

## Hubungan *Activity Of Daily Living* (ADL) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia

Rita Damayanti <sup>1</sup>, Erna Irawan <sup>2</sup>, Mery Tania <sup>3</sup>, Rita Rahmawati <sup>4</sup>, Umi Khasanah <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, darmayantir43@gmail.com

<sup>2</sup> Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, stnaira@gmail.com

<sup>3</sup> Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, merytania10592@gmail.com

<sup>4</sup> Universitas BSI, ritarahmawati31@gmail.com

<sup>5</sup> Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, luna.sidera@gmail.com

### ABSTRAK

Laju perkembangan penduduk dunia termasuk Indonesia saat ini sedang menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah serta proporsi penduduk lansia. Proses penuaan yang dialami lansia tidak hanya berpengaruh terhadap segi kehidupan tetapi juga akan diikuti dengan kemunduran fisik dan juga mental. Kemunduran tersebut dapat berdampak pada terjadinya depresi pada lanjut usia. Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia dengan prevalensi depresi pada lansia didunia sekitar 8 - 15%. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif *non-eksperimental* dan termasuk dalam penelitian korelasional dengan rancangan *Cross Sectional*. Teknik sampel yang digunakan adalah teknik *Non Probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 60 lansia. Pengumpulan data dengan kuesioner *barthel index* untuk mengukur kemampuan ADL lansia yang masih dapat dilakukan dan *geriatric depression scale* (GDS) untuk mengukur tingkat depresi pada lansia. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Rank Spearman*. Analisis bivariat menggambarkan bahwa tingkat *activity of daily living* lansia mandiri (56,7%), tingkat depresi lansia yang tidak mengalami depresi (43,3%). Uji statistik menunjukkan ada hubungan *activity of daily living* dengan tingkat depresi pada lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung dengan nilai *p-value* (0,000) <0,05  $H_a$  diterima searah dengan tingkat korelasi cukup sedang (0,442). Ada hubungan *activity of daily living* dengan tingkat depresi di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung, diharapkan pihak panti dapat mempertahankan *activity of daily living* (ADL) agar tingkat depresi pada lansia tidak meningkat.

**Kata kunci** : *activity of daily living*, depresi, lansia

### ABSTRACT

*The rate of development of the world's population, including Indonesia, is currently heading towards an aging process marked by an increasing number and proportion of the elderly population. The aging process experienced by the elderly will not only affect aspects of life but will also be followed by physical and mental deterioration. These setbacks can have an impact on depression in the elderly. Depression is the most common mental problem in the elderly with a prevalence of depression in the elderly in the world around 8-15%. This study aims to identify the relationship of activity of daily living (ADL) with the level of depression in the elderly at the Tresna Werdha Ciparay Social Protection Center in Bandung Regency. This type of research is quantitative non-experimental and included in correlational research with a*

*cross-sectional design. The sampling technique used is the Non Probability sampling technique with a purposive sampling approach. The sample in this study were all the elderly who met the inclusion and exclusion criteria, amounting to 60 elderly. Data collection using the Barthel index questionnaire to measure the ability of ADL in the elderly can still be done and the geriatric depression scale (GDS) to measure the level of depression in the elderly. Univariate and bivariate data analysis used the Rank Spearman test. Bivariate analysis illustrates that the level of activity of daily living in elderly is independent (56.7%), the level of depressed elderly who is not depressed (43.3%). The statistical test shows that there is a correlation between activity of daily living and the level of depression in the elderly at the Tresna Werdha Ciparay Social Protection Center in Bandung Regency with a p-value (0,000) <0.05  $H_a$  accepted in the direction of a moderately moderate correlation (0.442). There is a relationship of activity of daily living with the level of depression in the Tresna Werdha Ciparay Social Protection Center in Bandung Regency, it is expected that the institution can maintain the activity of daily living (ADL) so that the level of depression in the elderly does not increase.*

*Keywords: activity of daily living, depression, elderly.*

## **PENDAHULUAN**

Laju perkembangan penduduk dunia termasuk Indonesia saat ini sedang menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah serta proporsi penduduk lansia (Andini, 2013). Menurut Badan Pusat Statistik (2016) memproyeksikan jika jumlah lansia diperkirakan akan meningkat hingga 27,1 juta jiwa pada tahun 2020, sedangkan pada tahun 2025 menjadi 33,7 juta jiwa dan pada tahun 2035 yaitu 48,2 juta jiwa.

Lansia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukan merupakan suatu penyakit tapi merupakan proses yang berangsur-angsur menyebabkan perubahan kumulatif, proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh, seperti dalam Undang-Undang No 13 tahun 1998. Menurut kholifah (2016). Proses penuaan yang dialami lansia tidak hanya berpengaruh terhadap segi kehidupan tetapi juga akan diikuti dengan kemunduran fisik dan juga mental. Munculnya masalah-masalah ketika memasuki lanjut usia penurunan kondisi fisik seperti disability, berkurangnya kemampuan melihat dan intoleransi aktivitas, kemudian penurunan status mental seperti berkurangnya

kemampuan memori dan perubahan psikososial antara lain seperti berhenti dari pekerjaan, kemiskinan, isolasi sosial dan lainnya. Oleh karena hal tersebut usia lanjut akan mengalami kemunduran, terutama dalam kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi organ tubuh, kemampuan untuk melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) akan mengalami penurunan sehingga kemandirian lanjut usia menurun, sehingga dapat meningkatkan kerentanan lanjut usia untuk mengalami kondisi depresi. Keterbatasan akibat proses penuaan dan kurangnya pengetahuan secara umum dan pengetahuan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) secara khusus akan berdampak kepada pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) itu sendiri. *Acitivity of Daily Living* (ADL) secara fisik, yaitu mengenai kegiatan sehari-hari terhadap diri sendiri, misalnya : makan, minum, berpakaian, mandi, buang air besar atau buang air kecil, bangun tidur, berjalan, dan berlari. Menurut hasil penelitian Niko (2016) tentang Hubungan Tingkat Kemandirian dalam *Activity Daily Living* (ADL) dengan Tingkat Depresi pada Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada Selasa, 23 April 2019 di Balai Perlindungan

Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung di dapatkan data yaitu terdapat 148 lansia yang tinggal, dengan jumlah lansia perempuan 86 lansia dan jumlah lansia laki-laki sebanyak 62 lansia. Dan berdasarkan hasil wawancara *activity of daily living* dengan *Barthel Index* dan pengukuran gejala depresi dengan *Geriatric Depression Scale (GDS)* kepada 8 orang lansia didapatkan data bahwa 4 lansia yang masih dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya mandiri seperti lansia masih dapat melakukan makan, *transferring*, penggunaan toilet, memakai pakaian sendiri, dan mobilitas tanpa memakai alat bantu, dengan 4 lansia yang menunjukkan sebagian gejala depresi seperti perasaan hidupnya merasa hampa, sering merasa bosan, takut akan sesuatu yang akan terjadi serta sering merasa tidak berdaya dan tidak berharga, sedangkan 4 lansia lainnya, hanya dapat melakukan aktivitasnya sebagian di bantu seperti aktivitas naik dan turun tangga dengan bantuan, berjalan, berpindah tempat dari kursi ke tempat tidur dan memakai pakaian, dengan 4 lansia menunjukkan sebagian gejala depresi seperti perasaan hidupnya merasa hampa, sering merasa bosan, takut akan sesuatu yang akan terjadi serta sering merasa tidak berdaya dan tidak berharga.

## KAJIAN LITERATUR

### Pengertian Lansia

Menurut Undang-undang RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 19 ayat 1 bahwa lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan fisiologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan (Khoiriyah, 2011).

### Klasifikasi Lansia

Menurut WHO dalam bukunya Aspiani (2014) mengelompokkan lanjut usia atas tiga kelompok yaitu:

1. Usia lanjut atau yang berusia 60-74 tahun
2. Usia tua atau yang berusia 75-89 tahun
3. Usia sangat tua yang berusia > 90 tahun.

Menurut Maryam 2010 (dalam Dewi, 2016) ada lima klasifikasi pada lansia yaitu:

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

### Perubahan Pada Proses Penuaan

Menurut Nugroho (2008) dalam Dewi (2016) perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dapat berupa:

1. Perubahan fisik

#### a. Sel

Sel tubuh lebih sedikit jumlahnya dan besar ukurannya serta cairan tubuh berkurang jumlahnya demikian pula cairan intracellular. Perubahan pada sistem persyarafan terjadi penurunan hubungan persyarafan yang cepat dan mengecilnya syaraf panca indera (Dewi, 2016).

#### b. Sistem pendengaran dan penglihatan

Pada sistem pendengaran membran timpani menjadi atrofi dan menyebabkan osteosklerosis serta terjadinya pengumpulan cerumen. Sistem penglihatan terjadi sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola) selain itu terjadi peningkatan ambang pengamatan sinar, menurunnya lapang pandang dan menurunnya daya membedakan warna biru dan hijau (Dewi, 2016).

#### c. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler sistem kardiovaskuler lansia terutama pada katup jantung memompa darah 1% setiap tahun sesudah umur 20 tahun. Hilangnya elastisitas pembuluh darah dan tekanan darah meninggi akibat resistensi dari pembuluh darah perifer (Dewi, 2016).

d. Sistem respirasi

Pada sistem respirasi lansia pada otot-otot pernafasan mengalami kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia. Paru-paru kehilangan elastisitas, alveoli melebar dan jumlahnya berkurang.

Kemampuan batuk pun berkurang (Dewi, 2016).

e. Sistem gastrointestinal

Pada sistem gastrointestinal lansia berubah dengan terjadinya kehilangan gigi, indera pengecap menurun, esofagus melebar, hati mengecil, sensitivitas lapar menurun, asam lambung menurun, peristaltik usus lemah dan terjadi konstipasi dengan fungsi absorpsi melemah (Dewi, 2016).

f. Sistem genitourinaria

Dengan terjadinya ginjal yang mengecil dan nefron menjadi atrofi, otot vesika urinaria melemah dan pada pria mengalami atrofi vulva (Dewi, 2016).

g. Sistem integumen

Kulit pada lansia mengalami kehilangan jaringan lemak, rambut menipis berwarna kelabu, elastisitasnya berkurang, kuku jari mengeras dan menjadi rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya (Dewi, 2016).

h. Sistem muskuloskeletal

Kehilangan *densitas* (cairan) dan makin rapuhnya tulang, menjadi *kifosis*, pinggang, lutut dan jari-jari pergerakan terbatas, *diskus intervertebralis* menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang), persediaan membesar dan menjadi kaku. Tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga lansia bergerak lamban, otot-otot kram dan tremor. Selain penurunan masa otot, juga dijumpai berkurangnya rasio otot dengan jaringan lemak (Dewi, 2016).

2. Perubahan psikologi (mental)

Lansia sadar akan kematian, mengalami penyakit kronis dan ketidakmampuan dalam mobilisasi. Lansia juga mengalami perubahan-perubahan memori dan kenangan serta perubahan IQ (*Intelligentia Quantion*) serta perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri (Dewi, 2016).

3. Perubahan sosial ekonomi

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitas yang dikaitkan dengan peranannya dalam pekerjaan. Jika mengalami pensiun, lansia akan mengalami kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman dan kehilangan pekerjaan (Dewi, 2016).

**Pengetian Depresi**

Depresi merupakan salah satu gangguan *mood* yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. *Mood* adalah keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang, dan bukan afek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu (Kaplan, 2010).

**Gejala Depresi**

Yosep dan Sutini (2016) dalam bukunya menyatakan tanda dan gejala pada klien depresi yaitu dengan data subjektif menunjukkan bahwa klien tidak mampu mengutarakan pendapat dan malas berbicara. Sering mengemukakan keluhan somatik seperti nyeri abdomen dan dada, anoreksia, sakit punggung, pusing. Merasa dirinya sudah tidak berguna lagi, tidak berarti, tidak ada tujuan hidup, merasa putus asa dan cenderung ingin bunuh diri. Pasien mudah tersinggung dan ketidakmampuan untuk konsentrasi. Untuk data objektif, menunjukkan bahwa gerakan tubuh klien terhambat, tubuh yang melengkung dan bila duduk dengan sikap yang merosot, ekspresi wajah murung, gaya jalan yang lambat dengan langkah yang diseret, kadang-kadang dapat terjadi stupor. Pasien tampak malas, lelah, tidak ada nafsu makan, sukar tidur dan sering menangis. Proses berpikir terlambat, seolah-olah pikirannya kosong, konsentrasi terganggu, tidak mempunyai minat, tidak dapat berpikir, tidak mempunyai daya khayal. Pada pasien psikosa depresif terdapat perasaan bersalah yang mendalam, tidak masuk akal (*irasional*), waham dosa depersonalisasi dan halusinasi. Kadang-kadang pasien dapat menunjukkan sikap bermusuhan (*hostility*), mudah tersinggung (*irritable*) dan tidak suka diganggu. Pada pasien depresi juga mengalami kebersihan

diri yang kurang dan keterbelakangan psikomotor.

### **Pengukuran Tingkat Depresi**

Untuk mengukur gejala depresi ada beberapa instrumen yang dapat digunakan seperti (1) *Geriatric Depression Scale* (GDS), (2) *Beck Depression Inventory* (BDI), dan (3) *Center of Epidemiologic Studies Depression Scale* (CESD) (Dewi, 2012). Meskipun ada banyak instrumen dalam melakukan pengukuran tingkat depresi dalam penelitian ini salah satu instrumen pengukuran depresi adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS). GDS adalah kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan, pada tahun 1986 GDS dikembangkan lagi menjadi *short form* isinya 15 pertanyaan dengan kategori pilihan jawaban “YA” atau “TIDAK”, 10 diantaranya adalah pertanyaan yang menunjukkan gejala depresi jika jawaban yang dipilih “YA” dan sisanya (nomor pertanyaan 1, 5, 7, 11, 13) menunjukkan gejala depresi jika jawaban yang dipilih “TIDAK”, untuk skor 0-4 termasuk kategori normal, 5-8 menunjukkan adanya depresi ringan, 9-11 menunjukkan depresi sedang dan 12-15 menandakan depresi berat. *Geriatric Depression Scale* (GDS) memiliki format yang sederhana, dengan pertanyaan-pertanyaan dan respon yang mudah dibaca. *Geriatric Depression Scale* telah divalidasi pada berbagai populasi lanjut usia di Indonesia (Relawati, 2010).

### **Pengertian Activity of Daily Living (ADL)**

Menurut Agung (2010), ADL adalah pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari. ADL meliputi aktivitas yang penting untuk perawatan pribadi meliputi makan, eliminasi, *transferring*, pergi ke kamar mandi, berpakaian dan mandi. Sedangkan IADL (*Instrumental Activity of Daily Living*) terdiri dari aktivitas yang lebih kompleks yang penting disituasi kehidupan masyarakat yang meliputi menjalankan ibadah, melakukan pekerjaan rumah, berbelanja, mengelola keuangan, transportasi, menyiapkan obat, mengambil keputusan dalam keluarga dan melakukan aktivitas di waktu luang.

Pengkajian IADL penting digunakan untuk menentukan tingkat kebutuhan orang terhadap tingkat ketergantungan atau semi ketergantungan.

### **Faktor-faktor yang Mempengaruhi**

#### **Pemenuhan ADL**

Faktor-faktor yang Mempengaruhi kemampuan melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) Menurut Hardywinoto (2014), yaitu:

#### 1. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan ADL

#### 2. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh sistem nervous mengumpulkan, mengantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan ADL secara mandiri (Hardywinoto, 2014).

#### 3. Fungsi kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *activity of daily living*.

menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan ADL (Hardywinoto, 2014).

#### 4. Fungsi psikososial

Fungsi Psikososial menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat

sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi perubahan aktivitas sehari-hari (Hardywinoto, 2014).

#### 5. Tingkat Stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan (Hardywinoto, 2014).

#### 6. Status Mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu. Seperti yang diungkapkan oleh Cahya yang dikutip dari Baltes, salah satu yang dapat mempengaruhi ketidakmandirian individu dalam memenuhi kebutuhan adalah keterbatasan status mental. Seperti halnya lansia yang memorinya mulai menurun atau mengalami gangguan, lansia yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya (Hardywinoto, 2014).

#### **Pengukuran Activity of Daily Living**

Menurut Maryam (2008), *Activity of Daily Living* (ADL) merupakan suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan (ADL) secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Padila, 2013). *Indeks Barthel* merupakan instrumen pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan

diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan dengan menggunakan 10 indikator (Padila, 2013).

*Indeks Barthel* (modifikasi Collin C, Wade DT) dalam Agung (2010) adalah suatu alat atau instrumen ukur status fungsional dasar berupa kuesioner yang berisi atas 10 pertanyaan terdiri atas mengendalikan buang air besar, mengendalikan rangsang buang air kecil, membersihkan diri (memasang gigi palsu, sikat gigi, sisir rambut, bercukur, cuci muka), penggunaan toilet masuk dan keluar WC (melepas, memakai celana, membersihkan atau menyeka, menyiram), makan, berpindah posisi dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya, mobilitas atau berjalan, berpakaian, naik-turun tangga dan mandi.

#### **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *non-eksperimental* dan termasuk dalam penelitian korelasional, yaitu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Penelitian ini dilakukan di Balai perlindungan social tresna werdha ciparay kabupaten bandung. Waktu penelitian di bulan agustus, Populasi dalam penelitian ini adalah 148 lansia yang berada di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung. sampel sebanyak 60 lansia sebagai responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawab.

#### **Hipotesis Penelitian**

1. Berdasarkan rumusan masalah dan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan
2. diatas, hipotesis penelitian ini adalah :
3. Ho : Tidak terdapat Hubungan *Activity of Daily Living* (ADL) Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia
4. Ha : Terdapat Hubungan *Activity of Daily Living* (ADL) Terhadap Tingkat

5. Depresi Pada Lansia

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *Barthel Index* untuk mengukur kemampuan *activity of daily living* (ADL) lansia yang masih dapat dilakukan dan juga kuesioner *Geriatric depression scale* (GDS) untuk mengukur tingkat depresi pada lansia. Pada penelitian ini, tidak dilakukan uji validasi maupun uji reliabilitas dikarenakan kuesioner *Barthel Index* dan *Geriatric Depression Scale* (GDS) merupakan kuesioner baku.

Dikarenakan data tidak berdistribusi normal maka analisa yang digunakan adalah nonparametrik dengan uji *spearman rank* dengan bantuan salah satu *software* pada komputer yaitu SPSS 16.

Proses pengolahan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut : *Editing, Coding, entry data, Cleaning data*

Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel meliputi:

a. Variabel bebas : *Activity of Daily Living* (ADL)

b. Variabel terikat : Tingkat Depresi

Kemudian hasil yang didapatkan akan dihitung frekuensi dan persentasenya dengan rumus analisis univariat dapat dihitung dengan rumus (Arikunto, 2010).

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

*P* : Jumlah Presentase

*F* : Jumlah responden semua kategori

*N* : Jumlah sample

Setelah di persentasekan data yang diperoleh kemudian dibuat menjadi distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi

Presentase (%)	Kategori
----------------	----------

**Analisa Univariat**

Metode Analisa univariat dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel-variabel yang antara lain :

0%	Tidak satupun
1% - 30%	Sebagian kecil
31% - 49%	Hampir separuhnya
50%	Separuhnya
51% - 80%	Sebagian besar
81% - 99%	Hampir seluruhnya
100%	Seluruhnya

(Arikunto, 2010)

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Spearman Rank*. *Spearman*

*Rank* ini digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya ordinal (Sugiyono, 2012). Adapun rumus *Spearman Rank* sebagai berikut :

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Tabel 2. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian mengenai hubungan *activity of daily living* dengan tingkat depresi pada lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten

Kategori	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 0,1000	Sangat kuat

Bandung dengan jumlah responden 60 orang. Hasil penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

a. *Activity of Daily Living*

Tabel 2. *Activity of Daily Living*

Kategori	Frekuensi	Presentase
Mandiri	34	56,7 %
Ketergantungan ringan	23	38,3 %
Ketergantungan sedang	2	3,3 %
Ketergantungan berat	1	1,7 %
Ketergantungan total	0	0 %
Total	60	100.0 %

Berdasarkan tabel dapat disimpulkan bahwa dari 60 responden didapat hasil sebagian besar responden (56,7% ) memiliki *Activity of Daily Living* mandiri atau masih dapat melakukan semua ADL nya tanpa bantuan orang lain atau alat bantu.

b. Tingkat Depresi pada Lansia

Tabel 3. Tingkat depresi pada lansia  
Kategori Frekuensi Presentase

Tidak depresi	26	43,3 %
Depresi ringan	25	41,7 %
Depresi sedang	8	13,3 %
Depresi berat	1	1,7 %

Berdasarkan table dapat disimpulkan bahwa dari 60 responden didapat hasil hampir separuhnya responden (43,3%) tidak mengalami depresi atau tidak ada depresi. Analisa bivariat dalam penelitian ini antara lain:

Dari hasil uji statistik *spearman rho* menunjukkan bahwa *p-value* (0,000) < 0,05  $H_a$  diterima yang searah dengan tingkat korelasi cukup sedang (0,442). Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara *Activity of Daily Living* (ADL) dengan Tingkat Depresi di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung.

### PENUTUP Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung dengan jumlah responden 60 orang maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden (56,7%) yaitu 34 responden termasuk kedalam tingkat *Activity of Daily Living* (ADL) mandiri.
2. Separuhnya responden (43.3%) yaitu 26 responden termasuk kedalam tingkat depresi pada lansia yaitu tidak depresi.
3. Terdapat hubungan yang cukup signifikan antara *Activity of Daily Living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung dengan hasil uji statistik nilai *p-value* 0,000 < 0,05. Nilai



koefisien korelasi 0,442 maka korelasi termasuk tingkat hubungan cukup sedang. Maka dari itu semakin tinggi *activity of daily living* (ADL) semakin rendah tingkat depresi pada lansia dan sebaliknya semakin rendah *activity of daily living* (ADL) semakin tinggi tingkat depresi pada lansia.

#### **Saran**

##### Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi pengelola panti Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung berhubungan dengan tingkat *Activity of Daily Living* dengan tingkat depresi pada lansia.

##### Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana sumber informasi bagi mahasiswa Bagi Peneliti Selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar atau referensi bagi peneliti selanjutnya dan menambah kajian ilmu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *Activity of Daily Living* dengan tingkat depresi pada lansia.

#### **REFERENSI**

- Agung Iskandar. (2010). *Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel untuk Mengukur Status Fungsional Dasar pada Lanjut Usia di RSCM. Tesis*. Jakarta: Program Studi Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Diakses pada tanggal 8 Mei 2019.
- Andini, N.K (2013). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penduduk Lanjut Usia Masih Bekerja*.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pratik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Badan Pusat Statistik (2016). *Data Sensus Provinsi Jawa Barat website*  
<https://jabar.bps.go.id/dynamictable/2016/10/06/15/proyeksi-jumlahpenduduk-provinsi-jawa-barat-2010-2016.html>
- Dewi, Sofia Rhosma. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hardywinoto & Setiabudhi, T. (2014). *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Pustaka Utama
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri, Jilid II* (Dr. Widjaya Kusuma, Trans). Ciputat-Tangerang: Binarupa Aksara.
- Kholifah Siti Nur (2016). *Keperawatan Gerontik* ,Jakarta Selatan, Pusdik SDM Kesehatan
- Khoiriyah, N. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Lansia Berkunjung ke Posyandu Lansia di RW 11 Kelurahan Margorejo SKecamatan Cepiring Kabupaten Kendal*.
- Niko (2016). *Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living (ADL) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Graha Werdha Marie Joseph Pontianak dan Graha Werdha Kasih Bapa Kabupaten Kubu Raya*. Universitas Tanjung Pura Pontianak.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Relawati, A. (2010). *Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Interaksi Sosial di Panti Werdha Dharma Bhakti Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Yosep, Iyus., Sutini, Titin. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (dan Advance Mental Health Nursing)*. Bandung: Refika Ad