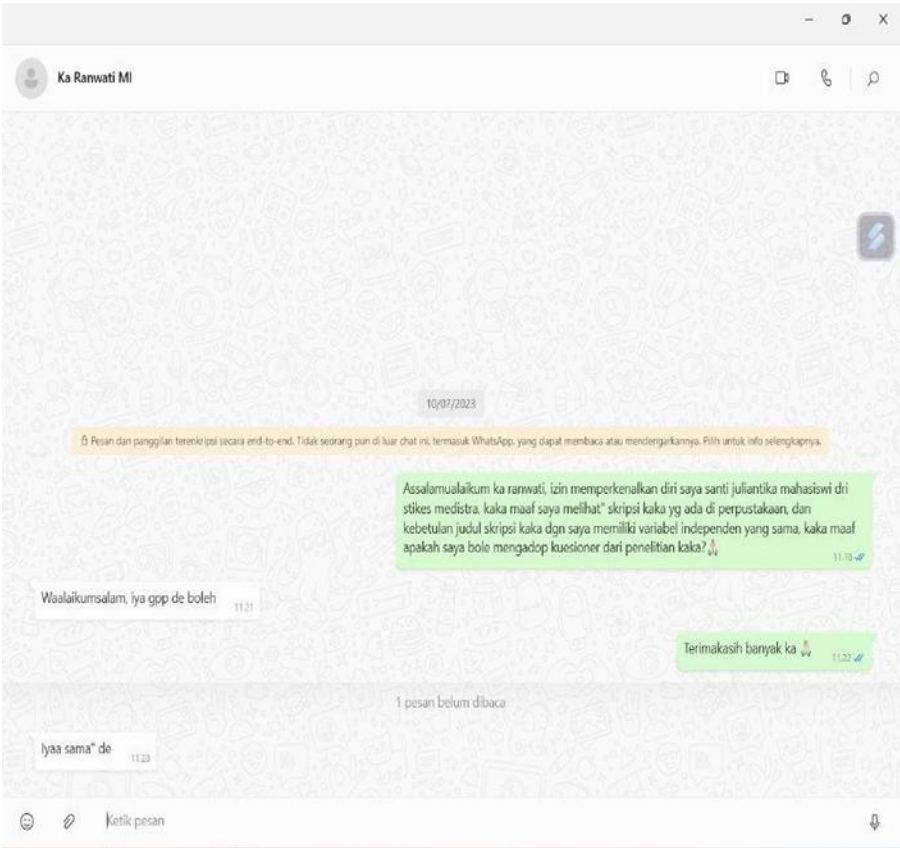
Depresi ringan = 5-8

Depresi sedang = 9-11

Depresi berat = 12-15

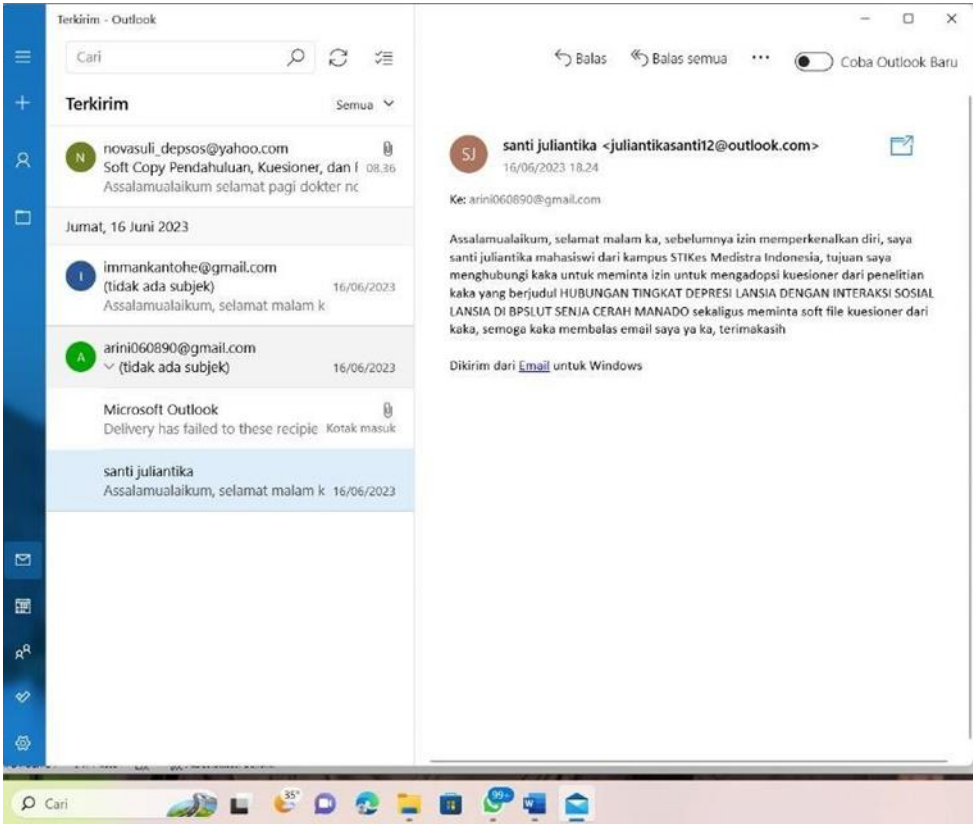
Lampiran 6 Permohonan Menggunakan Kuesioner Penelitian

Variabel Independent



Lampiran 7 Permohonan Menggunakan Kuesioner Penelitian

Variabel Dependen



Lampiran 8 Sidang Proposal



Lampiran 9 Berita Acara Sidang Proposal

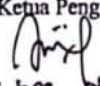
.....

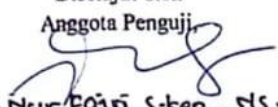
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Da Mulya Raya No. 58A-Gd. Semarang Jaya – Bekasi Telp: (021) 82431375-777 Fax: (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mj@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
	BERITA ACARA UJIAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 20...-20...		
Nomor Dokumen	: FM. 031/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

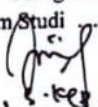
Pada hari ini, Senin 24 Juli 2023 tanggal bulan Juli Tahun 2023 telah dilaksanakan Ujian semester
 Program Studi Kebidanan (S1)/ Keperawatan (S1)/ Farmasi (S1) secara offline/online (Zoom/google meet):
 Mata Kuliah :
 Nama mahasiswa : Santi Julianita
 Kelas : Regular/Alim Jenjang (coret yang bukan kelas anda)
 NPM : 201560118019
 Judul SKRIPSI : Hubungan Interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Paragudi luhur kota Bekasi tahun 2023
 Hari/Tanggal : Senin, 24 Juli 2023
 Waktu : 14:15
 Tempat : Ruang Sidang 1
 Catatan penting selama pelaksanaan ujian proposal :

.....
Sidang berjalan dengan lancar

Bekasi, 24 Juli 2023

Ketua Penguji

Fiki Deniati s.kep., Ns., M.kep
 NIDN.

Disetujui oleh
 Anggota Penguji

Dinda Nur Faini s.kep., Ns., M.kep
 NIDN. 0301109302

Mengetahui,
 Ketua Program Studi

Fiki Deniati s.kep., Ns., M.kep
 NIDN.

Lampiran 10 Surat Balasan Penelitian



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL REHABILITASI SOSIAL
SENTRA TERPADU "PANGUDI LUHUR" DI BEKASI
Jalan H. Moeljadi Djojomartono No. 19 Bekasi Timur 17113, Telp. 021-8801888 email : stpl.bekasi@kemensos.go.id

Nomor : 11171./A.7/HM.03/8/2023 Bekasi, 23 Agustus 2023
Lampiran : -
Hal : Tindak lanjut Permohonan Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

di_
tempat

Menindaklanjuti Surat Permohonan Penelitian mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan dalam rangka pelaksanaan penyelesaian skripsi tingkat akhir, pada dasarnya kami menerima permohonan mahasiswa atas nama :

Santi Juliantika	NPM. 201560111079
-------------------------	--------------------------

Sehubungan dengan hal tersebut, selanjutnya yang bersangkutan dapat melapor secara langsung ke Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi dengan membawa jadwal pelaksanaan program dan menghubungi PIC Pokja Konseling an. Bu Umi Mahmudah (Hp: 081294522828)

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala Bagian Tata Usaha

Bambang Giantara

Tembusan:
Umi Mahmudah Nuryani

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 12 Master Tabel

Interaksi Sosial	Kode	Tingkat Depresi	Kode
Kurang	1	Depresi Sedang	3
Kurang	1	Depresi Sedang	3
Cukup	2	Tidak Depresi	1
Kurang	1	Depresi Sedang	3
Baik	3	Tidak Depresi	1
Kurang	1	Depresi Sedang	3
Baik	3	Tidak Depresi	1
Cukup	2	Tidak Depresi	1
Cukup	2	Tidak Depresi	1
Kurang	1	Depresi Sedang	3
Cukup	2	Depresi Sedang	3
Kurang	1	Depresi Ringan	2
Baik	3	Tidak Depresi	1
Kurang	1	Depresi Ringan	2
Kurang	1	Depresi Sedang	3
Cukup	2	Depresi Ringan	2
Baik	3	Depresi Ringan	2
Cukup	2	Tidak Depresi	1
Baik	3	Tidak Depresi	1
Cukup	2	Depresi Ringan	2
Kurang	1	Depresi Sedang	3
Baik	3	Tidak Depresi	1
Baik	3	Tidak Depresi	1
Baik	3	Depresi Ringan	2
Cukup	2	Tidak Depresi	1
Baik	3	Tidak Depresi	1
Kurang	1	Depresi Ringan	2
Baik	3	Tidak Depresi	1
Kurang	1	Tidak Depresi	1
Kurang	1	Tidak Depresi	1
Kurang	1	Depresi Sedang	3
Cukup	2	Tidak Depresi	1
Kurang	1	Depresi Ringan	2
Kurang	1	Depresi Ringan	2
Kurang	1	Depresi Ringan	2
Baik	3	Depresi Sedang	3
Kurang	1	Tidak Depresi	1
Baik	3	Tidak Depresi	1
Baik	3	Depresi Ringan	2
Cukup	2	Depresi Sedang	3
Baik	3	Tidak Depresi	1
Cukup	2	Depresi Ringan	2
Baik	3	Tidak Depresi	1

Cukup	2	Depresi Ringan	2
Baik	3	Tidak Depresi	1
Baik	3	Depresi Ringan	2
Cukup	2	Depresi Sedang	3
Baik	3	Depresi Ringan	2
Baik	3	Depresi Ringan	2
Cukup	2	Depresi Sedang	3
Baik	3	Depresi Ringan	2
Baik	3	Tidak Depresi	1
Cukup	2	Depresi Sedang	3
Baik	3	Tidak Depresi	1
Cukup	2	Depresi Sedang	3
Cukup	2	Depresi Sedang	3
Kurang	1	Depresi Sedang	3
Kurang	1	Tidak Depresi	1
Cukup	2	Depresi Ringan	2

Lampiran 13 Output SPSS

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	interaksi sosial * tingkat depresi	59	100.0%	0	0.0%	59

Hasil Univariat

interaksi sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	19	32.2	32.2	32.2
	cukup	18	30.5	30.5	62.7
	baik	22	37.3	37.3	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

tingkat depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak depresi	24	40.7	40.7	40.7
	depresi ringan	18	30.5	30.5	71.2
	depresi sedang	17	28.8	28.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Hasil Analisa Bivariat

interaksi sosial * tingkat depresi Crosstabulation

			tingkat depresi			
			tidak depresi	depresi ringan	depresi sedang	Total
interaksi sosial	kurang	Count	4	6	9	19
		Expected Count	7.7	5.8	5.5	19.0
		% within interaksi sosial	21.1%	31.6%	47.4%	100.0%
		% within tingkat depresi	16.7%	33.3%	52.9%	32.2%
		% of Total	6.8%	10.2%	15.3%	32.2%
	cukup	Count	6	5	7	18
		Expected Count	7.3	5.5	5.2	18.0
		% within interaksi sosial	33.3%	27.8%	38.9%	100.0%
		% within tingkat depresi	25.0%	27.8%	41.2%	30.5%
		% of Total	10.2%	8.5%	11.9%	30.5%
	baik	Count	14	7	1	22
		Expected Count	8.9	6.7	6.3	22.0
		% within interaksi sosial	63.6%	31.8%	4.5%	100.0%
		% within tingkat depresi	58.3%	38.9%	5.9%	37.3%
		% of Total	23.7%	11.9%	1.7%	37.3%
Total	Count	24	18	17	59	
	Expected Count	24.0	18.0	17.0	59.0	
	% within interaksi sosial	40.7%	30.5%	28.8%	100.0%	
	% within tingkat depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.7%	30.5%	28.8%	100.0%	

Hasil Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.353 ^a	4	.015
Likelihood Ratio	14.388	4	.006
Linear-by-Linear Association	11.004	1	<.001
N of Valid Cases	59		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.19.

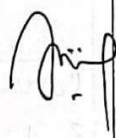
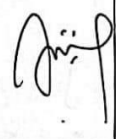

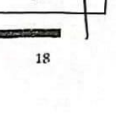
Lampiran 14 Bukti Bimbingan

Lampiran 4





 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cik. Anura Raya No. 88A Kel. Sepanjang Jaya - Bekasi Telp: (021) 8243175-77 Fax (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id			
FORM REKAMAN PROSES BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA			
Nomor Dokumen	: FM. 025/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Bawahlah rekaman proses pembimbingan ini setiap kali pertemuan dengan DPS. Tuliskan secara lengkap dan berurutan kejadian, kegiatan saran/masukan yang dikerjakan atau diberikan (oleh mahasiswa dan DPS) selama proses pembimbingan, dari pertemuan pertama sampai akhir periode pembimbingan. Diakhiri pertemuan, DPS harus memberi paraf pada kolom yang tersedia sebagai bukti dan persetujuan bahwa kegiatan pada pertemuan benar-benar terjadi.

Nama Mahasiswa : Santi Juliantika Prodi : S1 Keperawatan
 NPM : 20156011079 Nama DPS : Kiki Perigi S.Kep.,Ns.,M.K

PERTEMUAN KE/TANGGAL	TOPIK YANG DIBAHAS	KOMENTAR/SARAN DPS	TTD DPS
Rabu 15 Maret 2023	Persiapan Program bimbingan & pengajuan skripsi.	Acc judul	
Selasa 23 Mei 2023	Pengarahan dalam penyusunan skripsi dan koreksi bab 1 & 2	Revisi kerapihan Proposal, & Revisi Bab 1 & 2	
Selasa 6 Juni 2023	Revisi Bab 1 & 2	Perbaiki kerapihan Proposal,	
Senin 17 Juli 2023	Revisi Bab 1 & 2 & 3	Revisi Metode, tambah Materi bld akpres, Perbaiki kerapihan	

BUKU KENDALI BIMBINGAN SKRIPSI

Kamis 20 Juli 2023	Acc Bab 1, 2, & 3	Revisi kriteria Ekskusi	
	Acc Penelitian	Acc Penelitian	
		Acc penelitian	
Rabu, 31 Januari 2024	Bab <u>iv</u> & <u>v</u>	revisi Pembahasan dan saran	
Jumat, 02 feb 2024	Bab <u>iv</u> & <u>v</u> & Abstrak	revisi Saran dan abstrak	
Senin, 05 feb 2024	Acc Bab 4.5 & abstrak.	ACC	

31 Juli 2023	Acc Konsul Bab 1, 2, 3	Revisi Bab 1 Acc Sidang	De
10 Agustus 2023	Konsul Bab 1	Acc Bab 1 Acc Penelitian	De
19/2 2024	Konsul Revisi	Acc HC	De
19/02 2024	ACC	Acc HC	Prif

Diketahui oleh
Ketua Program Studi SI Keperawatan

Prif
Fiki Deniati S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN.

Bekasi, 19 Feb 2023

Dosen Pembimbing Skripsi,

Prif
Fiki Deniati S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN.

Perhatian:

1. Rekaman pembimbingan ini harus diisi setiap kali bimbingan dilakukan.
2. Rekaman tidak boleh sekaligus dalam satu kesempatan.
3. Mahasiswa dan DPS harus sama-sama bertanggung jawab dalam penggunaan buku rekaman pembimbingan ini

Lampiran 15 Biografi Peneliti

BIODATA PENELITI



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Santi Juliantika
TTL : Bekasi, 12 Juli 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Kp. Ciketing RT.001/005 Kel. Sumurbatu Kec.
Bantargebang Kota Bekasi
No Handphone : 0882 9001 6345
E-mail : santijulian120702@gmail.com
Motto : Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan,
maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan),
tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lainnya).

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Sumurbatu II 2007-2013
SMP : MTs Miftahul Ulum Tahun 2013-2016
SMA : SMK Daya Utama Tahun 2016-2019
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
Kota Bekasi Tahun 2020