

Activity Daily Living (ADL) dan Riwayat Penyakit Kronis Terhadap Depresi Lansia di Aceh Barat Daya

*Ria Komala Sari¹, Lilis Heri Mis Cicih², Titi Indriyati³

^{1, 2, 3} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Correspondence Author: Ria Komala Sari, Email: 2288ituria@gmail.com, Banda Aceh, Indonesia

DOI: 10.37012/jik.v17i2.3053

Abstrak

Depresi pada lanjut usia (lansia) merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang penting dan sering terjadi, terutama pada lansia dengan keterbatasan aktivitas serta riwayat penyakit kronis. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara aktivitas kehidupan sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL) dan riwayat penyakit kronis dengan kejadian depresi pada lansia, serta mengidentifikasi faktor dominan yang memengaruhinya di wilayah kerja Puskesmas Lembah Sabil, Kabupaten Aceh Barat Daya. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain potong lintang (cross-sectional), dilaksanakan pada Juni hingga Juli 2025. Sampel terdiri dari 101 orang lansia yang dipilih dari populasi yang datang ke Puskesmas Lembah Sabil. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan rekam medis, kemudian dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji chi-square, dan multivariat dengan regresi logistik.

Kata kunci: Lansia, Depresi, Aktivitas Kehidupan Sehari-hari, Penyakit Kronis

Abstract

Depression in the elderly is a significant and common mental health concern, especially among those with limited daily activities and chronic disease histories. This study analyzed the relationship between activities of daily living (ADL) and chronic disease history with depression among the elderly in the working area of Lembah Sabil Health Center, Southwest Aceh District. A quantitative cross-sectional design was used, conducted in June–July 2025 with 101 participants. Data were collected via questionnaires and medical records, and analyzed using univariate, bivariate (chi-square), and multivariate (logistic regression) methods. Significant associations were found between ADL and depression ($p = 0.000$), and between chronic disease history and depression ($p = 0.001$). Multivariate analysis showed chronic disease history as the dominant factor ($OR = 6.640$).

Keywords: Elderly, Depression, Activities of Daily Living, Chronic Disease

PENDAHULUAN

Kesehatan mental yang baik merujuk pada keadaan seseorang yang memiliki kestabilan pikiran, emosi, dan perilaku yang seimbang. Dalam kondisi ini, individu dapat menikmati rutinitas harian dan membangun hubungan sosial yang sehat. Orang dengan kondisi mental yang sehat juga mampu mengembangkan potensinya secara optimal dalam menghadapi berbagai tantangan hidup. Sebaliknya, mereka yang mengalami gangguan mental cenderung mengalami ketidakharmonisan dalam emosi, cara berpikir, dan kemampuan mengendalikan diri, yang pada akhirnya dapat berdampak buruk pada perilaku (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Salah satu bentuk menurunnya kesehatan mental pada lansia adalah munculnya gangguan pada fungsi kognitif seperti demensia, kebingungan, dan kehilangan ingatan. Gangguan emosional dapat meliputi kelelahan, sikap tidak peduli, dan mudah terganggu. Apabila situasi ini tidak ditangani dengan tepat, lansia dapat kehilangan tujuan hidup (Muna & Adyani, 2021). Depresi pada lansia sering kali tidak terdiagnosa karena gejalanya dapat disalahartikan sebagai bagian normal dari penuaan, padahal depresi dapat memperburuk penyakit fisik yang sudah ada dan meningkatkan risiko kematian (Tristanto, 2020).

Depresi pada lansia dapat menimbulkan berbagai dampak serius, termasuk risiko bunuh diri, gangguan tidur, masalah hubungan interpersonal, dan penurunan minat aktivitas harian. Dampak ini menurunkan kualitas hidup lansia dan dapat mempercepat penurunan kesehatan fisik dan mental (Erwanto et al., 2023).

Beberapa faktor berperan pada munculnya depresi lansia, termasuk faktor biologis (usia, jenis kelamin), faktor fisik (penurunan aktivitas), faktor psikologis (kesepian), dan faktor sosial (dukungan keluarga). Riwayat penyakit kronis juga berkontribusi signifikan; multimorbiditas meningkatkan beban fisik dan psikologis lansia sehingga berisiko memicu depresi.

Berdasarkan data Puskesmas Lembah Sabil Kabupaten Aceh Barat Daya, jumlah kunjungan lansia pada bulan Maret 2025 tercatat sebanyak 146 orang. Sebagai studi pendahuluan, peneliti mewawancara 10 lansia dan menemukan 6 orang mengaku mengalami gejala yang mengarah pada depresi. Temuan ini menegaskan perlunya penelitian untuk mengkaji hubungan antara aktivitas kehidupan sehari-hari, riwayat penyakit kronis, dan depresi pada lansia di wilayah tersebut.

Rumusan Masalah

- Tingginya prevalensi depresi yang tidak terdiagnosis secara tepat pada lansia di Kabupaten Aceh Barat Daya.
- Faktor-faktor yang berkaitan dengan depresi lansia (ADL, riwayat penyakit kronis, usia, jenis kelamin, dukungan keluarga) belum tergambaran secara komprehensif.

Pertanyaan Penelitian

- Bagaimana distribusi kejadian depresi pada lansia di Puskesmas Lembah Sabil?
- Bagaimana tingkat aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) pada lansia di Puskesmas Lembah Sabil?
- Berapa proporsi lansia yang memiliki riwayat penyakit kronis di Puskesmas Lembah Sabil?
- Apakah terdapat hubungan antara aktivitas kehidupan sehari-hari dengan depresi pada lansia di Puskesmas Lembah Sabil?
- Apakah riwayat penyakit kronis berhubungan dengan depresi pada lansia di Puskesmas Lembah Sabil?
- Apakah usia, jenis kelamin, dan dukungan keluarga berkaitan dengan depresi lansia?
- Apakah ADL dan riwayat penyakit kronis berpengaruh terhadap depresi setelah dikontrol variabel lain?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum: Mengetahui hubungan antara aktivitas kehidupan sehari-hari dan riwayat penyakit kronis dengan tingkat depresi pada lansia di Puskesmas Lembah Sabil, Aceh Barat Daya.

Tujuan Khusus:

- Mengetahui distribusi tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lembah Sabil.
- Mengetahui tingkat kemandirian ADL pada lansia di Puskesmas Lembah Sabil.
- Mengetahui proporsi lansia yang memiliki riwayat penyakit kronis.
- Mengetahui hubungan antara ADL dan depresi pada lansia.
- Mengetahui hubungan antara riwayat penyakit kronis dan depresi pada lansia.

- Mengetahui pengaruh ADL dan riwayat penyakit kronis terhadap depresi setelah dikontrol variabel demografis.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Studi ini termasuk penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang (cross-sectional). Pengumpulan data dilakukan selama Juni–Juli 2025. Data dikumpulkan sekali pada periode penelitian dan dianalisis secara deskriptif dan inferensial.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lembah Sabil, Kabupaten Aceh Barat Daya pada rentang waktu Juni–Juli 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi: Seluruh lansia yang datang ke Puskesmas Lembah Sabil selama periode penelitian. Rata-rata kunjungan lansia ke puskesmas tersebut sekitar 120 orang per bulan.

Sampel: Sampel sebanyak 101 lansia diperoleh dengan pendekatan purposive sampling. Penambahan sampel 26,25% dilakukan untuk mengantisipasi non-response sehingga total akhir menjadi 101 responden.

Kriteria Inklusi

- Lansia berusia 70–90 tahun.
- Bertempat tinggal di area pelayanan Puskesmas Lembah Sabil.
- Dapat berkomunikasi dengan baik.
- Bersedia menjadi responden dan tinggal bersama keluarga.

Kriteria Eksklusi

- Mengalami gangguan pendengaran atau bicara berat tanpa pendamping.
- Menolak berpartisipasi.
- Lansia dengan gangguan jiwa berat atau demensia berat.

Pengumpulan Data dan Instrumen

Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan pemeriksaan rekam medis. Skrining depresi menggunakan GDS-4 (preliminary), dan ADL dinilai dengan Katz Index. Data rekam medis digunakan untuk mencatat riwayat penyakit kronis.

Analisis Data

Analisis dilakukan secara univariat untuk frekuensi dan persentase; bivariat menggunakan uji chi-square (atau Fisher's Exact bila diperlukan); multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor dominan (OR, CI 95%). Tahap seleksi variabel mengikuti $p < 0.25$ untuk kandidat multivariat, serta uji confounding dan interaksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 101 responden lansia yang datang ke Puskesmas Lembah Sabil, Kabupaten Aceh Barat Daya. Karakteristik responden dijabarkan berdasarkan usia, jenis kelamin, dukungan keluarga, aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL), dan riwayat penyakit kronis.

Karakteristik subjek penelitian ditunjukkan pada Tabel di bawah ini.

**Tabel 1
Distribusi Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari**

Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ketergantungan Ringan - berat	61	60.4
Mandiri	40	39.6
Jumlah	101	100

Sumber: Data primer tahun 2025

**Tabel 2
Distribusi Riwayat Penyakit Kronis**

Riwayat Penyakit Kronis	Frekuensi (F)	Persentase (P)
>1 Penyakit	70	69.3
1 Penyakit	31	30.7
Jumlah	101	100

Sumber: Data Primer tahun 2025

**Tabel 3
Distribusi Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah-sedang	24	23,5
Tinggi	77	75,5
Jumlah	101	100

Sumber: Data Primer tahun 2025

Tabel 4
Distribusi Kejadian Depresi

Kejadian Depresi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Depresi	67	66.3
Tidak Depresi	34	33.7
Jumlah	101	100

Sumber: Data Primer tahun 2025

Sebagian besar responden berada dalam rentang usia 80-90 tahun (51,5%) dan mayoritas adalah Laki-laki (65,3%). Selain itu, 69,3,4% responden memiliki riwayat penyakit kronis lebih dari 1 penyakit, dan 60,4% mengalami ketergantungan ringan-berat dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 66,3% lansia mengalami gejala depresi. Depresi lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki keterbatasan ADL dan yang memiliki riwayat penyakit kronis lebih dari 1 penyakit

Analisis Bivariat (Ringkasan)

Hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara aktivitas kehidupan sehari-hari dan kejadian depresi ($p = 0,000$; OR = 6.150; CI 95%: 2.488–15.202), serta antara riwayat penyakit kronis dan depresi ($p = 0,001$; OR = 4.673; CI 95%: 1.889–11.559). Variabel jenis kelamin dan usia tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan depresi ($p = 0,716$ dan $p = 0,140$). Dukungan keluarga juga tidak signifikan ($p = 0,758$).

Analisis Multivariat (Ringkasan)

Regresi logistik berganda menunjukkan bahwa riwayat penyakit kronis dan aktivitas kehidupan sehari-hari merupakan faktor yang signifikan ($p = 0,001$ untuk keduanya). Riwayat penyakit

kronis menjadi faktor dominan ($OR = 6.640$), sedangkan variabel usia berperan sebagai potensial confounder dalam beberapa model namun tidak signifikan pada model akhir.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa keterbatasan fungsi dan multimorbiditas berkontribusi signifikan terhadap risiko depresi pada lansia. Lansia yang bergantung pada orang lain untuk aktivitas sehari-hari lebih rentan terhadap depresi, kemungkinan karena kehilangan kemandirian, penurunan peran sosial, dan beban perawatan.

Riwayat lebih dari satu penyakit kronis meningkatkan beban fisik dan psikososial, yang dapat memicu atau memperburuk gejala depresi. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan antara multimorbiditas dan kejadian depresi pada lansia.

Dukungan keluarga yang tinggi pada sebagian besar responden mungkin berfungsi sebagai faktor protektif, namun pada analisis statistik variabel ini tidak menunjukkan signifikansi, kemungkinan karena variasi yang rendah (majoritas responden melaporkan dukungan tinggi) atau keterbatasan pengukuran dukungan keluarga.

Temuan ini menekankan pentingnya intervensi promotif dan preventif di layanan primer, termasuk skrining depresi rutin, manajemen terpadu penyakit kronis, intervensi rehabilitasi fungsional, dan program dukungan keluarga.

Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

- Penelitian ini memberikan gambaran empiris di layanan primer (puskesmas) sehingga berkontribusi pada kebijakan lokal dan program kesehatan lansia.
- Pemilihan indikator fungsional (ADL) dan riwayat penyakit kronis memberikan perspektif yang relevan untuk intervensi kesehatan mental pada lansia.

Keterbatasan:

- Desain cross-sectional tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal.
- Variabel potensial lain seperti status ekonomi, kualitas tidur, atau riwayat depresi sebelumnya tidak dianalisis secara mendalam.
- Penggunaan GDS-4 sebagai skrining awal bukan alat diagnostik komprehensif.

REFERENSI

- Afrizal, A. (2018). Permasalahan Yang Dialami Lansia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(2), 91. <https://doi.org/10.29240/jbk.v2i2.462>
- Ainunnida, K. (2022). Hubungan kesepian dan ide bunuh diri yang dimoderasi oleh depresi pada remaja korban perceraian orang tua. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(1), 39–48.
- Aliyah, L., Permatasari, L. I., & Akbar, R. (2025). Hubungan antara activity of daily living dengan kejadian depresi pada lanjut usia. *Citra Delima Scientific Journal*, 8(2), 156–167. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v8i2.508>
- Andriyani, R., Anggreny, Y., Utami, A. (2019). Hubungan dukungan keluarga terhadap depresi dan interaksi sosial pada lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 2442–5885.
- Basuki, W. (2018). Depresi Pada Lansia Penghuni Panti Sosial Tresna. *Psikoborneo*, 3(2), 122–136.
- Cicih, L.H.M., et al. (2024). Kesejahteraan psikososial lanjut usia dan penyedia pelayanan fasilitas long term care (LTC) masa pandemi COVID-19. *Sosio Konsepsia*, 13(3), 280–293. DOI: 10.33007/ska.v13i3.3385
- Creswell, J. W. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Donohue, M. R., & Luby, J. (2016). *Depression*. Elsevier Science Ltd.
- Erwanto, F., Herlina, & Aminatul, F. (2023). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan. *Jurnal Vokasi Keperawatan*, 6(1), 28–35. <https://doi.org/10.33369/jvk.v6i1.25417>
- Ghozali, I. (2021). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 26*. Badan Penerbit Universitas Dipenogoro.
- Hadrianti, D., Saherna, J., Arji, A., Pratama, Z., Putri, A., & Kahliza, N. (2024). Geriatric Depression Scale (GDS) sebagai pengkajian status psikologis pada lansia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(3), 1–23.

Hidayat, N., Abidah, S. R., & Mahmudah, L. R. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Depresi pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan STIKes Majapahit*, 17(1).

Muna, Z., & Adyani, L. (2021). Analisis Kesehatan Mental Pada Lansia. *Jurnal Psikologi Terapan*, 3(1), 7.

Notoatmodjo, S. (2020). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.

LAMPIRAN

Lampiran 1. KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk: Mohon isi pertanyaan berikut dengan jujur. Semua data dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

A. Data Demografi

1. Nama Inisial:
2. Usia: _____ tahun
3. Jenis Kelamin:

o Laki-Laki (0)

o Perempuan (1)

B. Riwayat Penyakit Kronis

Petunjuk: Diisi Oleh Tenaga Medis

No Jenis Penyakit Kronis	Ada	Tidak	Ada
1 Hipertensi (tekanan darah tinggi)	[]	[]	[]
2 Diabetes Mellitus (kencing manis)	[]	[]	[]
3 Penyakit Jantung	[]	[]	[]
4 Penyakit Paru Kronis (misalnya PPOK, asma)	[]	[]	[]
5 Stroke	[]	[]	[]
6 Nyeri kronis (reumatik, nyeri punggung)	[]	[]	[]

C. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

Petunjuk Centang jawaban Anda sesuai kegiatan Anda selama seminggu terakhir.

1. Apakah Anda dapat menggunakan toilet sendiri tanpa bantuan? (Ya/Tidak)
2. Apakah Anda dapat makan sendiri tanpa bantuan? (Ya/Tidak)
3. Apakah Anda dapat berpakaian sendiri tanpa bantuan? (Ya/Tidak)
4. Apakah Anda dapat merawat kebersihan dan kerapian diri tanpa bantuan? (Ya/Tidak)
5. Apakah Anda dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi atau keluar rumah tanpa bantuan? (Ya/Tidak)
6. Apakah Anda dapat mandi sendiri tanpa bantuan? (Ya/Tidak)

Total skor :

Skor 1 = ya

Skor 0 = tidak

D. Dukungan Keluarga

Petunjuk: Beri tanda centang pada jawaban yang paling sesuai.

Pernyataan

No	Dukungan Emosional	Tidak ada Sedikit	Cukup Banyak		
		(0)	(1)	(2)	(3)
1	Keluarga saya mencintai saya	0	1	2	3
2	Keluarga saya memberi saya dukungan emosional	0	1	2	3
3	Keluarga saya memahami keinginan pribadi saya	0	1	2	3
4	Keluarga saya mendengarkan masalah saya	0	1	2	3
5.	Keluarga saya membantu saya untuk tetap bahagia	0	1	2	3
Dukungan Instrumental					
6	Keluarga saya membantu saya dalam aktivitas sehari-hari	0	1	2	3
7	Keluarga saya membantu saya dalam kegiatan keagamaan	0	1	2	3

8	Keluarga saya membantu saya berpartisipasi dalam acara sosial	0	1	2	3
9	Keluarga saya membantu dalam pengobatan saya	0	1	2	3
10.	Keluarga saya memberi saya uang ketika saya membutuhkannya	0	1	2	3
11	Keluarga saya memperhatikan makanan saya	0	1	2	3
12.	Keluarga saya memperhatikan tidur saya	0	1	2	3

Dukungan Informasi / Nasehat

13	Keluarga saya memberi saya informasi yang berguna	0	1	2	3
14	Keluarga saya berbagi pengambilan keputusan penting dengan saya	0	1	2	3
15	Keluarga saya membantu menyelesaikan masalah saya	0	1	2	3
16	Keluarga saya menyadari kondisi kesehatan saya	0	1	2	3

Dukungan Penghargaan / Penilaian

17	Saya mendapat rasa hormat dari keluarga saya	0	1	2	3
18	Keluarga saya memperlakukan saya sebagai orang yang penting	0	1	2	3

Dukungan Jaringan Sosial / Kebersamaan

19	Keluarga saya memberi saya kebersamaan	0	1	2	3
20	Saya merasa puas dengan dukungan keluarga saya	0	1	2	3

E. Tingkat Depresi (Variabel Dependen)

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan berikut dengan “Ya” atau “Tidak” berdasarkan perasaan Anda selama dua minggu terakhir.

1. Apakah Anda merasa puas dengan hidup Anda?
 - o Ya (0) / Tidak (1)
2. Apakah akhir-akhir ini Anda merasa jarang melakukan aktivitas atau hobi yang dulu Anda sukai?
 - o Ya (1)/ Tidak (0)
3. Apakah Anda lebih memilih tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan mencoba hal-hal baru?
 - o Ya (1) / Tidak (0)
4. Apakah sebagian besar waktu Anda merasa bahagia?
 - o Ya (0) / Tidak (1)

Score :

0 : mengalami depresi. Skor 2-4

1 : tidak mengalami depresi. Skor 0-1