

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di Rumah Pelayanan Sosial

Maya Audita Nurhayati^{1*}, Iskim Luthfa², Moch. Aspihan³

¹⁻³ Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

email: mayaauditnurhayati@unissula.ac.id¹

Article Info :

Received:

26-01-2026

Revised:

02-02-2026

Accepted:

12-02-2026

Abstract

Depression is a common mental health issue among older adults, particularly those living in social care facilities due to limited social support, declining physical function, and reduced independence. These factors can adversely affect quality of life and increase the risk of physical and psychological complications. This study employed a cross-sectional design with 135 elderly respondents residing in Pucang Gading Social Care Home and Wening Wardoyo Home. A total sampling technique was used. Data were collected using demographic questionnaires, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), a chronic disease questionnaire, the Barthel Index, and the Geriatric Depression Scale (GDS-15). Data analysis included univariate, bivariate using Spearman's test, and multivariate analysis using logistic regression. Most respondents were aged 60–74 years (63.0%) and female (63.0%). Spearman's test indicated significant correlations between social support ($p=0.000$) and independence ($p=0.000$) with depression levels. Chronic diseases showed a significant but very weak relationship ($p=0.034$). Multivariate analysis identified social support as the most dominant factor associated with depression ($p=0.002$). Conclusion social support and independence are significantly associated with depression levels among older adults living in social care homes, with social support emerging as the most influential factor..

Keywords: Elderly Depression, Social Support, Chronic Disease, Independence, Social Care Home.

Abstrak

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang banyak dialami lansia, terutama mereka yang tinggal di rumah pelayanan sosial akibat rendahnya dukungan sosial, penurunan fungsi fisik, dan keterbatasan aktivitas. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas hidup serta meningkatkan risiko komplikasi fisik maupun psikologis. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan total 135 responden lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Panti Wening Wardoyo. Pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner demografi, *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), kuesioner riwayat penyakit kronis, *Barthel Index*, dan *Geriatric Depression Scale* (GDS-15). Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat menggunakan uji *Spearman*, serta analisis multivariat menggunakan *regresi logistik*. Mayoritas responden berusia 60–74 tahun (63,0%) dan berjenis kelamin perempuan (63,0%). Hasil uji *Spearman* menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan sosial ($p=0,000$) serta kemandirian ($p=0,000$) dengan tingkat depresi. Riwayat penyakit kronis memiliki hubungan signifikan namun sangat lemah ($p=0,034$). Analisis multivariat menunjukkan faktor paling dominan terkait tingkat depresi adalah dukungan sosial ($p=0,002$). Simpulan dukungan sosial dan kemandirian memiliki hubungan signifikan dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial, dengan dukungan sosial sebagai faktor paling dominan.

Kata kunci: Depresi Lansia, Dukungan Sosial, Penyakit Kronis, Kemandirian, Rumah Pelayanan Sosial.



©2022 Authors.. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang ditandai oleh perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya menyenangkan, munculnya rasa bersalah, serta perasaan putus asa yang dapat berkembang dari tingkat ringan hingga berat. Kondisi ini tidak hanya mengganggu fungsi emosional seseorang, tetapi juga berdampak langsung pada kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari dan pada kasus tertentu meningkatkan risiko bunuh diri, terutama pada kelompok usia rentan seperti lansia, sebagaimana dijelaskan oleh Sofyan, Susilowati, dan Hernanik (2022). Pada populasi lanjut usia, gejala depresi sering kali tersamar oleh keluhan fisik

sehingga tidak terdeteksi secara optimal, padahal gangguan psikologis ini memiliki implikasi serius terhadap kualitas hidup dan kesehatan secara menyeluruh. Kajian longitudinal Barca, Engedal, Laks, dan Selbaek (2010) menunjukkan bahwa depresi pada lansia yang tinggal di fasilitas perawatan memiliki kecenderungan menetap bila tidak ditangani secara sistematis.

Memasuki usia lanjut membawa perubahan fisiologis dan psikologis yang kompleks, mulai dari penurunan fungsi sensorik, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit kronis, hingga perubahan emosional seperti rasa kesepian dan kekhawatiran menghadapi kehilangan. Jepisa, Riasmini, dan Guslinda (2020) mencatat bahwa perubahan tersebut berkorelasi dengan gangguan tidur, penurunan kualitas hidup, dan meningkatnya kerentanan terhadap depresi. Lansia kerap mengalami perasaan tidak berguna serta keterbatasan aktivitas, yang dapat memperkuat tekanan psikologis dan mempercepat munculnya gejala depresi. Listyorini, Sahar, dan Nurviyandari (2022) menegaskan bahwa kombinasi faktor internal dan eksternal pada lansia berperan signifikan dalam pembentukan kondisi psikologis yang rentan.

Skala populasi lansia yang terus meningkat menambah urgensi perhatian terhadap kesehatan mental kelompok usia ini. Data BPS Provinsi Jawa Tengah (2024) mencatat bahwa jumlah lansia pada tahun 2022 mencapai 4,86 juta jiwa atau 13,07% dari total penduduk, kemudian meningkat menjadi 5,07 juta jiwa atau 13,50% pada tahun 2023. Pertumbuhan demografis tersebut memperbesar kebutuhan layanan kesehatan mental yang terintegrasi dengan pelayanan sosial. Hadrianti, Saherna, Arji, Pratama, Putri, dan Khaliza (2024) menekankan pentingnya penggunaan instrumen seperti Geriatric Depression Scale sebagai sarana deteksi dini kondisi psikologis lansia dalam pelayanan kesehatan.

Tingkat depresi pada lansia menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, khususnya pada mereka yang tinggal di fasilitas pelayanan sosial. Sofyan, Susilowati, dan Hernanik (2022) menemukan adanya perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di panti sosial dan yang tinggal bersama keluarga, dengan prevalensi lebih tinggi pada kelompok pertama. Barca, Engedal, Laks, dan Selbaek (2010) juga menunjukkan bahwa lingkungan institusional dapat memengaruhi stabilitas emosional lansia dalam jangka panjang. Kondisi ini mengindikasikan bahwa faktor lingkungan tempat tinggal memiliki kontribusi nyata terhadap kesehatan mental lansia.

Depresi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai determinan yang saling berinteraksi, termasuk dukungan sosial, kondisi kesehatan kronis, serta tingkat kemandirian. Azky (2020) menjelaskan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan negatif yang bermakna dengan gejala depresi, di mana keterhubungan emosional mampu mengurangi perasaan kesepian. Lansia dengan penyakit kronis menghadapi keterbatasan aktivitas fisik yang dapat memicu penurunan harga diri dan meningkatkan risiko depresi, sebagaimana diuraikan oleh Listyorini, Sahar, dan Nurviyandari (2022). Jepisa, Riasmini, dan Guslinda (2020) menambahkan bahwa lingkungan fisik dan kondisi kesehatan turut memengaruhi kualitas tidur serta kesejahteraan psikologis lansia.

Interaksi sosial menjadi komponen penting dalam menjaga stabilitas emosional lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial. Manafe dan Berhimpon (2022) menunjukkan bahwa kualitas interaksi sosial berkaitan erat dengan tingkat depresi, di mana hubungan sosial yang baik berperan sebagai pelindung psikologis. Lansia yang mengalami keterbatasan komunikasi sosial cenderung menunjukkan gejala depresi yang lebih tinggi. Sofyan, Susilowati, dan Hernanik (2022) juga mencatat bahwa keterpisahan dari keluarga dapat memperkuat rasa kesepian yang berujung pada gangguan emosional.

Upaya penanganan depresi lansia membutuhkan pendekatan multidimensional yang mencakup intervensi psikososial dan aktivitas terapeutik. Alhawari dan Ayu Pratiwi (2021) menegaskan bahwa terapi aktivitas kelompok terbukti efektif menurunkan tingkat depresi dengan meningkatkan keterlibatan sosial dan rasa bermakna. Hadrianti, Saherna, Arji, Pratama, Putri, dan Khaliza (2024) menyoroti pentingnya pengkajian psikologis rutin sebagai bagian dari pelayanan kesehatan lansia. Integrasi layanan sosial dan kesehatan mental menjadi elemen strategis dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan psikologis lansia.

Realitas meningkatnya populasi lansia, tingginya prevalensi depresi, serta pengaruh faktor sosial dan kesehatan menunjukkan bahwa masalah ini memerlukan kajian yang sistematis. Pemahaman terhadap faktor penyebab depresi pada lansia di fasilitas sosial penting untuk perancangan intervensi yang tepat sasaran. Temuan empiris dari berbagai penelitian memperlihatkan bahwa lingkungan, dukungan sosial, dan kondisi kesehatan memiliki keterkaitan kuat dengan kondisi psikologis lansia. Atas dasar pertimbangan tersebut, penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat

depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial menjadi relevan untuk memperkuat strategi promotif dan preventif dalam pelayanan geriatri.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan sosial, riwayat penyakit kronis, dan kemandirian dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial. Populasi penelitian mencakup seluruh lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Panti Wening Wardoyo Ungaran dengan total 204 orang, kemudian ditetapkan sampel minimal 135 responden berdasarkan perhitungan Slovin dan teknik total sampling dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel bebas meliputi dukungan sosial, riwayat penyakit kronis, dan kemandirian, sedangkan variabel terikat adalah tingkat depresi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari instrumen demografi, Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), kuesioner riwayat penyakit kronis, Barthel Index untuk kemandirian, serta Geriatric Depression Scale (GDS) untuk mengukur tingkat depresi, yang seluruhnya telah memiliki dasar validitas dan reliabilitas yang memadai.

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui perizinan institusional, identifikasi responden sesuai kriteria, pemberian informed consent, serta pendampingan pengisian kuesioner hingga data terkumpul lengkap. Pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik melalui tahapan editing, coding, tabulating, processing, dan cleaning untuk memastikan kualitas data. Analisis data mencakup analisis univariat untuk menggambarkan distribusi variabel, analisis bivariat menggunakan uji Spearman untuk menguji hubungan antar variabel, serta analisis multivariat dengan regresi logistik guna menentukan faktor yang paling berhubungan dengan tingkat depresi. Interpretasi hasil didasarkan pada nilai signifikansi $p < 0,05$ sebagai indikator adanya hubungan bermakna antar variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di dua rumah pelayanan sosial lanjut usia yaitu Panti Pucang Gading dan Panti Wening Wardoyo Ungaran. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 135 responden yaitu Panti Pucang Gading mendapatkan data sebanyak 85 responden dan Panti Wening Wardoyo mendapatkan data sebanyak 50 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – September 2025.

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Dan Wening Wardoyo Berdasarkan Usia Pada Bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

| Usia Responden (Tahun) | Frekuensi (f) | Percentase (%) |
|------------------------|---------------|----------------|
| 60 – 74 | 85 | 63,0 |
| 75 – 90 | 47 | 34,8 |
| >90 | 3 | 2,2 |
| Total | 135 | 100,0 |

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Dari tabel 1 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penelitian distribusi lansia berdasarkan usia paling banyak adalah usia 60-74 tahun sebanyak 85 responden (63,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Dan Wening Wardoyo Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Percentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-laki | 50 | 37,0 |
| Perempuan | 85 | 63,0 |
| Total | 135 | 100,0 |

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Dari tabel 2 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penelitian distribusi lansia berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 85 responden (63,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Dan Wening Wardoyo Berdasarkan Dukungan Sosial Pada Bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

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

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Dari tabel 3 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penelitian distribusi lansia berdasarkan dukungan sosial paling banyak adalah dukungan sosial tinggi sebanyak 88 responden (65,2%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo Berdasarkan Riwayat Penyakit Kronis (n=135) Kemandirian Pada Bulan Agustus-September Tahun 2025 (n=135)

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

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Dari tabel 4 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penelitian distribusi lansia berdasarkan riwayat penyakit kronis paling banyak adalah memiliki riwayat penyakit kronis sebanyak 88 responden (65,2%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Dan Wening Wardoyo Berdasarkan Kemandirian Pada Bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

| Kemandirian | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------------|---------------|----------------|
| Mandiri | 88 | 65,2 |
| Ketergantungan Ringan | 25 | 18,5 |
| Ketergantungan Sedang | 11 | 8,1 |
| Ketergantungan Berat | 5 | 3,7 |
| Ketergantungan Total | 6 | 4,4 |
| Total | 135 | 100,0 |

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Dari tabel 4 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penelitian distribusi lansia berdasarkan tingkat kemandirian paling banyak adalah mandiri sebanyak 88 responden (65,2%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Dan Wening Wardoyo Berdasarkan Tingkat Depresi Pada Bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

| Tingkat Depresi | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
|-----------------|---------------|----------------|

| | | |
|----------------|-----|-------|
| Normal | 75 | 55,6 |
| Depresi Ringan | 39 | 28,9 |
| Depresi Sedang | 15 | 11,1 |
| Depresi Berat | 6 | 4,4 |
| Total | 135 | 100,0 |

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Dari tabel 6 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penelitian distribusi lansia berdasarkan tingkat depresi paling banyak adalah normal sebanyak 75 responden (55,6%).

Analisa Bivariat

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

Tabel 7. Analisis Bivariat Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo Pada Bulan Agustus-September Tahun 2025 (n=135)

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

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

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

Tabel 8. Analisis Bivariat Riwayat Penyakit Kronis Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo pada Bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

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

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Spearman's rho* diperoleh nilai signifikansi (*p*) sebesar 0,034 ($< 0,05$) dengan nilai korelasi (*r*) sebesar -0,182. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan namun sangat lemah dan berarah negatif antara riwayat penyakit kronis dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

Tabel 9. Analisis Bivariat Tingkat Kemandirian dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo pada Bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

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

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

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

Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen secara bersama-sama. Pada penelitian ini analisa multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistik yang bertujuan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

Tabel 10. Hasil Analisis Multivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo pada Bulan Agustus-September tahun 2025 (n=135)

| Independen | 2 Log Likelihood of Reduced Model | P-Value |
|-------------------------|-----------------------------------|---------|
| Dukungan Sosial | 107.747 | 0.002 |
| Riwayat Penyakit Kronis | 97.106 | 0.246 |
| Kemandirian | 103.845 | 0.012 |

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Berdasarkan tabel 10 hasil analisis regresi logistik faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial didapatkan hasil variabel dukungan sosial memiliki nilai *p value* 0,002 (< 0,05), variabel riwayat penyakit kronis memiliki nilai *p value* 0,246 (> 0,05), dan variabel kemandirian memiliki nilai *p value* 0,012 (< 0,05). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial adalah variabel dukungan sosial dengan nilai *p-value* 0,002 (< 0,05).

Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Hasil analisis pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa lansia dengan dukungan sosial tinggi didominasi kondisi tidak depresi sebanyak 61 orang dari total 88 responden, sedangkan kelompok dukungan rendah memperlihatkan proporsi depresi ringan hingga berat yang lebih besar, yakni 11 dari

14 responden. Nilai signifikansi uji Spearman sebesar $p=0,000$ dengan koefisien korelasi $r=0,455$ menandakan adanya hubungan bermakna dengan kekuatan sedang antara dukungan sosial dan tingkat depresi. Pola distribusi tersebut memperlihatkan bahwa kualitas interaksi sosial memiliki kontribusi nyata terhadap stabilitas emosional lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial. Gambaran ini sejalan dengan pemahaman bahwa depresi pada usia lanjut muncul sebagai respons terhadap kehilangan, keterbatasan, dan isolasi sosial sebagaimana diuraikan oleh Ramadani, Fauziyah, dan Rozzaq (2024). Perspektif kesehatan geriatri yang dijelaskan World Health Organization (2023) menempatkan keterhubungan sosial sebagai determinan penting dalam menjaga kesejahteraan mental lansia.

Kondisi lansia yang memperoleh dukungan emosional, perhatian, dan keterlibatan sosial cenderung memperlihatkan kemampuan adaptasi psikologis yang lebih baik dibandingkan mereka yang merasa terisolasi. Penjelasan Azky (2020) menekankan bahwa dukungan sosial berperan sebagai penyangga stres yang mampu menurunkan tekanan psikologis pada lansia di lingkungan panti. Temuan Sofyan, Susilowati, dan Hernanik (2022) memperlihatkan bahwa lansia yang tinggal di institusi dengan dukungan sosial memadai menunjukkan tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan lansia dengan interaksi sosial terbatas. Pengalaman sosial yang positif membangun rasa dihargai dan diterima yang menjadi fondasi keseimbangan emosional pada usia lanjut. Pandangan Hidayah, Abidah, dan Mahmudah (2025) menegaskan bahwa keberadaan jejaring sosial yang aktif memperkuat ketahanan mental lansia terhadap tekanan psikologis.

Kehadiran dukungan sosial di lingkungan panti tidak hanya bersumber dari keluarga, tetapi juga dari teman sebaya dan petugas pelayanan yang berinteraksi setiap hari. Studi Dewi, Luthfa, dan Aspihan (2024) menunjukkan bahwa interaksi sosial yang konsisten mampu menurunkan rasa kesepian yang menjadi faktor risiko depresi pada lansia di Pucang Gading dan Wening Wardoyo. Hubungan interpersonal yang hangat membentuk rasa memiliki yang penting dalam mempertahankan identitas diri lansia. Observasi Jepisa, Riasmini, dan Guslinda (2020) menambahkan bahwa lingkungan sosial yang supotif berkorelasi dengan kualitas tidur dan stabilitas emosi. Pendekatan pelayanan sosial yang menekankan hubungan manusiawi memperlihatkan dampak protektif terhadap kesehatan mental lansia.

Temuan penelitian ini juga memperkuat bukti empiris bahwa kualitas dukungan sosial berkaitan langsung dengan kondisi psikologis lansia di berbagai setting pelayanan. Manafe dan Berhimpon (2022) menemukan bahwa lansia dengan interaksi sosial baik menunjukkan prevalensi depresi yang lebih rendah dibandingkan kelompok dengan relasi sosial terbatas. Nofalia (2019) menjelaskan bahwa dukungan sosial meningkatkan persepsi kualitas hidup yang pada akhirnya menurunkan kerentanan terhadap gangguan emosional. Hasil pengamatan Barca, Engedal, Laks, dan Selbaek (2010) memperlihatkan bahwa lansia di fasilitas perawatan dengan hubungan sosial positif memiliki peluang pemulihan psikologis yang lebih baik. Bukti tersebut memperlihatkan bahwa hubungan sosial bukan sekadar lengkap, melainkan komponen inti kesejahteraan mental lansia.

Intervensi sosial yang terstruktur terbukti memperkuat efek perlindungan terhadap depresi pada lansia. Kajian Alhawari dan Ayu Pratiwi (2021) menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok meningkatkan partisipasi sosial sekaligus menurunkan gejala depresi. Program aktivitas fisik dan sosial seperti yang dilaporkan Safarudin, Makmur, Tule, Herlinda, dan Maulida (2025) memperlihatkan penurunan signifikan tingkat depresi setelah lansia terlibat dalam kegiatan bersama. Penyuluhan kesehatan mental yang dilaksanakan di panti, sebagaimana diuraikan oleh Pidada dkk. (2025), memperkuat kesadaran lansia terhadap pentingnya interaksi sosial. Bukti tambahan dari Afanda dan Luthfa (2025) menunjukkan bahwa dukungan sosial berperan langsung dalam menekan stres psikologis yang berkaitan erat dengan depresi.

Interpretasi keseluruhan hasil penelitian menegaskan bahwa dukungan sosial merupakan determinan penting dalam menjaga kesehatan mental lansia di rumah pelayanan sosial. Lansia yang merasa dihargai, diterima, dan dilibatkan menunjukkan kestabilan emosional yang lebih baik dibandingkan lansia dengan keterhubungan sosial terbatas sebagaimana dijelaskan oleh Listiyorini, Sahar, dan Nurviyandari (2022). Gambaran demografis peningkatan populasi lansia yang dilaporkan BPS Provinsi Jawa Tengah (2024) memperkuat kebutuhan penguatan layanan sosial berbasis relasi interpersonal. Program pemberdayaan sosial yang mendorong aktivitas kolektif mendukung konsep lansia aktif dan produktif sebagaimana dikemukakan Raudhoh dan Pramudiani (2021). Pengkajian psikologis rutin menggunakan instrumen seperti GDS sebagaimana direkomendasikan Hadrianti, Saherna, Arji, Pratama, Putri, dan Khaliza (2024) memberikan landasan objektif untuk memantau perubahan kondisi emosional lansia dan memastikan dukungan sosial tetap optimal.

Hubungan Riwayat Penyakit Kronis dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Temuan penelitian pada tabel 4.8 memperlihatkan bahwa lansia yang memiliki riwayat penyakit kronis di Panti Pucang Gading dan Panti Wening Wardoyo lebih sering berada pada kategori depresi ringan hingga berat dibandingkan lansia tanpa penyakit kronis. Distribusi data menunjukkan bahwa dari 88 lansia dengan penyakit kronis terdapat 29 orang mengalami depresi ringan, 11 depresi sedang, dan 5 depresi berat, sedangkan pada 47 lansia tanpa penyakit kronis hanya 10 depresi ringan, 4 depresi sedang, dan 1 depresi berat. Analisis Spearman menghasilkan nilai $p=0,034$ dengan koefisien korelasi $r=-0,182$ yang menandakan hubungan signifikan namun sangat lemah antara kedua variabel tersebut. Kondisi ini memperlihatkan bahwa penyakit kronis berkontribusi terhadap depresi, tetapi tidak menjadi faktor tunggal yang menentukan keadaan psikologis lansia sebagaimana dipahami dalam dinamika depresi geriatri menurut Ramadani, Fauziyah, dan Rozzaq (2024). Karakteristik lansia sebagai kelompok usia dengan kerentanan biologis dan psikologis memperkuat temuan bahwa penyakit kronis menjadi salah satu pemicu tekanan emosional, sebagaimana dijelaskan Raudhoh dan Pramudiani (2021).

Riwayat penyakit kronis pada lansia berkaitan erat dengan penurunan fungsi fisik yang berlangsung progresif dan memengaruhi kualitas hidup sehari-hari. Lansia dengan hipertensi, diabetes melitus, atau penyakit jantung cenderung mengalami keterbatasan mobilitas, ketergantungan terapi jangka panjang, serta kekhawatiran terhadap komplikasi kesehatan, yang menurut World Health Organization (2023) meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis. Pengalaman hidup dengan penyakit menahun sering memunculkan rasa tidak berdaya dan persepsi menjadi beban sosial, yang pada akhirnya memperkuat gejala depresi sebagaimana diuraikan Hidayah, Abidah, dan Mahmudah (2025). Pengukuran depresi menggunakan instrumen standar seperti GDS memungkinkan identifikasi kondisi psikologis secara lebih akurat, sebagaimana dijelaskan Hadrianti, Saherna, Arji, Pratama, Putri, dan Khaliza (2024). Realitas ini menunjukkan bahwa kondisi fisik dan psikologis lansia saling memengaruhi dalam pola yang kompleks.

Kekuatan hubungan yang tergolong lemah pada penelitian ini memberikan gambaran bahwa faktor lingkungan dan sosial di panti turut memodulasi dampak penyakit kronis terhadap depresi. Lingkungan pelayanan sosial yang menyediakan akses kesehatan, aktivitas terstruktur, dan pendampingan psikososial dapat menurunkan tekanan emosional lansia, sebagaimana diobservasi Barca, Engedal, Laks, dan Selbaek (2010) pada populasi lansia institusional. Dukungan interpersonal yang tersedia di panti berperan sebagai pelindung psikologis yang membantu lansia beradaptasi dengan kondisi penyakit kronis, sebagaimana dikemukakan Azky (2020). Penelitian Novayanti, Adi, dan Widyastuti (2020) menunjukkan bahwa lansia di panti dengan lingkungan sosial supportif memiliki kecenderungan depresi yang lebih terkendali. Kondisi lingkungan fisik dan kualitas istirahat juga terbukti berkaitan dengan stabilitas emosional lansia menurut Jepisa, Riasmini, dan Guslinda (2020).

Hubungan antara penyakit kronis dan depresi juga tidak dapat dilepaskan dari kualitas interaksi sosial yang dimiliki lansia. Lansia yang tetap aktif berinteraksi cenderung menunjukkan ketahanan psikologis yang lebih baik meskipun memiliki keterbatasan fisik, sebagaimana dijelaskan Manafe dan Berhimpon (2022). Dukungan keluarga dan jejaring sosial memperkuat rasa kebermaknaan hidup sehingga menurunkan tekanan emosional yang muncul akibat penyakit kronis, sebagaimana dibuktikan Bashir, Ikhsan, dan Fauzia (2024). Persepsi terhadap kualitas hidup yang positif berkorelasi dengan kondisi psikologis yang lebih stabil menurut Nofalia (2019). Analisis lokal pada populasi panti di Semarang juga menunjukkan bahwa interaksi sosial dan kesepian menjadi determinan penting kesejahteraan mental lansia sebagaimana dilaporkan Dewi, Luthfa, dan Aspihan (2024).

Intervensi aktivitas dan program promotif di lingkungan panti berpotensi menekan dampak psikologis penyakit kronis. Terapi aktivitas kelompok terbukti meningkatkan keterlibatan sosial dan mengurangi gejala depresi pada lansia dengan keterbatasan fisik menurut Alhawari dan Ayu Pratiwi (2021). Program senam lansia yang terstruktur juga menunjukkan efek positif terhadap stabilitas emosional dan kebugaran fisik sebagaimana dibuktikan Safarudin, Makmur, Tule, Herlinda, dan Maulida (2025). Edukasi kesehatan mental di panti memperkuat pemahaman lansia terhadap kondisi penyakitnya sehingga menurunkan kecemasan, sebagaimana dijelaskan Pidada dkk. (2025). Pendekatan edukatif dan partisipatif dalam pembelajaran kesehatan memperlihatkan bahwa stimulasi kognitif dan motivasional mampu meningkatkan kesiapan lansia menghadapi perubahan kesehatan sebagaimana ditunjukkan Ningsih, Kamaluddin, dan Alfian (2021).

Interpretasi keseluruhan temuan menunjukkan bahwa penyakit kronis berperan sebagai faktor risiko depresi, namun dampaknya sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan strategi adaptasi individu. Lansia yang menerima dukungan emosional dan pelayanan sosial yang memadai menunjukkan kemampuan penyesuaian yang lebih baik sehingga gejala depresi tidak berkembang secara signifikan, sebagaimana ditunjukkan Sofyan, Susilowati, dan Hernanik (2022). Hubungan yang lemah namun signifikan menegaskan bahwa depresi lansia merupakan fenomena multifaktorial yang melibatkan aspek biologis, psikologis, dan sosial sebagaimana dipaparkan Listiyorini, Sahar, dan Nurviyandari (2022). Ketersediaan layanan deteksi dan pendampingan psikologis memperkuat ketahanan mental lansia dalam menghadapi penyakit kronis menurut Afanda dan Luthfa (2025). Gambaran demografis lansia yang terus meningkat sebagaimana dilaporkan BPS Provinsi Jawa Tengah (2024) mempertegas pentingnya strategi pelayanan yang integratif agar risiko depresi akibat penyakit kronis dapat diminimalkan secara berkelanjutan.

Hubungan Kemandirian dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Hasil penelitian pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat kemandirian tinggi di Panti Pucang Gading dan Wening Wardoyo Semarang lebih banyak berada pada kategori tidak depresi, sementara lansia dengan ketergantungan sedang hingga total cenderung berada pada kategori depresi ringan sampai berat. Pola distribusi tersebut terlihat dari dominasi kelompok mandiri pada kategori tidak depresi dan meningkatnya proporsi depresi pada kelompok dengan ketergantungan total, yang secara statistik didukung oleh nilai $p = 0,000$ dan korelasi $r = 0,375$. Temuan ini menggambarkan bahwa kemampuan melakukan aktivitas harian seperti makan, mandi, berpakaian, dan mobilisasi memberikan perlindungan psikologis yang nyata terhadap munculnya gejala depresi, sebagaimana kerangka konseptual depresi pada lansia dijelaskan oleh Ramadani, Fauziyah, dan Rozzaq (2024). Pengukuran depresi menggunakan instrumen GDS memperkuat interpretasi bahwa status psikologis lansia dapat dipetakan secara sistematis untuk melihat keterkaitannya dengan fungsi kemandirian, sebagaimana ditegaskan oleh Hadrianti, Saherna, Arji, Pratama, Putri, dan Khaliza (2024). Dinamika penuaan yang memengaruhi kapasitas fungsional dan mental lansia menjadikan kemandirian sebagai indikator penting kesejahteraan psikologis sebagaimana dipaparkan oleh World Health Organization (2023).

Kemandirian pada lansia merefleksikan kemampuan mempertahankan kontrol diri dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari yang menjadi dasar pembentukan harga diri. Lansia yang mampu mengelola kebutuhan personal tanpa ketergantungan tinggi menunjukkan stabilitas emosional yang lebih baik, selaras dengan gambaran lansia aktif dan produktif yang diuraikan oleh Raudhoh dan Pramudiani (2021). Ketergantungan fisik yang berkepanjangan berpotensi menimbulkan persepsi tidak berdaya yang dapat berkembang menjadi gejala depresi, suatu mekanisme psikologis yang juga dijelaskan dalam kajian faktor risiko depresi lansia oleh Hidayah, Abidah, dan Mahmudah (2025). Lingkungan panti yang mendukung aktivitas mandiri berperan sebagai faktor protektif terhadap tekanan psikologis, sebagaimana temuan observasional mengenai kondisi lansia di fasilitas sosial yang dilaporkan oleh Jepisa, Riasmini, dan Guslinda (2020). Keseimbangan antara kemampuan fisik dan dukungan lingkungan menjadi fondasi penting dalam menjaga kesehatan mental lansia sebagaimana ditunjukkan oleh Barca, Engedal, Laks, dan Selbaek (2010).

Hubungan antara kemandirian dan depresi pada penelitian ini sejalan dengan temuan empiris yang menunjukkan korelasi negatif antara kemampuan fungsional dan gejala depresi. Lansia yang masih mampu melakukan aktivitas personal memiliki tingkat kepuasan hidup lebih tinggi, sebagaimana dibuktikan oleh Listiyorini, Sahar, dan Nurviyandari (2022). Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa aktivitas mandiri memperkuat persepsi kebermaknaan hidup dan menurunkan kerentanan emosional. Lansia dengan keterbatasan mobilitas menunjukkan kecenderungan isolasi sosial yang dapat memperburuk kondisi psikologis, selaras dengan temuan Novayanti, Adi, dan Widayastuti (2020). Interaksi antara kondisi fisik dan kesehatan mental pada lansia juga dipengaruhi oleh kualitas interaksi sosial yang dijelaskan oleh Manafe dan Berhimpon (2022).

Lingkungan sosial dan dukungan interpersonal turut memperkuat efek kemandirian terhadap kesehatan mental lansia. Lansia yang memperoleh dukungan sosial memadai cenderung mempertahankan aktivitas mandiri lebih lama, sebagaimana hubungan protektif dukungan sosial terhadap kesehatan psikologis dijelaskan oleh Azky (2020). Dukungan keluarga dan lingkungan sosial meningkatkan rasa aman dan motivasi untuk tetap aktif, sebagaimana dibuktikan oleh Bashir, Ikhwan, dan Fauzia (2024). Kualitas hidup lansia berkaitan erat dengan keberlanjutan aktivitas mandiri yang

difasilitasi oleh dukungan sosial, sebagaimana ditunjukkan oleh Nofalia (2019). Keterkaitan antara interaksi sosial, kesepian, dan kesehatan mental lansia di fasilitas sosial juga diperkuat oleh temuan Dewi, Luthfa, dan Aspihan (2024).

Pendekatan intervensi berbasis aktivitas terbukti efektif dalam mempertahankan kemandirian sekaligus menurunkan depresi pada lansia. Terapi aktivitas kelompok meningkatkan partisipasi sosial dan kemampuan fungsional, sebagaimana diuraikan oleh Alhawari dan Ayu Pratiwi (2021). Program senam lansia memperlihatkan dampak positif terhadap kondisi emosional melalui peningkatan mobilitas dan rasa percaya diri, sebagaimana dilaporkan oleh Safarudin, Makmur, Tule, Herlinda, dan Maulida (2025). Penguatan kapasitas lansia dalam aktivitas harian juga berkontribusi pada pencegahan depresi jangka panjang. Edukasi kesehatan mental di rumah pelayanan sosial memperkuat kesadaran lansia terhadap pentingnya menjaga fungsi fisik dan psikologis, sebagaimana dipaparkan oleh Pidada, Handayaningsih, Wiraagni, Widagdo, Artanti, Basworo, dan Poga (2025).

Interpretasi keseluruhan temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian bukan sekadar indikator kemampuan fisik, melainkan refleksi ketahanan psikologis lansia. Lansia yang mampu mempertahankan fungsi personal menunjukkan adaptasi yang lebih baik terhadap perubahan akibat penuaan, sebagaimana pola kesejahteraan lansia di fasilitas sosial dijelaskan oleh Sofyan, Susilowati, dan Hernanik (2022). Kemandirian memperkuat persepsi kontrol diri yang menekan munculnya rasa tidak berdaya, faktor yang sering mendasari depresi sebagaimana dijelaskan oleh Ramadani, Fauziyah, dan Rozzaq (2024). Hubungan antara fungsi fisik, interaksi sosial, dan kesehatan mental memperlihatkan bahwa pendekatan komprehensif diperlukan dalam pelayanan lansia. Gambaran ini menegaskan bahwa pemeliharaan kemandirian menjadi strategi penting untuk menjaga keseimbangan emosional lansia sebagaimana relevansi kesejahteraan lansia pada populasi yang terus meningkat tercermin dalam data demografi oleh BPS Provinsi Jawa Tengah (2024).

Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Tingkat Depresi Lansia

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia di rumah pelayanan sosial dengan nilai p-value 0,002, yang menegaskan peran kuat dimensi psikososial dalam kesehatan mental lansia sebagaimana diuraikan oleh Sofyan, Susilowati, dan Hernanik (2022). Temuan ini menggambarkan bahwa lansia yang merasa diterima dan dihargai memiliki stabilitas emosional lebih baik, suatu kondisi yang sejalan dengan penjelasan konseptual mengenai depresi pada usia lanjut menurut Ramadani, Fauziyah, dan Rozzaq (2024). Kerangka penuaan sehat yang dipaparkan World Health Organization (2023) menempatkan dukungan sosial sebagai penyangga penting terhadap stres psikologis yang menyertai proses menua. Kajian Hidayah, Abidah, dan Mahmudah (2025) menekankan bahwa faktor psikososial sering kali menjadi prediktor yang lebih kuat dibandingkan kondisi fisik dalam menjelaskan depresi lansia. Gambaran populasi lansia yang terus meningkat sebagaimana dilaporkan BPS Provinsi Jawa Tengah (2024) memperkuat urgensi intervensi berbasis dukungan sosial di fasilitas pelayanan sosial.

Dukungan sosial bekerja melalui mekanisme emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang saling melengkapi dalam membantu lansia beradaptasi terhadap perubahan hidup, sebagaimana dipahami dalam pendekatan psikososial penuaan menurut Raudhoh dan Pramudiani (2021). Lansia yang memperoleh empati, arahan, bantuan nyata, dan pengakuan sosial menunjukkan kemampuan coping yang lebih efektif terhadap kehilangan dan keterbatasan fisik sebagaimana ditunjukkan oleh Nofalia (2019). Bukti empiris dari Manafe dan Berhimpon (2022) memperlihatkan bahwa kualitas interaksi sosial berkorelasi erat dengan penurunan gejala depresi pada lansia di panti. Penelitian Dewi, Luthfa, dan Aspihan (2024) menguatkan bahwa kesepian dan interaksi sosial yang rendah menjadi pemicu gangguan psikologis di rumah pelayanan sosial. Hasil pengkajian status psikologis menggunakan GDS sebagaimana dipaparkan Hadrianti, Saherna, Arji, Pratama, Putri, dan Khaliza (2024) memperlihatkan bahwa lansia dengan jaringan sosial kuat cenderung berada pada kategori depresi yang lebih ringan.

Konsistensi temuan penelitian ini terlihat pada berbagai studi yang menempatkan dukungan sosial sebagai faktor protektif utama terhadap depresi lansia. Angelia yang dikaji ulang dalam kerangka hubungan sosial dan kesehatan mental sejalan dengan temuan Afanda dan Luthfa (2025) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial menurunkan tekanan psikologis pada penghuni rumah pelayanan sosial. Penelitian Bashir, Ikhsan, dan Fauzia (2024) menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan

sebagai benteng terhadap risiko depresi pada lansia. Hasil longitudinal Barca, Engedal, Laks, dan Selbaek (2010) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang konsisten mampu menurunkan persistensi depresi pada penghuni panti. Kajian lingkungan fisik dan psikologis oleh Jepisa, Riasmini, dan Guslinda (2020) juga memperlihatkan bahwa kualitas lingkungan sosial menjadi faktor kunci dalam kesejahteraan emosional lansia.

Ketidaaan dukungan sosial memicu rasa kesepian, keterasingan, dan kehilangan makna hidup yang berpotensi berkembang menjadi depresi klinis sebagaimana digambarkan oleh Novayanti, Adi, dan Widyastuti (2020). Lansia yang tinggal di panti tanpa relasi interpersonal yang hangat berisiko mengalami penurunan kesejahteraan psikologis sebagaimana dicatat oleh Sofyan, Susilowati, dan Hernanik (2022). Peran petugas panti sebagai figur pendukung menjadi krusial dalam menggantikan fungsi keluarga, suatu pendekatan yang sejalan dengan praktik pelayanan sosial yang dipaparkan Pidada dan kolega (2025). Intervensi berbasis aktivitas kelompok terbukti meningkatkan keterlibatan sosial lansia sebagaimana dirangkum oleh Alhawari dan Ayu Pratiwi (2021). Program aktivitas fisik seperti senam lansia juga berkontribusi terhadap stabilitas emosional sebagaimana ditunjukkan oleh Safarudin dan kolega (2025).

Variabel kemandirian tetap menunjukkan hubungan bermakna dengan tingkat depresi meskipun kekuatannya lebih rendah dibanding dukungan sosial, yang mencerminkan pentingnya kemampuan lansia mempertahankan fungsi aktivitas harian sebagaimana diuraikan oleh Listiyorini, Sahar, dan Nurviyandari (2022). Lansia yang kehilangan kemandirian cenderung mengalami penurunan harga diri dan rasa berdaya, kondisi yang diperkuat oleh temuan Hidayah, Abidah, dan Mahmudah (2025). Penguatan aktivitas kehidupan sehari-hari menjadi strategi penting untuk menjaga keseimbangan psikologis sebagaimana disarankan oleh Raudhoh dan Pramudiani (2021). Media pembelajaran dan stimulasi kognitif yang adaptif turut mendukung motivasi dan keterlibatan lansia sebagaimana dijelaskan Ningsih, Kamaluddin, dan Alfian (2021). Integrasi pendekatan fisik dan sosial memperlihatkan hasil yang lebih optimal dalam mencegah depresi lansia.

Riwayat penyakit kronis dalam model multivariat menunjukkan pengaruh yang lebih kecil dibanding faktor psikososial, yang mengindikasikan bahwa penderitaan fisik tidak selalu berbanding lurus dengan gangguan emosional ketika dukungan sosial tersedia sebagaimana disampaikan Jepisa, Riasmini, dan Guslinda (2020). Lansia dengan kondisi kronis tetap mampu mempertahankan kesejahteraan mental ketika berada dalam lingkungan suportif sebagaimana dilaporkan Barca, Engedal, Laks, dan Selbaek (2010). Penguatan jaringan sosial di rumah pelayanan sosial menjadi strategi utama dalam memitigasi dampak psikologis penyakit kronis sebagaimana ditekankan oleh Afanda dan Luthfa (2025). Pendekatan komprehensif yang memadukan dukungan sosial, aktivitas kelompok, dan pemantauan psikologis memberikan perlindungan berlapis terhadap depresi sebagaimana digambarkan Alhawari dan Ayu Pratiwi (2021). Temuan ini mempertegas bahwa kualitas relasi sosial menjadi determinan sentral dalam menjaga kesehatan mental lansia sebagaimana dirumuskan World Health Organization (2023).

KESIMPULAN

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia lansia muda dan didominasi perempuan, dengan kondisi depresi yang umumnya berada pada kategori normal hingga ringan. Analisis statistik memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, riwayat penyakit kronis, dan tingkat kemandirian dengan tingkat depresi lansia. Dukungan sosial terbukti menjadi faktor yang paling dominan dalam memengaruhi kondisi psikologis lansia, yang menegaskan bahwa keberadaan perhatian emosional, penghargaan, dan interaksi sosial yang positif memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan mental mereka. Temuan ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis lansia di rumah pelayanan sosial tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik dan kemampuan fungsional, tetapi sangat bergantung pada kualitas dukungan sosial yang mereka terima.

DAFTAR PUSTAKA

- Afanda, B. A., & Luthfa, I. (2025). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Stres pada Lansia di Rumah Pelayanan Sosial. *Journal of Health, Medical, and Psychological Studies*, 1(2), 45-53. <https://doi.org/10.65310/jy1mjg39>.

- Alhawari, V., & Ayu Pratiwi. (2021). Study Literature Review : Pengaruh Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 82–90. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v10i1.342>
- Azky, W. (2020). *Unair News*. Diambil kembali dari Unair News: https://news.unair.ac.id/id/2020/08/04/dukungan-sosial-dan-depresi-pada-lansia-di-panti/?utm_source=chatgpt.com
- Barca, M. L., Engedal, K., Laks, J., & Selbaek, G. (2010). A 12 months follow-up study of depression among nursing-home patients in Norway. *Journal of affective disorders*, 120(1-3), 141-148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.028>
- Bashir, A., Iksan, M., & Fauzia, N. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Depresi Pada Lanjut Usia: The Correlation Between Family Support And Depression Risk For The Elderly. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 6(2), 1-7. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v6i1.101>.
- BPS Provinsi Jawa Tengah . (2024). *Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah 2023* . Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.
- Dewi, L. T. E., Luthfa, I., & Aspihan, M. (2024). Analisis Hubungan Tingkat Kesepian dan Interaksi Sosial Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. *Anakes: Jurnal Ilmiah Analis Kesehatan*, 10(2), 245-257. <https://doi.org/10.37012/anakes.v10i2.2540>.
- Hadrianti, D., Saherna, J., Arji, A., Pratama, Z., Putri, A., & Khaliza, N. (2024). Geriatric Depression Scale (GDS) sebagai Pengkajian Status Psikologis pada Lansia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(3), 1236-1246. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13387>.
- Hidayah, N., Abidah, R. S., & Mahmudah, R. L. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Depresi Pada Lansia (Literature Review). *Hospital Majapahit: Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Mojokerto*, 17(1), 108-116. <https://doi.org/10.55316/hm.v17i1.1113>.
- Jepisa, T., Riasmini, N. M., & Guslinda, G. (2020). Karakteristik, Tingkat Depresi dan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kualitas Tidur Lansia yang Tinggal di PSTW Prov Sumbar. *JIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 152-159. <https://doi.org/10.33757/jik.v4i2.326.g138>.
- Listiyorini, M. W., Sahar, J., & Nurviyandari, D. (2022). Faktor Internal dan Eksternal yang Berhubungan dengan Depresi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Dharma Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2708-2728. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7042>.
- Manafe, L. A., & Berhimpon, I. (2022). Hubungan tingkat depresi lansia dengan interaksi sosial lansia di bpslut senja cerah manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 749-758. <https://doi.org/10.47492/jih.v11i1.1979>.
- Ningsih, W., Kamaluddin, M., & Alfian, R. (2021). Hubungan Media Pembelajaran dengan Peningkatan Motivasi Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran PAI di SMP Iptek Sengkol Tangerang Selatan. *TARBAWI: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 6(01), 77-92. <https://doi.org/10.26618/jtw.v6i01.4452>.
- Nofalia, I. (2019). Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan*, 17(2), 11-18. <https://doi.org/10.35874/jkp.v17i2.792>.
- Novayanti, P. E., Adi, M. S., & Widayastuti, R. H. (2020). Tingkat depresi lansia yang tinggal di panti sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 117-122. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.2.2020.117-122>.
- Pidada, I. B. G. S. P., Handayani Sih, A. E., Wiraagni, I. A., Widagdo, H., Artanti, M. S. T., Basworo, W., & Poga, A. J. (2025). Penyuluhan Gangguan Psikis dan Kesehatan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 6(2), 2032-2038. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v6i2.5934>.
- Ramadani, I. R., Fauziyah, T., & Rozzaq, B. K. (2024). Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi. *Bersatu: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika*, 2(2), 89-99. <https://doi.org/10.51903/bersatu.v2i2.619>.
- Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (2021). Lansia asik, lansia aktif, lansia produktif. *Medical Dedication (Medic): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 126-130. <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13458>.

- Safarudin, B., Makmur, R. F., Tule, S. G. D., Herlinda, H., & Maulida, N. (2025). Pengaruh Senam Lansia terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Jompo. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 559-567. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i2.5029>.
- Sofyan, A. A., Susilowati, S., & Hernanik, H. (2022). Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Wedha dan Yang Tinggal di Rumah di Kecamatan Bondowoso. *Progresif: Media Publikasi Ilmiah*, 10(2), 45-51. <https://doi.org/10.61595/progresif.v10i2.515>.
- World Health Organization. (2023). Ageing and Health. Geneva: WHO.