



**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN DEPRESI  
PADA LANSIA DI DESA CIMANDALA, KECAMATAN  
SUKARAJA, KABUPATEN BOGOR TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**CHINTYA APRILIANI**

**022021008**

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS BINAWAN  
JAKARTA  
TAHUN 2021**



**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN DEPRESI  
PADA LANSIA DI DESA CIMANDALA, KECAMATAN  
SUKARAJA, KABUPATEN BOGOR TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi

**Oleh**

**CHINTYA APRILIANI**

**022021008**

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS BINAWAN  
JAKARTA  
TAHUN 2021**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Chintya Apriliani  
NIM : 022021008  
Program Studi : Fisioterapi  
Judul Skripsi : Hubungan Aktivitas Fisik dengan Depresi Pada Lansia Di  
Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor  
Tahun 2021

**Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas yang terdiri dari pembimbing dan pembahas sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.**

### TIM PEMBAHAS

Pembimbing

1. Dini Nur Alpiah S.Tr.Ftr.,MARS (.....)
2. dr.Zeth Boroh., Sp.KO (.....)

Pembahas

1. Noraeni Arsyad, SST.FT., M.Pd (.....)
2. dr.Vivi Kurniati Tjahyadi., M.Si (.....)

Jakarta, Februari 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Fisioterapi  
Universitas Binawan Jakarta

(Noraeni Arsyad, SST.FT, M.Pd)

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan berkat rahmat, kesehatan fisik maupun akal fikiran, yang telah memberikan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Depresi Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor Tahun 2021”

Skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tinggi nya ditujukan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama penyusunan tugas akhir ini berlangsung, yaitu kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya
2. Kepada kedua orangtua tercinta, atas segala dukungan baik moril dan materil, doa, restu, dan motivasi sehingga semangat perjuangan selalu tertanam dalam diri.
3. Ibu Noraeni Arsyad, SST. Ft., M.Pd selaku Ketua Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan beserta seluruh staf dosen, pengajar dan pegawai yang telah memberikan layanan selama penulis menembuh pendidikan sarjana.
4. Ibu Dini Nur Alviah S.Tr.Ftr., MARS selaku pembimbing pertama yang telah meberikan bimbingan terbaik dan menyediakan waktu dan pikiran dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. dr.Zeth Boroh., Sp.KO selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan terbaik dan menyediakan waktu dan pikiran dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Noraeni Arsyad, SST.Ft., M.Pd selaku penguji pertama yang memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. dr. Vivi Kurniati Tjahyadi., M.Si selaku penguji kedua yang memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

8. Bapak Aditiya Agung Dinatingrat, S.Kom., Gr., M.Si selaku Kepala Desa Cimandala beserta staf serta ketua RT dan ketua RW yang telah berkenan memberikan ijin untuk melakukan survey awal penelitian dan pengambilan data lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor.
9. Teman-Teman sejawat fisioterapi program B 2020 Ganjil
10. Teman - Teman penelitian bersama dalam “Squad Pak Omang” yang bersama-sama dalam pembuatan skripsi ini sehingga bisa saling berbagi, saling mendukung dan saling memberi semangat demi kelancaran penyelesaian skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa di sebutkan satu persatu.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi di Universitas Binawan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan selalu diberikan kesehatan untuk orang-orang yang selalu memberikan dukungan kepada penulis dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu untuk penulis dan masyarakat.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini jauh dari sempurna yang tak lain disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, 16 Januari 2022

Chintya Apriliani

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)**

---

Sebagai sivitas akademis Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chintya Apriliani

NIM : 021022008

Program Studi : Fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (*Non-exclusive Royalti- Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Depresi Pada Lansia Di Desa Cimandala,  
Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor Tahun 2021**

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) ini Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihkan media atau memformatkan, mengolahnya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan atau mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis atau tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang ditimbulkan yang ditimbulkan atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 16 Januari 2022

Yang Menyatakan

Chintya Apriliani

## **PERNYATAAN ORISINALITAS DAN SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul “Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Depresi Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor Tahun 2021” Adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Universitas Binawan



Chintya Apriliani

022021008

## HAK CIPTA

© Hak Cipta Milik Universitas Binawan, Tahun

2015 Hak Cipta Dilindungi Undang- Undang

*Dilarang mengutip sebagian atau seluruh skripsi ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah; dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan Universitas Binawan.*

*Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh skripsi ini dalam bentuk apa pun tanpa izin Universitas Binawan*





## ABSTRAK

Nama : Chintya Apriliani  
NIM : 021022008  
Program Studi : Fisioterapi  
Judul : Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Depresi Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Tahun 2021

**Latar Belakang dan Tujuan :** Jumlah penduduk Jawa Barat paling besar di Kabupaten Bogor dan jumlah lansia terbanyak juga berada di Kabupaten Bogor. Salah satu masalah mental yang sering dijumpai pada lansia akibat proses penuaan yaitu depresi. Berkurangnya aktifitas yang biasa dilakukan dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri atau mengalami isolasi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian depresi, aktivitas fisik, dan hubungan aktifitas fisik dengan depresi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor tahun 2021.

**Metode :** Desain penelitian adalah *Cross sectional study* dengan sampel penelitian 100 responden yang di pilih dengan metode *probability sampling; simple random sampling*. Aktifitas fisik diukur menggunakan *International physical activity quisionare (IPAQ)* dan depresi diukur menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Analisa data dilakukan meliputi analisa univariat dan bivariat dengan *Chi Square*.

**Hasil :** Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok dengan kejadian depresi sejumlah 74 lansia, dan kelompok dengan kejadian tidak depresi sejumlah 26 lansia. Pada aktivitas fisik didapatkan aktivitas fisik rendah sejumlah 31 lansia, aktivitas fisik sedang sejumlah 43 lansia dan aktivitas fisik tinggi sejumlah 26 lansia. Hubungan aktifitas fisik dengan depresi menunjukkan hasil lansia yang memiliki aktifitas fisik rendah ternyata 80,0% mengalami depresi. Dan lansia yang memiliki aktifitas fisik tinggi 24,0% tidak mengalami depresi. Secara statistik dapat diperoleh nilai  $p <$  dari nilai  $\alpha$  yaitu  $0,000 < 0,05$  signifikan bermakna.

**Kesimpulan dan saran :** Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan depresi. Untuk peneliti selanjutnya disarankan agar dapat melakukan penelitian pada variable lain, diantaranya status kesehatan, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan dukungan lingkungan.

**Kata Kunci :** Aktifitas fisik, Depresi, Lansia.

## **ABSTRACT**

*Name* : Chintya Apriliani  
*NIM* : 021022008  
*Study Program* : Physiotherapy  
*Title* : *Relationship between Physical Activity and Depression in the Elderly at Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor in 2021*

**Background and Aim:** *The largest population of Jawa Barat is in Kabupaten Bogor and the largest number of elderly people is also in Kabupaten Bogor. One of the mental problems that are often found in the elderly due to the aging process is depression. Reduced activities that are usually done can cause feelings of isolation, so that the elderly are alone or experience social isolation. The aim of this study was to knowing the frequency of physical activity, the frequency of depression, and the relationship between physical activity and depression in the elderly in Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, in 2021.*

**Method:** *The study was employed cross sectional design study and total sample were 100 respondents, selected by probability sampling; simple random sampling method. Physical activity was assessed with International physical activity questionnaire (IPAQ) and depression was used with the Geriatric Depression Scale. Data analysis includes an analysis of univariate and bivariate with Chi Square.*

**Results:** *From the results of this study showed that a group with the incidence of depression category amounted to 74 elderly, and the group with the incidence of category not depression as many as 26 elderly. In physical activity obtained the category of low physical activity amounted to 31 elderly, moderate physical activity category amounted to 43 elderly and high physical activity category as many as 26 elderly. The relationship of physical activity with depression showed the results of seniors who had low physical activity turned out to be 80.0% depressed. And the elderly who have high physical activity 24.0% do not experience depression. Staticallyk can be obtained the value of  $p <$  from the value of the  $\alpha$  which is  $0.000 < 0.05$  significant meaningful.*

**Conclusions and suggestions :** *From the results of this study it can be concluded that there is a significant association between physical activity and depression. For further researchers it is recommended to be able to conduct research on other variables, including health status, family support, social support, and environmental support.*

**Keywords:** *Physical Activity, Depression, Elderly*

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	i
<b>UCAPAN TERIMAKASIH</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	v
<b>HAK CIPTA</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan .....	4
1.3.2. Manfaat Penelitian .....	4
1.4. Ruang Lingkup .....	5
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1. Pengertian Depresi .....	6
2.1.1. Faktor yang mempengaruhi Depresi .....	9
2.1.2. Penilaian Depresi .....	12
2.2. Pengertian Aktivitas Fisik .....	13
2.2.1. Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik .....	14
2.2.2. Dampak Aktivitas Fisik .....	15
2.2.3. Jenis Aktivitas Fisik .....	15
2.2.4. Pengukuran Aktivitas Fisik .....	16
2.3. Pengertian Lansia .....	18
2.3.1. Klasifikasi Lansia .....	19

2.3.2. Teori Penuaan.....	19
2.3.3. Perubahan pada Lansia.....	21
2.4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Depresi.....	24
2.5. Kerangka Teori.....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>26</b>
3.1. Kerangka Konsep.....	26
3.2. Definisi Operasional Variabel.....	26
3.3. Hipotesis Penelitian.....	27
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
4.1. Jenis Penelitian.....	28
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
4.2.1. Lokasi Penelitian.....	28
4.2.2. Waktu Penelitian.....	28
4.3. Populasi dan Sampel.....	28
4.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	30
4.4.1. Kriteria Inklusi.....	30
4.4.2. Kriteria Eksklusi.....	30
4.5. Metode Pengumpulan Data.....	30
4.5.1. Kusioner.....	30
4.5.2. Observasi.....	30
4.5.3. Wawancara.....	31
4.5.4. Dokumen.....	31
4.6. Metode Analisis Data.....	31
4.6.1. Analisa Data.....	31
4.6.2. Kelayakan Instrumen Penelitian.....	31
4.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data.....	32
4.7.1. Pengolahan Data.....	32
4.8. Pengujian Hipotesis.....	33
4.9. Etika Penelitian.....	33
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	34
5.2. Hasil Analisis Univariat.....	35

5.2.1. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden .....	35
5.2.2. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Variabel .....	38
5.3. Hasil Analisis Bivariat.....	39
5.3.1. Hasil Uji Prasyarat Analisis (Uji Normalitas).....	39
5.3.2. Uji Chi-Square .....	40
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
6.1. Kejadian Depresi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor .....	42
6.2. Aktivitas Fisik pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor .....	44
6.3. Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Depresi Pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor .....	45
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>47</b>
7.1. Kesimpulan.....	47
7.2. Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>48</b>
<b>END NOTE.....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>56</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan dan Permohonan.....	56
Lampiran 2. Lembar Persetujuan.....	58
Lampiran 3. Lembar Kuisiner IPAQ.....	59
Lampiran 4. Lembar Kuisiner GDS.....	63
Lampiran 5. Hasil Analisis Data.....	64
Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan .....	71



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Interpretasi hasil GDS.....	13
Tabel 2.2. Interpretasi hasil IPAQ .....	18
Tabel 5.1. Batas Wilayah Desa Cimandala.....	34
Tabel 5.2. Responden Berdasarkan Usia .....	35
Tabel 5.3. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
Tabel 5.4. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	37
Tabel 5.5. Responden Berdasarkan Status Pernikahan.....	37
Tabel 5.6. Responden Berdasarkan Status Pekerjaan .....	38
Tabel 5.7. Kejadian Depresi Responden.....	38
Tabel 5.8. Aktifitas Fisik Responden.....	39
Tabel 5.9. Nilai Deskriptif Variabel .....	39
Tabel 5.10. Normalitas Variabel depresi Dengan Aktivitas fisik.....	40
Tabel 5.11. Test Distribusi Depresi Dengan Aktivitas Fisik .....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	25
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	26
Gambar 5.1 Peta Desa Cimandala .....	35
Gambar 5.2. Responden Berdasarkan Usia .....	36





## DAFTAR SINGKATAN

Lansia	: Lanjut usia
BPS	: Badan Pusat Statistik
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
IPAQ	: <i>International Physical Activity Questionnaire</i>
GDS	: <i>Geriatric Depression Scale</i>
MET	: <i>Metabolic Equivalent</i>
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
DNA	: <i>deoxyribonucleic acid</i>
RNA	: <i>ribonucleic acid</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2016)<sup>1</sup>. Secara global populasi lansia dunia saat ini berada pada era *ageing population* yaitu jumlah presentasi penduduk yang berusia 60 tahun keatas telah melebihi angka 7% dari total penduduk. Persentase penduduk lansia yang sudah diatas 7% menunjukkan bahwa Negara tersebut sudah masuk dalam kategori Negara berstruktur tua. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%), diperkirakan tahun 2020 (27,08 juta), diperkirakan tahun 2025 (33,69 juta), diperkirakan tahun 2030 (40,95 juta) dan diperkirakan tahun 2035 (48,19 juta) (Kemenkes RI, 2017a)<sup>2</sup>.

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah lansia terbanyak pada tahun 2015 yakni dengan presentasi jumlah lansia sebesar 8,5% (Kemenkes RI, 2017b)<sup>2</sup>. Dari hasil kegiatan Sensus Penduduk 2020 diketahui bahwa penduduk Jawa Barat pada bulan September 2020 sebanyak 48,27 juta jiwa. Persentase penduduk lansia Jawa Barat meningkat di tahun 2020 menjadi 9,25 persen dari 7,04 persen dari hasil sensus penduduk 2010, Kondisi ini menunjukkan bahwa pada tahun 2020 Jawa Barat berada dalam masa transisi menuju era *ageing population* yaitu ketika persentase penduduk usia 60 tahun keatas mencapai lebih dari 10 persen. (BPS Provinsi Jawa Barat, 2020a)<sup>3</sup>.

Jumlah penduduk Jawa Barat terbanyak berada di Kabupaten Bogor. Dengan luas geografis sebesar 7,66 persen wilayah Jawa Barat, Kabupaten Bogor dihuni oleh 5,43 juta penduduk atau 11,24 persen penduduk jawa barat. Dan presentase lansia terbanyak di jawa barat berada pada Kabupaten Bogor yakni sebanyak 253.040 jiwa (BPS Provinsi Jawa Barat, 2020b)<sup>3</sup>.

Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak bisa dihindari dan setiap individu akan mengalami perubahan baik pada fisik maupun mentalnya. Di

samping itu, para lansia masih harus menghadapi berbagai permasalahan, seperti perubahan kedudukan sosial, kehilangan pekerjaan, risiko terkena penyakit, serta kehilangan orang yang mereka cintai. Kondisi tersebut menyebabkan lansia menjadi lebih rentan untuk mengalami masalah mental (Soejono,2006)<sup>4</sup>. Depresi merupakan salah satu masalah umum kesehatan mental yang paling banyak ditemukan pada lansia (Maurier dan Smith, 2005)<sup>5</sup>.

Prevalensi depresi pada lansia di dunia adalah berkisar 8%-15% dengan perbandingan perempuan dan laki-laki adalah 8:6. Pada tahun 2020 depresi akan menduduki urutan teratas di negara berkembang, termasuk Indonesia (Martono and Pranaka, 2015)<sup>6</sup>. Hasil riskesdas Provinsi Jawa Barat tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit depresi tertinggi ada pada lansia. Tercatat prevalensi depresi pada usia 55-64 tahun sebesar 6,5 persen, usia 65-74 tahun sebesar 8,0 persen, dan usia di atas 75 tahun sebesar 8,9 persen (Riskesdas, 2018)<sup>7</sup>.

Depresi merupakan sebuah keadaan yang memiliki gejala berupa rasa sedih yang berkepanjangan dan hilangnya minat untuk melakukan kegiatan yang biasa disukai, diikuti penurunan kemampuan menjalankan kegiatan yang biasa dilakukan (Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jendral Kementerian Kesehatan RI, 2017)<sup>8</sup>.

Berkurangnya aktifitas yang biasa dilakukan dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri atau mengalami isolasi sosial. Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk. Depresi yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan pengaruh negatif terhadap kualitas hidup lansia, bahkan dapat menyebabkan kematian (Smoliner, 2009)<sup>9</sup>.

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dapat meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori (Kemenkes RI, 2015)<sup>10</sup>. Dengan melakukan aktivitas fisik, maka lansia dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya, karena keterbatasan fisik yang dimilikinya akibat pertambahan usia serta perubahan dan penurunan fungsi fisiologis sehingga lansia memerlukan beberapa penyesuaian dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari (Fatmah, 2010)<sup>11</sup>.

Beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan lansia dalam kehidupan sehari-hari, antara lain membersihkan rumah, mencuci baju, menyetrika, berkebun, mengemudi mobil, mengecat rumah, memotong kayu, olahraga atau latihan fisik dan lain-lain (Kemenkes RI, 2017b)<sup>2</sup>.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Aktivitas Fisik dengan Depresi pada Lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor tahun 2021.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan tinjauan literatur yang melatar belakangi penelitian ini, bahwa saat ini populasi lansia di dunia berada pada era *ageing population* yaitu jumlah presentasi penduduk yang berusia 60 tahun keatas telah melebihi angka 7% dari total penduduk. Pada tahun 2020, Provinsi Jawa Barat berada dalam masa transisi menuju era *ageing population*. Jumlah penduduk Jawa Barat paling besar di Kabupaten Bogor dan jumlah lansia terbanyak juga berada di Kabupaten bogor. Sehingga, Peneliti ingin melakukan penelitian di Kabupaten Bogor tepatnya di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor.

Salah satu masalah mental yang sering dijumpai pada lansia akibat proses penuaan yaitu depresi. Berkurangnya aktifitas yang biasa dilakukan dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri atau mengalami isolasi sosial. Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk. Depresi yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan pengaruh negatif terhadap kualitas hidup lansia, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Aktivitas fisik dapat membuat lansia mengalihkan pikirannya dari pikiran depresi, umpan balik positif dari orang lain, kontak sosial dan peningkatan kepercayaan diri sehingga dapat meningkatkan harga diri. Namun, belum di temukan adanya penelitian di Desa Cimandala yang menyatakan bahwa adanya hubungan aktifitas fisik dengan depresi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor. Sehingga muncul lah pertanyaan “Apakah terdapat hubungan aktivitas fisik dengan depresi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor?”

### **1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan depresi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui kejadian depresi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor.
- b. Untuk mengetahui aktivitas fisik pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor.

#### **1.3.2. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Masyarakat**

- a. Hasil Penelitian ini di harapkan dapat di pergunakan sebagai tambahan informasi dan bahan masukan dalam penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan lansia, terutama pada aktivitas fisik dan depresi.
- b. Mendapat pengalaman bekerja sama dan mendapatkan informasi seputar kesehatan sehingga dapat terjalin mitra kerja sama.

##### **2. Bagi Peneliti**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pembelajaran di bidang fisioterapi khususnya fisioterapi geriatri.
- b. Dapat mendapat pengalaman langsung dan dapat mengimplementasikan keterampilan dan pengasahan ilmu di bidang fisioterapi.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi umpan balik bagi pengembangan kurikulum dan metode pembelajaran serta menambah literatur khususnya dalam bidang pengembangan ilmu fisioterapi di Indonesia khususnya pada kesehatan lansia.

#### 1.4. Ruang Lingkup

Pelaksanaan kegiatan penulisan ini dilakukan di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor. dalam penulisan ini saya ingin mengetahui tentang hubungan aktifitas fisik dengan depresi pada lansia. saya melakukan pengamatan langsung (observasi) dan wawancara serta diskusi tentang aktifitas fisik dengan depresi pada lansia, kemudian di simpulkan dari beberapa masalah yang di temui serta di carikan masalah tersebut untuk di sarankan kepada kepala desa di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor untuk dijadikan sebagai acuan agar dapat meningkatkan kesehatan lansia.



## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### 2.1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang menyebabkan penderitanya terus-menerus merasa sedih. Berbeda dengan kesedihan biasa yang umumnya berlangsung selama beberapa hari, perasaan sedih pada depresi bisa berlangsung hingga berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Selain memengaruhi perasaan atau emosi, depresi juga dapat menyebabkan masalah fisik, mengubah cara berpikir, serta mengubah cara berperilaku penderitanya. Tidak jarang penderita depresi sulit menjalani aktivitas sehari-hari secara normal. (Kemenkes RI, 2018)<sup>12</sup>.

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, *anhedonia*, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010)<sup>13</sup>.

Depresi merupakan suatu bentuk gangguan perasaan yang bersifat patologis pada lansia. Depresi pada lansia merupakan gangguan alam perasaan dengan gejala berupa perasaan sedih, kehilangan harapan, gangguan konsentrasi, gangguan tidur, perubahan nafsu makan, sehingga berfikir ingin sampai melakukan bunuh diri (Evans dan Mottram, 2000)<sup>14</sup>.

Menurut (*National Institute of Mental Health, 2017*)<sup>15</sup>, Depresi terbagi dalam 3 bagian, yaitu :

##### 1. Depresi Mayor

Merupakan gejala parah yang mengganggu kemampuan lansia untuk bekerja, tidur, berkonsentrasi, makan, dan menikmati hidup. Beberapa orang mungkin hanya mengalami satu kali depresi mayor dalam seumur hidup, tetapi pada beberapa orang mungkin mengalami beberapa episode depresi mayor.

## 2. *Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)*

Merupakan gejala depresi yang lebih ringan bila dibandingkan dengan depresi mayor, tetapi *Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)* berlangsung lama (setidaknya dua tahun).

## 3. Depresi Minor

Merupakan gejala depresi yang paling ringan bila dibandingkan dengan depresi mayor dan *Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)* serta gejalanya tidak bertahan lama.

Menurut (Nevid, 2009)<sup>16</sup>, Ciri-ciri umum dari seseorang yang mengalami depresi antara lain :

### 1. Perubahan kondisi emosional

Perubahan pada kondisi *mood* (periode terus menerus dari perasaan terpuruk, depresi, sedih atau muram). Penuh dengan air mata atau menangis serta meningkatnya *iritabilitas* (mudah tersinggung), kegelisahan atau kehilangan kesadaran.

### 2. Perubahan motivasi

Perasaan tidak termotivasi atau memiliki kesulitan untuk memulai kegiatan pada pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat tidur. Menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial. Kehilangan kenikmatan atau minat dalam aktivitas yang menyenangkan. Menurunnya minat pada seks serta gagal untuk berespon pada pujian atau *reward*.

### 3. Perubahan fungsi dan perilaku motorik

Gejala motorik yang dominan dalam depresi adalah *retardasi motor* yakni tingkah laku motorik yang berkurang atau lambat, bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan dari biasanya. Perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur terlalu banyak atau sedikit, bangun lebih awal dari biasanya dan merasa sulit untuk tidur kembali). Perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau sedikit). Perubahan dalam berat badan (bertambah atau kehilangan berat badan). Beraktivitas kurang efektif atau energik dari pada biasanya, orang-orang yang menderita depresi sering duduk dengan sikap yang terkulai dan tatapan yang kosong, tanpa ekspresi.



#### 4. Perubahan kognitif

Kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih. Berpikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan. Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan dimasa lalu. Kurangnya *self-esteem* atau merasa tidak adekuat, berpikir kematian atau bunuh diri.

Penyebab yang mempengaruhi depresi dapat dijelaskan oleh teori biologis, teori psikologis, dan teori sosial (Caspi et al, 2003)<sup>17</sup>.

##### 1. Teori Biologis

Secara biologis depresi terjadi akibat ketidakseimbangan tiga *neurotransmitters* utama yakni *serotonin*, *norepineprine* dan *dopamine*. Peningkatan jumlah *serotonin* mengakibatkan penurunan kadar *norepineprine*. *Norepineprine* merupakan *neurotransmitter* yang berhubungan dengan fungsi kesiagaan tubuh, energi, perhatian, motivasi, kesenangan, penghargaan dan hal lain yang menarik dalam hidup. Tingginya angka depresi pada lansia disebabkan oleh faktor biologis antara lain penyakit lansia, genetik, penurunan *serotonin*, peningkatan kadar *kortisol*.

##### 2. Teori Psikologis

Faktor psikologis dapat menjadi pemicu terjadinya depresi pada lansia diantaranya perilaku hidup yang pasif, riwayat kekerasan dan pengabaian pada masa lalu. Teori psikologis mengungkapkan pula bahwa aspek kepribadian dan perkembangannya menjadi satu kesatuan yang berkontribusi terhadap risiko timbulnya depresi. Depresi terjadi akibat adanya suatu peristiwa kehidupan, rendahnya *self-esteem*, baik konsep diri (*self concept*) maupun penghargaan terhadap diri sendiri (*self worth*), perilaku mengalah serta cara berfikir yang keliru.

##### 3. Teori Sosial

Depresi dapat timbul pada lansia yang aktivitas fisiknya kurang. Faktor luar yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi adalah kurangnya *social support*, dukungan keluarga dan tersedianya komunitas untuk lansia (Furner et al, 2006)<sup>18</sup>.

### 2.1.1. Faktor yang mempengaruhi Depresi

Semua faktor berinteraksi pada lansia dan menjadi faktor risiko meningkatkan kemungkinan lansia menderita depresi. Faktor risiko depresi pada lansia lebih kompleks karena kontribusi berbagai faktor yang bersifat *multiple* seperti akibat proses menua, konsekuensi negatif akibat menua dan faktor-faktor lain yang mengikuti proses menua itu sendiri.

#### 1. Sosiodemografi

Sosiodemografi berasal dari kata utama sosio dan demografi. Demografi yakni ilmu yang mempelajari tentang ukuran, karakteristik serta perubahannya. Komponen demografi digunakan dalam penelitian seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status bekerja dan status kesehatan. (Vaus, 2002)<sup>19</sup>.

##### 1) Usia

Potensi terjadinya depresi semakin besar dengan bertambahnya usia. Angka depresi pada lansia berbanding lurus dengan penambahan usia. Hal ini disebabkan oleh semakin banyak konsekuensi negatif dari proses menua yang ditemukan sejalan dengan pertambahan usia hampir 20% lansia diatas 60 tahun mengalami depresi dan depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia (WHO, 2001)<sup>20</sup>.

##### 2) Jenis kelamin

Menurut jenis kelamin wanita memiliki risiko dua kali lebih banyak menderita depresi dibandingkan laki-laki, akan tetapi angka bunuh diri akibat depresi justru lebih banyak ditemukan pada lansia dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor biologis terutama hormonal sehingga wanita lebih rentan. Depresi pada lansia lebih banyak ditemukan pada fase menopause, hal ini sangat berkaitan dengan perubahan hormonal (WHO, 2001)<sup>20</sup>.

##### 3) Pendidikan

Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, makin tinggi kemungkinan menderita depresi. (Duckworth, 2009)<sup>21</sup>.

#### 4) Status perkawinan

Depresi banyak ditemukan pada lansia yang perkawinannya tidak membahagiakan, bercerai dan janda/duda. Angka depresi meningkat pada lansia yang tidak menikah atau janda (Duckworth, 2009)<sup>21</sup>.

#### 5) Status bekerja

Bekerja adalah aktivitas yang dilakukan dengan maksud mendapatkan penghasilan atau keuntungan dengan waktu paling sedikit 1 jam dalam sehari. Kegiatan tersebut harus dilakukan secara terus menerus selama seminggu minimal dilakukan terakhir 1 minggu lalu. Status bekerja tidak dibedakan berdasarkan umur asalkan mereka terlibat dalam kegiatan produktif (Hariyadi, 2009)<sup>22</sup>.

Bekerja ringan dan sedang merupakan bentuk aktivitas fisik, yang dapat memperlambat terjadinya penurunan fungsi tubuh. Lansia yang tidak bekerja, 14,5% menderita depresi sedangkan yang bekerja secara aktif menderita depresi sebanyak 11,%. Perilaku hidup yang aktif berkontribusi dalam peningkatan kesehatan mental seperti depresi (Benedeti et al, 2008)<sup>23</sup>.

#### 6) Status kesehatan

Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terjadinya depresi. survey di lapangan komponen indikator yang perlu di kaji antara lain riwayat personal dan keluarga terkait diabetes, hipertensi penyakit kardiovaskuler, IMT, tekanan darah, riwayat penggunaan rokok, obat- obatan, pengobatan dan dukungan sosial. indikator proses yang dikaji meliputi skrining dan kondisi kesehatan, akses dan penggunaan fasilitas kesehatan (Benedeti et al, 2008)<sup>23</sup>.

## 2. Dukungan sosial

Proses menua secara sosial dapat dilihat dari adanya perubahan terhadap perubahan perilaku ketika berhubungan dengan masyarakat. Lansia secara perlahan mengalami pemutusan hubungan sosial, penurunan aktivitas dan mendapatkan posisi sosial sesuai dengan stratifikasi yang berkembang di dalam masyarakat (Mauk, 2010)<sup>24</sup>. Dengan kondisi yang

semakin lemah lansia memerlukan dukungan sosial dari keluarga, teman maupun masyarakat sekitar.

Dukungan sosial adalah sumber daya yang disediakan lewat interaksi dengan orang lain. dukungan sosial dapat diartikan sebagai bentuk informasi yang menyatakan bahwa dia merasa dicintai, diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai melalui jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Fungsi yang dibutuhkan dalam dukungan sosial meliputi 1) dukungan informasi, yakni kegiatan pemberian informasi, saling tukar pendapat dan sumbang saran, 2) dukungan emosional berupa kondisi rumah yang nyaman, kasih sayang, perhatian, simpati dan perasaan positif, 3) sumber instumental berupa sumber pertolongan yang praktis dan nyata, 4) dukungan penghargaan berupa bimbingan, umpan balik dan membantu pemecahan masalah. (Kuntjoro, 2002)<sup>25</sup>.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan ketersediaan sumberdaya yang memberikan kenyamanan yang didapat melalui pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain.

### 3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan konfirmasi verbal, nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan keluarganya. dukungan keluarga adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai, menyayangi kita.

Kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi pemicu depresi pada lansia. Depresi pada lansia banyak ditemukan pada lansia dengan riwayat kekerasan baik berupa kekerasan fisik, emosi, maupun pengabaian oleh keluarga. Faktor lain yang mungkinkan tingginya kasus depresi pada lansia adalah kurangnya dukungan dari keluarga, Lansia yang tinggal sendiri atau tinggal pada keluarga yang terlalu ramai memiliki Kecamatanenderungan menderita depresi.

Dukungan dari anak, cucu memegang peranan penting sebagai mediator dalam kontak sosial. Hubungan antara orang tua dan keluarga

sebagai bentuk dukungan moral yang rendah sehingga mempengaruhi kejadian keluarga mengunjungi orang tuanya. Cucu merupakan salah satu hal positif yang dapat menghubungkan antara anak dengan orang tua. Saat ini banyak lansia yang hanya memiliki kurang dari satu anggota keluarga dekat dan pasangan merupakan satu-satunya teman hidup lansia. Banyak anggota keluarga tinggal jauh dan kurang bertanggungjawab terhadap orang tuanya (Kuntjoro, 2002)<sup>25</sup>.

#### 4. Dukungan lingkungan

Faktor lingkungan adalah sesuatu yang sangat berpengaruh terhadap lansia. Dalam konteks dukungan sosial lingkungan dapat diartikan sebagai semua komponen yang ada diluar lansia yang berpengaruh terhadap lansia, antara lain tempat, benda, orang, ide, kepercayaan, organisasi, sistem transportasi, keamanan, privacy, hubungan dengan orang lain, budaya dan kebijakan.

Ketidakcocokan dalam hubungan dengan tetangga, teman, lingkungan dan masalah dalam hubungan dengan status sosial dari kelompok merupakan faktor yang dapat meningkatkan kejadian depresi. Salah satu bentuk dukungan lingkungan sosial adalah dukungan dari pelayanan kesehatan. Kurangnya pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, adanya stigma buruk terkait penyakit mental menyebabkan banyak kasus depresi terabaikan. Lansia dengan depresi pada umumnya lebih banyak mengeluhkan gejala fisik. Tenaga kesehatan yang kurang terlatih jarang melakukan pengkajian aspek mental, sehingga depresi tidak didiagnosis dan berdampak pada keterlambatan penanganan (WHO, 2001)<sup>20</sup>.

Bentuk dukungan sosial lain adalah paradigma yang berkembang di dalam masyarakat dalam melihat penyakit mental. Depresi sering dianggap gangguan jiwa sehingga sering menimbulkan stigma bagi penderita, Orang yang menderita depresi tidak mau ke dokter karena lebih percaya dengan pengobatan tradisional (WHO, 2001)<sup>20</sup>.

#### 2.1.2. Penilaian Depresi

Menurut (Raharja,2013)<sup>26</sup> depresi yang terjadi pada lansia merupakan suatu keadaan yang sulit untuk diidentifikasi, sehingga akan berdampak pada

terapi. Selain kesulitan untuk diidentifikasi, banyak penderita depresi tidak mengakui penyakitnya dan gejala yang terjadi akan saling tumpang tindih sehingga akan mempersulit seorang dokter untuk menegakkan diagnosis. Namun, depresi pada lansia dapat diukur dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)*, dimana GDS merupakan suatu alat skrining yang dapat membantu untuk memfasilitasi penilaian depresi terutama pada lansia dengan cara menghitung skor yang didapat saat melakukan wawancara dan pengukuran dengan menggunakan instrumen dalam bentuk pertanyaan atau kuisioner.

Menurut (Aikman and Oehlert,2000)<sup>27</sup> GDS ada dua bentuk, yakni bentuk panjang terdiri dari 30 pernyataan dan bentuk pendek yang terdiri dari 15 pernyataan. Dari hasil uji yang dilakukan terhadap GDS bentuk panjang dan pendek pada populasi lansia di *nursing home* ditemukan bahwa GDS bentuk pendek yang terdiri dari 15 pernyataan hasilnya lebih konsisten. Dari 15 pertanyaan yang tertera tersebut, pertanyaan nomor 1, 5, 7, 11 dan 13 apabila dijawab dengan YA akan mendapatkan skor nol (0) sedangkan apabila dijawab dengan TIDAK akan mendapatkan skor satu (1) dan pertanyaan nomor 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, dan 15 apabila dijawab dengan YA akan mendapatkan skor satu (1) sedangkan apabila dijawab dengan TIDAK akan mendapatkan skor nol (0).

**Tabel 2.1. Interpretasi *Geriatric Depression Scale (GDS)***

Skor	Kategori
0-5	Tidak Depresi
>5	Depresi

Sumber: (Capezuti and Fulmer, 2019)<sup>28</sup>

## 2.2. Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)<sup>10</sup>. Selama aktivitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat – zat gizi dan oksigen ke seluruh

tubuh dan untuk mengeluarkan sisa – sisa dari tubuh. Banyaknya energi yang dibutuhkan bergantung pada berapa banyak otot yang bergerak, berapa lama dan berapa berat pekerjaan yang dilakukan (Almatsier, 2002)<sup>29</sup>.

Istilah "aktivitas fisik" tidak sama dengan "*exercise*". *Exercise* adalah subkategori aktivitas fisik yang direncanakan, terstruktur, berulang, dan terarah dengan tujuan perbaikan atau pemeliharaan satu atau lebih komponen kebugaran fisik. Aktivitas fisik meliputi olahraga serta kegiatan lain yang melibatkan gerakan tubuh dan dilakukan sebagai bagian dari bermain, bekerja, transportasi aktif, pekerjaan rumah dan kegiatan rekreasi (WHO, 2015a)<sup>30</sup>.

### 2.2.1. Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Beberapa masalah fisik yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik lansia (Stanley and Beare, 2011)<sup>31</sup> diantaranya :

1. Mudah jatuh. Hal ini dipengaruhi gangguan sistem sensorik yang menyebabkan gangguan pengelihatn dan pendengaran, gangguan sistem saraf pusat seperti stroke dan parkinson, gangguan kognitif dan gangguan muskuloskeletal yang menyebabkan gangguan gaya berjalan.
2. Mudah lelah. Disebabkan oleh faktor psikologis (perasaan bosan, keletihan, atau perasaan depresi), gangguan organik dan pengaruh obat-obatan yang melelahkan daya kerja otot.

Sedangkan Menurut (*British Heart Foundation* (BHF), 2014)<sup>32</sup> Faktor yang mempengaruhi aktifitas fisik diantaranya :

1. Usia, Semakin bertambahnya usia, maka semakin berkurang aktivitas fisik yang dapat dilakukan.
2. Jenis Kelamin, Laki-laki lebih aktif dalam beraktivitas fisik daripada perempuan.
3. Faktor Sosial  
Partisipasi aktivitas fisik dipengaruhi oleh faktor pendukung sosial dan orang-orang terdekat seperti: Teman, Guru, Ahli kesehatan, Pelatih olahraga profesional atau instruktur
4. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mampu memberikan efek yang positif dalam aktivitas fisik, diantaranya:

- 1) Akses untuk program dan fasilitas tersedia seperti, lapangan, taman bermain dan area untuk aktivitas fisik
- 2) Adanya area berjalan dan jalan bersepeda
- 3) Adanya waktu untuk bermain di tempat terbuka
- 4) Perbedaan struktur bangunan yang secara tidak langsung mempengaruhi kebiasaan aktivitas fisik di perkotaan dan pedesaan.

### **2.2.2. Dampak Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik dapat mengurangi kecemasan dan depresi, sehingga seseorang menjadi lebih tenang. Aktivitas fisik juga membuat seseorang lebih kuat menghadapi stress dan gangguan hidup sehari-hari, lebih dapat berkonsentrasi, tidur lebih nyenyak dan berprestasi. Dengan melakukan aktivitas fisik, maka lansia tersebut dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya, karena keterbatasan fisik yang dimilikinya akibat pertambahan usia serta perubahan dan penurunan fungsi fisiologis sehingga lansia memerlukan beberapa penyesuaian dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari (Fatmah, 2010a)<sup>11</sup>.

Studi yang dilakukan Danielsson L, Noras AM, Waern M, Carlsson J (2013)<sup>33</sup> menemukan bahwa aktivitas fisik dapat berdampak besar pada perbaikan *mood* penderita depresi pada lansia, Aktivitas fisik dapat membuat lansia mengalihkan pikirannya dari pikiran depresi, umpan balik positif dari orang lain, kontak sosial dan peningkatan kepercayaan diri sehingga dapat meningkatkan harga diri.

### **2.2.3. Jenis Aktivitas Fisik**

Sebagian besar lansia malah mengurangi aktivitas fisiknya karena mereka merasa aktivitas fisik seperti olahraga tidak cocok dengan gaya hidup mereka, meskipun ada diantara mereka sadar akan manfaatnya. Selain itu, lansia mengatakan bahwa dirinya sudah mengalami penurunan kesehatan, sehingga sudah tidak bisa melakukan aktivitas fisik lagi. (Kementrian Kesehatan RI, 2017)<sup>2</sup>.



Aktifitas fisik Dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan (Nurmalina, 2011), sebagai berikut:

#### 1. Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik ringan yaitu aktivitas yang membutuhkan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan pada pernapasan atau ketahanan (*endurance*). Contoh aktivitas fisik ringan antara lain, yaitu: berjalan, menyapu, mencuci, berdandan, duduk, belajar, mengasuh anak, menonton TV, dan bermain komputer/hp.

#### 2. Aktivitas Fisik Sedang

Aktivitas fisik sedang yaitu aktivitas yang membutuhkan tenaga terus menerus. Aktivitas fisik sedang dilakukan minimal 20 menit per hari. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang dilakukan minimal 5 hari dalam seminggu. Contoh aktivitas fisik sedang antara lain, yaitu: jogging, tenis meja, berenang, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda, bermain musik, dan jalan cepat.

#### 3. Aktivitas Fisik Berat

Aktivitas fisik berat seringkali dihubungkan dengan olahraga yang membutuhkan kekuatan (*strength*). Aktivitas fisik dengan intensitas berat setidaknya dilakukan selama 7 hari dan dapat dikombinasikan dengan aktivitas fisik ringan dan sedang. Contoh aktivitas fisik berat antara lain, yaitu: berlari, sepak bola, aerobik, bela diri, dan outbond.

#### 2.2.4. Pengukuran Aktivitas Fisik

Penilaian untuk aktivitas fisik seseorang dalam penelitian bisa dilakukan secara objektif atau subjektif. Penilaian objektif adalah penilaian dengan beban yang rendah, sedangkan penilaian subjektif adalah penilaian dengan beban yang tinggi. Beban adalah besarnya usaha pada responden yang akan diberikan intervensi. Alat ukur yang bisa digunakan untuk aktivitas fisik yang objektif antara lain adalah monitor detak jantung, alat sensor gerakan, dan kalori metri tidak langsung. Sedangkan alat ukur yang bisa digunakan untuk aktivitas fisik yang subjektif antara lain observasi langsung dan kuesioner. (Purwanto, 2010)<sup>34</sup>.

Pengukuran aktivitas fisik tergolong kompleks dan tidak mudah, pengukuran aktivitas fisik dapat menggunakan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Klasifikasi aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori (IPAQ, 2005)<sup>35</sup> yakni sebagai berikut :

#### 1. Aktivitas Fisik Ringan

Merupakan level terendah dalam aktivitas fisik. Seseorang yang termasuk kategori ini adalah apabila tidak melakukan aktivitas apapun atau tidak memenuhi kriteria sedang maupun tinggi.

#### 2. Aktivitas Fisik Sedang

Dikatakan aktivitas fisik sedang apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama minimal 3 hari atau lebih
- 2) Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama minimal 5 hari atau beralasan minimal 30 menit setiap hari. Selama 5 hari atau lebih yang menghasilkan total aktivitas fisik dengan minimal 600MET-menit/minggu.

#### 3. Aktivitas Fisik Tinggi

Dikatakan aktivitas fisik tinggi apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas keras selama 3 hari atau lebih yang menghasilkan sebanyak 1500MET-menit/minggu
- 2) Melakukan kombinasi berjalan, aktivitas fisik dengan intensitas keras selama 7 hari atau lebih dengan menghasilkan total aktivitas fisik minimal 3000MET-menit/minggu.

IPAQ merupakan kuisioner internasional yang dirancang untuk mengukur aktivitas fisik pada orang dewasa pada 7 hari sebelumnya, Saat diajukan pertanyaan aktivitas fisik, responden diajak untuk memikirkan dan menjawab pertanyaan secara lisan yang ditanyakan oleh peneliti sesuai dengan keadaan pasien secara jujur berupa jenis aktifitas fisik yang dilakukan minimal 10 Menit atau lebih dalam kurun waktu perhitungan selama 7 hari kebelakang dalam setiap kali kegiatan, baik yang berkaitan dengan:

1. Aktifitas fisik terkait pekerjaan diluar rumah
2. Perjalanan menuju ke tempat kerja, pasar, tempat rekreasi.
3. Aktifitas fisik terkait pekerjaan di dalam dan sekitar rumah
4. Olahraga, Rekreasi dan kegiatan Waktu luang lainnya.
5. Aktifitas Fisik Duduk

Tuliskan jumlah waktu dalam menit serta lamanya dalam jumlah hari yang biasa dilakukan responden untuk setiap aktivitas yang ditanyakan, dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia, lalu dibuat perhitungannya.

Nilai total dari aktivitas fisik dapat dihitung dengan MET (*Metabolic Equivalent*) menit/minggu. Data durasi aktivitas kategori berat dikalikan dengan 8,0 MET, data durasi aktivitas transportasi di kalikan dengan 6,0 MET, data durasi aktivitas sedang dikalikan dengan 4,0 MET, dan data durasi aktivitas berjalan dikalikan 3,3 MET.

Rumus perhitungan skor aktivitas fisik, yakni Total MET-menit/minggu = Berjalan (3,3 MET×menit×hari) + Transportasi (6,0 MET×menit×hari) + Sedang (4,0 MET×menit×hari) + Berat (8,0 MET×menit×hari) + Aktifitas fisik duduk (menit x 7) Setelah didapatkan hasil akhirnya dalam MET menit/minggu kemudian klasifikasikan kedalam kriteria aktivitas fisik sedang, rendah, dan tinggi.

**Tabel 2.2. Interpretasi hasil IPAQ**

Metabolic Equivalent (MET)	Kategori
600 MET menit/minggu	Aktifitas fisik Rendah
>600-3000 MET menit/minggu	Aktifitas Fisik Sedang
>3000 MET mneit/minggu	Aktifitas Fisik Tinggi

Sumber: (IPAQ, 2005)<sup>35</sup>

### 2.3. Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016)<sup>36</sup>. Menurut BKKBN (1995) dalam (Muhith dan Siyoto, 2016)<sup>37</sup> lansia merupakan individu yang berusia diatas 60 tahun, pada umumnya memiliki

tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi.

### 2.3.1. Klasifikasi Lansia

Terdapat beberapa pembagian atau klasifikasi mengenai batasan umur pada lansia. Klasifikasi lansia menurut WHO dalam (Nugroho, 2012)<sup>38</sup> dibagi menjadi 4 kelompok :

1. Lansia muda (*Young old*) kelompok usia 60-69 tahun
2. Lansia Usia Pertengahan (*Middle Age*) kelompok usia 70-79 tahun.
3. Lansia Usia tua (*Old*) kelompok usia 80-89 tahun.
4. Lansia Usia sangat tua (*Very old*) kelompok usia 90 tahun ke atas.

### 2.3.2. Teori Penuaan

Penuaan merupakan proses fisiologis yang tidak dapat dihindari dan berjalan secara alami (Sunaryo *et al.*, 2016a)<sup>39</sup>. *Ageing process* atau proses penuaan mengakibatkan timbulnya berbagai perubahan pada sistem organ tubuh seseorang sehingga dapat menimbulkan gangguan atau keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Faktor yang mempengaruhi *ageing process* atau proses penuaan dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Faktor genetik yang melibatkan DNA, respon terhadap stress dan pertahanan yang ada dalam tubuh.
2. Faktor lingkungan yang meliputi pemasukan kalori, stress dan berbagai macam penyakit lainnya.

Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi proses metabolisme sel kemudian terjadi stress oksidasi sehingga terjadi kerusakan pada sel yang menyebabkan terjadinya *ageing process* atau proses penuaan. Teori penuaan dapat dibagi menjadi :

#### 1. Teori biologis

Teori ini berfokus pada proses fisiologi seseorang dari lahir sampai meninggal. Teori yang termasuk dalam teori biologis adalah sebagai berikut (Dewi, 2014)<sup>40</sup>, yaitu :

- 1) *Wear and tear theory*

Teori ini menyebutkan bahwa penuaan terjadi akibat sel tubuh lelah karena mengalami kelebihan usaha dan stress sehingga sel tidak mampu meremajakan fungsinya. Proses menua dianggap sebagai proses fisiologis.

## 2) Teori *jam genetic*

Secara genetik material inti sel sudah terprogram bagaika memiliki jam genetik terkait dengan kejadian mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu mempunyai harapan hidup tertentu pula.

## 2. Teori radikal bebas

Radikal bebas merupakan bentuk oksigen yang sangat reaktif dan sangat toksik, yang dihasilkan oleh mitokondri sel, radikal bebas menimbulkan 5 efek, yaitu:

- 1) Menyebabkan kerusakan pada membran sel dan replikasi DNA
- 2) Mengganggu diusi dan transport sel, mengakibatkan penurunan O<sub>2</sub> dan kematian jaringan
- 3) Menurunkan integritas sel dan aktivitas enzim
- 4) Membentuk pertautan silang, seperti ikatan kimia unsur yang umumnya tidak berhubung
- 5) Menghambat fungsi sel normal

Radikal bebas juga dapat mengakibatkan akumulasi pigmen penuaan (seperti *lipofusin*) dan memicu perubahan patologis, seperti aterosklerosis di dalam dinding pembuluh darah, mutasi sel, dan kanker. Mutasi sel tersebut (mutagenesis intrinsik) disebabkan oleh kesalahan dalam sintesis protein (DNA dan RNA). Pada akhirnya mutasi sel menghasilkan protein abnormal dan mengakibatkan perubahan penuaan.

## 3. Teori glikosilasi

Pada teori ini dinyatakan bahwa proses *glikosilasi nonenzimatik* yang menghasilkan pertautan glukosa-protein yang disebut sebagai *advanced glycation end product* (AGEs) dapat menyebabkan penumpukan protein dan makro molekul lain yang termodifikasi sehingga menyebabkan disfungsi pada hewan atau manusia yang menua (Setiati & K, 2009a)<sup>41</sup>.

#### 4. Teori DNA *Repair*

Teori DNA *Repair* ditemukan oleh Hart and Setlow. Mereka menunjukkan bahwa adanya perbedaan pola laju *repair* kerusakan DNA yang diinduksi sinar ultraviolet (UV) pada berbagai fibroblast yang dikultur (Setiati & K, 2009b)<sup>41</sup>.

#### 5. Teori imunitas atau imunologis

Timus mengecil setelah kelahiran, menciut saat pubertas, dan menjadi kurang berfungsi pada saat dewasa. Akibatnya, efisiensi sel sumsum tulang menurun, yang mengakibatkan penurunan tetap pada respons imun selama masa dewasa. Sel imun yang dikenal sebagai sel T menjadi kurang mampu menyerang organisme asing, dan sel B menjadi kurang mampu membentuk antibodi. Akibatnya, penyakit autoimun meningkat seiring usia (Setiati & K, 2009c)<sup>41</sup>.

#### 6. Teori psikososial

Teori psikososial dibagi menjadi dua, yaitu:

##### 1) Teori aktivitas

Teori ini menekankan pentingnya peran dalam kegiatan masyarakat bagi kehidupan seorang lansia. Dasar teori ini berkonsep bahwa diri seseorang bergantung pada aktivitasnya dalam berbagai peran. Apabila hal ini hilang, maka akan berakibat negatif terhadap kepuasan hidup seseorang.

##### 2) Teori individualism jung

Dalam (Sunaryo et al., 2016b)<sup>39</sup> menurut Carl Gustaf Jung, sifat dasar manusia dibagi menjadi dua, yaitu ekstrovert dan introvert. Menurut teori ini bahwa proses menua dikatakan berhasil jika bisa menyeimbangkan kedua sifat ekstrovert dan introvert tersebut.

### 2.3.3. Perubahan pada Lansia

Penurunan anatomi dan fungsi organ tersebut tidak dikaitkan dengan umur kronologi akan tetapi dengan umur biologinya. Perubahan-perubahan ini memberikan pengaruh terhadap seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Selain itu seiring bertambahnya usia, para lanjut usia mulai

kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, risiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan, kesepian dan masalah lainnya. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental. (Darmojo, 2009a)<sup>42</sup>.

#### 1. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia (Sunaryo et al, 2016c)<sup>39</sup> diantaranya:

##### 1) Sistem muskuloskeletal

Terjadinya atrofi otot yang disebabkan karena berkurangnya aktivitas serta gangguan metabolik pada lansia. Proses penuaan mengakibatkan melambatnya proses pembentukan tulang. Perubahan yang terjadi pada sistem musculoskeletal meliputi perubahan postur pada lansia yang lebih bungkuk dengan disertai *barrel-chest*, hal ini disebabkan karena adanya penyempitan pada diskus intervertebralis dan adanya penekanan pada kolumna vertebralis.

##### 2) Sistem sensoris

Lansia mengalami penurunan persepsi sensori yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain, respon terhadap bahaya dan terganggunya dalam menginterpretasikan input sensoris dalam aktivitas kehidupan sehari-hari.

##### 3) Sistem kardiovaskuler

Terjadi penurunan elastisitas dan permeabilitas pada pembuluh darah kapiler, katup jantung menebal. Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal (VO<sub>2</sub> maks) berkurang sehingga kapasitas vital paru menurun. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

##### 4) Sistem respirasi

Menurunnya kekuatan pada otot-otot pernapasan serta menurunnya elastisitas dari paru. Menurunnya kemampuan batuk. Meningkatnya kapasitas residu, sehingga saat menarik napas rasanya lebih berat. Terjadinya penyempitan di bronkus.

### 5) Sistem saraf

Pada penuaan, otak kehilangan 100.000 neuron pertahun. Berat otak menurun 10% sampai 20%, berat otak mulai menurun pada usia 45 sampai 50 tahun kurang lebih sekitar 11% dari berat maksimal. Secara progresif terjadi fragmentasi dan kematian sel. Terjadi penurunan persepsi sensorik dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif. Penurunan konduktivitas saraf dalam menghantarkan impuls menuju otak sehingga lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi.

### 6) Sistem integumen

Pada sistem integumen lansia, kolagen yang terbentuk pada proses pukaan jumlahnya sedikit serta adanya penurunan jaringan elastik yang mengakibatkan penampilan pada lansia lebih terlihat keriput.

### 7) Sistem reproduksi

Seksualitas adalah kebutuhan dasar manusia dalam manifestasi kehidupan yang berhubungan dengan alat reproduksi. Dorongan seks menetap sampai diatas usia 70 tahun, dengan kondisi kesehatan yang baik. Perubahan yang terjadi pada lansia wanita diantaranya selaput lendir vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus dan atrofi payudara sedangkan pada lansia pria testis masih dapat memproduksi meskipun adanya penurunan secara berangsur.

## 2. Perubahan sosial

Perubahan fisik yang dialami lansia yaitu berkurangnya fungsi indera pendengaran, indera pengelihatan, gerak fisik dan sebagainya. Dapat menyebabkan gangguan fungsional atau bahkan terjadi Kecamatanacatan pada lansia, misalnya badannya membungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan Kabupatenur sehingga sering menimbulkan keterasingan. Keterasingan ini akan menyebabkan lansia semakin terisolasi sosial, sehingga lansia akan menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain (Darmojo, 2009b)<sup>42</sup>.

## 3. Perubahan psikologis



Pada umumnya lansia juga mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif seperti proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia semakin lambat. Sedangkan fungsi psikomotor meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi menurun, yang berakibatkan gerak lansia menjadi lebih lambat.

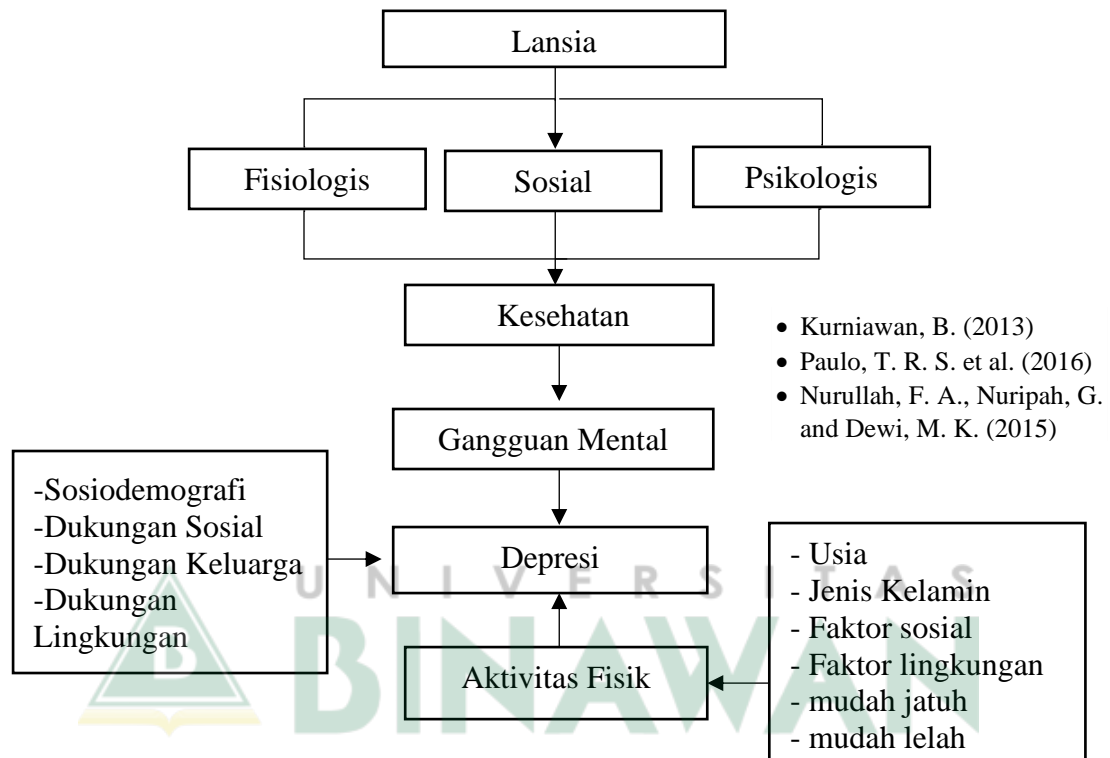
#### **2.4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Depresi**

Penelitian yang lain dilakukan oleh (Kurniawan, 2013)<sup>43</sup> dengan judul “Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Werdha Budi Luhur Bantul” menyatakan terdapat hubungan yang signifikan dengan p value 0,000 dan hubungan antara aktivitas fisik dan tingkat depresi adalah berbanding terbalik, artinya lansia dengan aktivitas fisik yang tinggi akan memiliki tingkat depresi yang rendah, dan sebaliknya jika lansia yang memiliki aktivitas fisik rendah maka tingkat depresinya tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Paulo *et al.*, 2016)<sup>44</sup>. Penelitian dengan judul “*A Cross Sectional Study of the Relationship of Physical Activity with Depression in Older Adults*” menunjukkan lansia yang memiliki aktivitas fisik pada kategori *aktif* sejumlah 65,1% sedangkan kategori *inaktif* sejumlah 34,9% dan menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan tingkat depresi dengan kategori aktivitas fisik aktif memiliki peluang 1,14-2,94 kali lebih tinggi memiliki tingkat depresi normal.

Penelitian lain dilakukan oleh (Nurullah *et al.*, 2015)<sup>45</sup> dengan judul “Hubungan Olahraga Rutin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kecamatan Coblong Kota Bandung” menyatakan bahwa lansia tanpa depresi merupakan lansia yang rutin berolahraga dengan presentase 26,92% dan menyatakan terdapat hubungan yang signifikan dengan p value 0,001.

## 2.5. Kerangka Teori



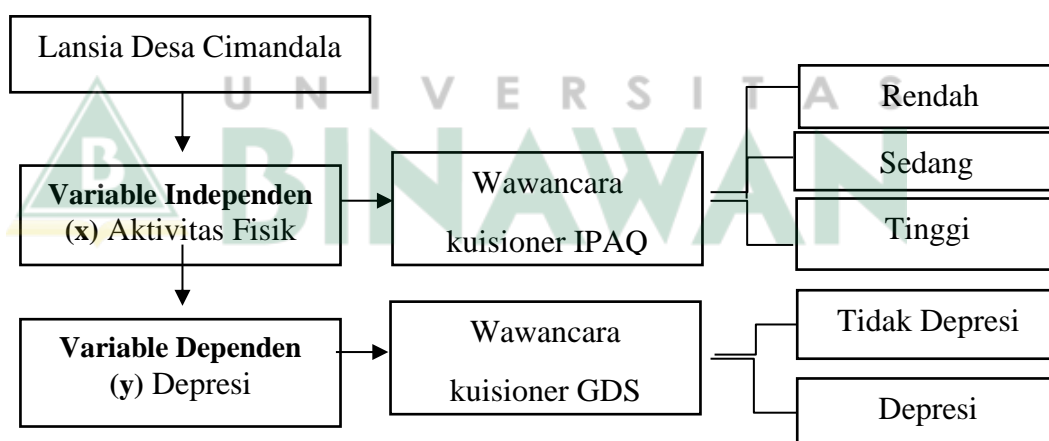
**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dimana variabel independen dan dependen dikumpulkan pada periode yang sama dan dapat diukur menurut keadaan pada saat penelitian. dalam penelitian ini variabel yang diukur adalah Hubungan Aktifitas Fisik dengan Depresi Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor Tahun 2021. Untuk lebih jelasnya akan disajikan kerangka konsep dapat dilihat melalui skema berikut :



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

#### 3.2. Definisi Operasional Variabel

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Aktifitas Fisik (x)	Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan	Wawancara degan menggunakan kuesioner yangdi modifikasi dari IPAQ.	1. Rendah: < 600 MET 2. Sedang : > 600-3000 MET menit/ minggu	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
		energi atau pembakaran kalori. (Kemenkes RI, 2017)		3. Tinggi : >3000 MET menit/minggu	
2.	Depresi (y)	Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan tidur, gangguan makan, kehilangan kesenangan, dan penurunan konsentrasi. (WHO,2012)	Wawancara dengan menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS)	1. Tidak Depresi :0-5 2. Depresi : >5	Ordinal

### 3.3. Hipotesis Penelitian

$H_0$  : Tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan depresi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor tahun 2021.

$H_1$  : Ada hubungan antara aktifitas fisik dengan depresi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor tahun 2021.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dimana variabel independen dan dependen dikumpulkan pada periode yang sama dan dampak diukur menurut keadaan pada saat penelitian. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan data dan pengukuran terhadap variabel independen dan dependen. Penelitian ini menganalisis variabel-variabel yang berhubungan dengan Hubungan Aktivitas Fisik dengan Depresi Pada Lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor Tahun 2021. Yang dideskripsikan secara kuantitatif menggunakan data primer dari penyebaran kusioner dan data sekunder dari profil desa Cimandala.

#### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

##### **4.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2021 sampai dengan bulan Januari tahun 2022.

#### **4.3. Populasi dan Sampel**

Jumlah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia berusia diatas 60 tahun di desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor yang berjumlah 1793 lansia. Dalam penelitian ini populasi nya yaitu jumlah seluruh lansia diatas 60 tahun sebanyak 1793 lansia dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin (Sugiyono, 2011)<sup>46</sup>.

Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah

sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah Kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Solvin adalah antara 10-20 % dari populasi penelitian.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 1793 lansia diatas 60 tahun, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebgai berikut:

$$n = \frac{1793}{1 + 1793 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1793}{18,93}$$

$$n = 95 , \text{ disesuaikan oleh peneliti menjadi } 100 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang mejadi responden dalam penelitian ini di sesuaikan menjadi sebanyak 100 orang atau sekitar 5,2% dari seluruh total lansia di Desa cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor. Dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan untuk hasil pengujian yang lebih baik.

Sampel yang diambil berdasarkan teknik *probability sampling; simple random sampling*, dimana peneliti memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota pupulasi untuk dipilih menjadi sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu sendiri.

Pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik *insidental*, seperti

yang dikemukakan Sugiyono (2011)<sup>46</sup>, bahwa *sampling insidental* adalah penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti maka dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data insklusi.

#### **4.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

##### **4.4.1. Kriteria Inklusi**

1. Lansia di atas 60 Tahun
2. Lansia Kooperatif
3. Lansia yang tinggal di Desa Cimandala minimal 3 tahun
4. Lansia yang bersedia menjadi subjek penelitian

##### **4.4.2. Kriteria Eksklusi**

1. Lansia yang tidak komunikatif
2. Lansia yang tidak mampu mobilisasi secara mandiri
3. Lansia yang mengkomsumsi obat anti depressan

#### **4.5. Metode Pengumpulan Data**

##### **4.5.1. Kusioner**

Kusioner adalah sejumlah data/pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kusioner. Kusioner diberikan kepada para responden yang berisi pertanyaan mengenai lansia dan variabel-variabel yang berhubungan dengan Aktivitas Fisik dengan Depresi di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor. Kusioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kusioner terbuka, dimana responden diminta menjawab pertanyaan dengan memilih dari jumlah alternatif jawaban yang sesuai dengan apa yang didapatkan responden dari Desa Cimandala.

##### **4.5.2. Observasi**

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini juga dilakukan dengan observasi di desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Observasi dilakukan untuk mengetahui mengenai Aktivitas Fisik dengan Depresi pada Lansia di desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten

Bogor yang merupakan variabel independen dan dependen dalam penelitian.

#### 4.5.3. Wawancara

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk melengkapi data yang didapatkan dari hasil penyebaran kusioner. Wawancara dilakukan sesuai kebutuhan penelitian sehingga tidak semua responden diwawancarai. Responden yang diambil dalam teknik pengumpulan data ini adalah para lansia yang berada di desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor.

#### 4.5.4. Dokumen

Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah profil desa Cimandala dan data para lansia. Dokumen merupakan data sekunder yang digunakan untuk memberikan informasi kuantitatif seperti jumlah para lansia di desa Cimandala dan untuk melengkapi data primer yang didapatkan oleh peneliti.

### 4.6. Metode Analisis Data

#### 4.6.1. Analisa Data

1. Metode analisis deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang memberikan gambaran dan table yang lebih mendalam tentang hubungan aktivitas fisik dengan depresi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor tahun 2021.
2. Analisa Bivariat, yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010)<sup>47</sup>. Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan depresi pada lansia di desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor. uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* (Sujarweni, 2015)<sup>48</sup>.

#### 4.6.2. Kelayakan Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid dan dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.
2. Uji Reliabilitas adalah penelitian yang menunjukkan sejauh mana stabilitas dan konsistensi dari alat ukur yang akan kita gunakan sehingga memberikan



hasil yang relatif konsisten jika pengukuran tersebut diulangi.

#### **4.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data**

Untuk memperoleh informasi data yang diperlukan, maka digunakan pengolahan dan penyajian data yang merupakan penunjang dalam penelitian, sebagai berikut :

##### **4.7.1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

###### *1. Data Editing*

*Editing* adalah memeriksa kelengkapan, kesinambungan, keseragaman data dan kejelasan jawaban responden pada pengisian kuisisioner. Editing untuk data kuantitatif dalam penelitian ini dilakukan pada saat penelitian menyebarkan kuisisioner dan kuisisioner tersebut diperiksa apakah seluruh data sudah lengkap dan terisi semua dan apakah jawaban tersebut sesuai dengan pertanyaan yang diajukan dalam kuisisioner.

###### *2. Data Coding*

*Coding* adalah menyederhanakan data yang memberikan kode-kode tertentu. *Coding* yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pada saat menyederhanakan kategori data kuantitatif untuk jawaban tentang depresi pada lansia dan aktifitas fisik pada lansia. Penyederhanaan kategori dilakukan agar memberikan kemudahan kepada peneliti untuk dapat menganalisis data kuantitatif. Penyederhanaan kategori depresi dan aktifitas fisik pada lansia dengan skala ordinal.

###### *3. Data Entry*

*Entry* dalam penelitian ini dilakukan setelah semua isian kuisisioner terisi penuh dan benar dan juga sudah melakukan pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data dari kuisisioner ke paket aplikasi program komputer untuk pengolahan data. Data yang di entry adalah data jawaban dari setiap item pertanyaan variabel penelitian. Kemudian dari data tersebut, dihitung total skor dan rata-rata skor dari setiap variabel. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam menganalisis data selanjutnya di

program aplikasi pengolah data.

#### 4. Data *Cleaning*

*Cleaning* atau pembersih data merupakan kegiatan peneliti dalam pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam aplikasi program komputer untuk pengolahan data, apakah data ada kesalahan atau tidak dan apakah ada data yang missing atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat memasukan data ke komputer.

#### 4.8. Pengujian Hipotesis

Dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-Square* karena variabel data normal dan tidak normal. Untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil pengujian tersebut dilihat dari value, value kemudian dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 5\%$  atau dengan ketentuan:

1. Jika value  $\geq$  nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima, tidak ada Hubungan aktifitas fisik dengan depresi
2. Jika value  $\leq$  nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, ada Hubungan aktifitas fisik dengan depresi

#### 4.9. Etika Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Depresi Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor Tahun 2021” telah melalui prosedur kaji etik dan di nyatakan layak untuk dilaksanakan dengan NO/058/PE/FKK-KEPK/XII/2021.

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

**5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Desa Cimandala merupakan salah satu Desa di wilayah Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, dengan luas desa 316 Ha berada pada ketinggian 176 meter di atas permukaan laut, dan tinggi curah hujan 2000/3000 Mm/Thn, dengan topografi di dataran tinggi dengan suhu udara rata-rata 24 s/d 28 Celcius. Desa Cimandala terdiri dari 64 RT dengan 10 RW. Prevalensi jumlah lansia terbanyak berada di Jawa Barat yaitu di Kabupaten Bogor sebanyak 253.040 jiwa dan jumlah lansia di Desa Cimandala tahun 2021 sebanyak 1.793 lansia.

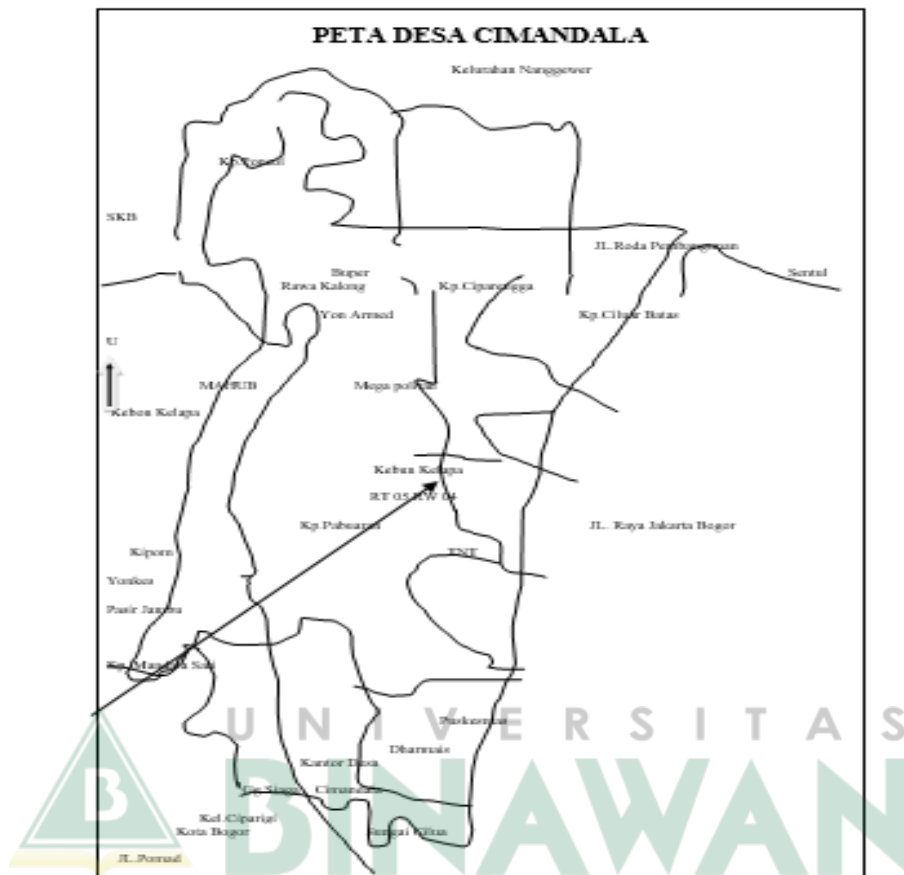
Bagian dari komponen Kecamatan, Desa Cimandala juga berbatasan dengan Desa/Kelurahan lainnya yang berada di dalam wilayah Kecamatan Sukaraja, batas wilayah itu sebagai berikut :

**Tabel 5.1. Batas Wilayah Desa Cimandala**

No	Letak Batas	Nama Desa/Kelurahan
1	Sebelah Utara	Kelurahan Nangewer, Kec. Cibinong
2	Sebelah Selatan	Desa Ciparigi Kec. Bogor Utara, Kota Bogor
3	Sebelah Barat	Desa pasir jambu & Keradenan
4	Sebelah Timur	Desa Cijujung & Kelurahan Ciluar

Jarak antara Desa ke Ibu Kota Kecamatan, Pusat Kota, Provinsi Jawa Barat dan ke Ibu Kota Negara adalah sebagai berikut :

- a. Jarak dari pusat Kecamatan : 10 m
- b. Jarak dari pusat kota : 7,03 km
- c. Jarak dari ibu kota provinsi : 260 km
- d. Jarak dari Ibu Kota Negara : 60 km



**Gambar 5.1. Peta Desa Cimandala**

## 5.2. Hasil Analisis Univariat

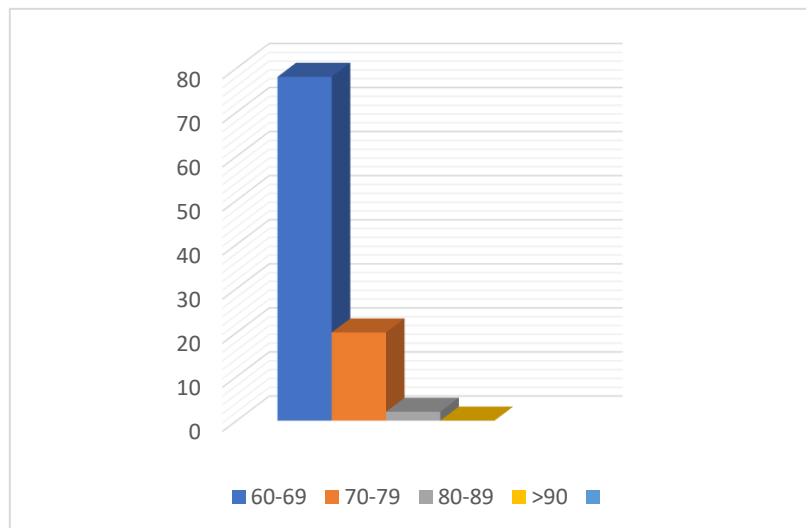
### 5.2.1. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden

#### 1. Responden Berdasarkan Usia

Menurut distribusi usia responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.2. Responden Berdasarkan Usia**

No.	Kelompok Usia	Kejadian	Presentase
1.	60-69 (Young old)	78	78%
2.	70-79 (Middle Age)	20	20%
3.	80-89 (Old)	2	2%
4.	>90 (Very Old)	0	0%
	TOTAL	100	100%



**Gambar 5.2. Responden Berdasarkan Usia**

Berdasarkan table 5.2 diatas menyatakan bahwa rata-rata usia lansia dengan kategori usia 60-69 tahun (*Young Old*) sebanyak 78 lansia dengan persentase 78%, pada usia 70-79 tahun (*Middle Age*) sebanyak 20 lansia dengan persentase 20%, pada usia 80-89 tahun (*Old*) sebanyak 2 lansia dengan persentase 2%, dan tidak ada lansia pada usia >90 tahun (*Very old*).

## 2. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Menurut distribusi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.3. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1.	Laki-laki	45	45%
2.	Perempuan	55	55%
	TOTAL	100	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menyatakan bahwa kejadian lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu lansia perempuan sebesar 55 orang dengan kejadian sebesar 55% sedangkan lansia laki-laki sebanyak 45 orang dengan kejadian sebesar 45%.

### 3. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Menurut distribusi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.4. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

No.	Tingkat Pendidikan	Kejadian	Presentase
1.	Dasar (SD, MI, SMP, MTS)	80	11%
2.	Menengah (SMA, SMK, MA)	16	16%
3.	Tinggi (Diploma, Serjana, Magister, Profesor, Doktor)	4	4%

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menyatakan bahwa tingkat pendidikan menurut UU SASDIKNAS NO. 20 Tahun 2003 dengan kategori tingkat pendidikan Dasar sebanyak 80 lansia dengan persentase 80%, tingkat pendidikan Menengah sebanyak 16 lansia dengan persentase 16%, dan tingkat pendidikan Tinggi sebanyak 4 lansia dengan perentase 4%.

### 4. Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Menurut distribusi status pernikahan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.5. Responden Berdasarkan Status Pernikahan**

No.	Status Pernikahan	Kejadian	Presentase
1.	Tidak menikah atau pasangan meninggal	45	45%
2.	Menikah (pasangan masih ada)	55	55%
	TOTAL	100	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menyatakan bahwa kejadian status pernikahan pada lansia yang menikah atau pasangan masih ada lebih banyak yaitu sebanyak 55 orang dengan kejadian sebesar 55% dibandingkan tidak

menikah atau pasangan meninggal yaitu sebanyak 45 orang dengan kejadian sebesar 45%.

#### 5. Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Menurut distribusi status pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.6. Responden Berdasarkan Status Pekerjaan**

No.	Status Pekerjaan	Kejadian	Presentase
1.	Tidak Bekerja	61	61%
2.	Pensiunan	25	25%
3.	Bekerja	14	14%
	TOTAL	100	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menyatakan bahwa status pekerjaan di Desa Cimandala tidak bekerja yaitu sebesar 61 orang dengan kejadian sebesar 61%, pensiunan sebesar 25 orang dengan kejadian 25%, dan bekerja sebanyak 14 orang dengan kejadian sebesar 14%.

#### 5.2.2. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Variabel

##### 1. Variabel Depresi

Kejadian Depresi pada penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 5.7. Kejadian Depresi Responden**

No.	Depresi	Kejadian	Presentase
1.	Tidak Depresi	26	26%
2.	Depresi	74	74%
	TOTAL	100	100%

Berdasarkan tabel di atas menyatakan bahwa kategori tidak depresi sebanyak 26 lansia dengan presentase 26 % dan kategori depresi sebanyak 74 lansia dengan presentase 74%.

##### 2. Variabel Aktifitas Fisik

Kejadian Aktifitas Fisik Responden pada penelitian ini dapat dilihat pada table berikut :

**Tabel 5.8. Aktifitas Fisik Responden**

No.	Aktifitas Fisik	Kejadian	Presentase
1.	Rendah	31	31%
2.	Sedang	43	43%
3.	Tinggi	26	26%
	TOTAL	100	100%

Berdasarkan tabel di atas menyatakan bahwa variable aktifitas fisik dengan kategori aktifitas fisik rendah sebanyak 31 lansia dengan presentase 31%, aktifitas fisik sedang sebanyak 43 lansia dengan presentase 43%, dan aktifitas tinggi sebanyak 26 lansia dengan presentase 26%.

### 3. Nilai Descriptive Variabel

**Tabel 5.9. Nilai Deskriptif Variabel**

Karakteristik Variabel	Mean $\pm$ SD	Min	Max	CI 95%
Depresi	1,74 $\pm$ 0,44	1	2	1,65 – 1,82
Aktifitas Fisik	1,95 $\pm$ 0,75	1	3	1,79 – 2,10

Berdasarkan hasil tabel 5.9 menyatakan bahwa rata-rata variabel Depresi 1,74 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%) dan rata-rata variabel Aktifitas Fisik 1,95 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%).

## 5.3. Hasil Analisis Bivariat

### 5.3.1. Hasil Uji Prasyarat Analisis (Uji Normalitas)

Pengujian prasyarat analisis dilakukan sebelum pengujian hipotesis dengan uji normalitas. Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model variabel independen keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak normal (Ghozali, 2011)<sup>49</sup>.

Uji statistik sederhana yang digunakan untuk menguji asumsi normalitas adalah dengan menggunakan uji normalitas dari kolmogrov



Smirnov. Metode pengujian normal atau tidak distribusi data dilakukan dengan melihat nilai signifikansi variabel, jika signifikan lebih besar dari 0,05 pada taraf signifikansi alpha 5% maka menunjukkan distribusi data normal. Dalam penelitian ini, menggunakan Uji Kolmogrov = Smirnov dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.10. Normalitas Variabel depresi Dengan Aktivitas fisik**

Variabel	Hasil Uji Normalitas	Keterangan
Depresi	0,000	Distribusi Tidak Normal
Aktifitas Fisik	0,000	Distribusi Tidak Normal

Berdasarkan hasil tabel 5.10 menyatakan bahwa variabel depresi dan aktifitas fisik 0,000 di bawah 0,05 terdistribusi tidak normal. mengingat ada data yang tidak normal maka digunakan uji chi-square.

### 5.3.2. Uji Chi-Square

Hasil dari uji Chi-Square untuk melihat apakah ada hubungan aktivitas fisik dengan depresi dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.11. Test Distribusi Depresi Dengan Aktivitas Fisik**

Karakteristik Subject	Depresi			Total		
		Tidak Depresi	Depresi			
Aktivitas fisik	Rendah	8 10.4 20.0%	32 29.6 80.0%	40 40.0 100%	<b>0,000</b>	
	Sedang	12 9.1 34.3%	23 25.9 65.7%	35 35.0 100%		
	Tinggi	6 6.5 24.0%	19 18.5 76.0%	25 25.0 100%		
Total	26 26.0 26.0%	74 74.0 74.0%	100 100.0 100%			
0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.						

Berdasarkan tabel 5.11 Tabel 3x2 ini layak untuk diuji Chi-Square karena tidak ada nilai expected yang kurang dari lima. Kelompok yang memiliki aktifitas fisik rendah ternyata 80.0% mengalami depresi. Dan kelompok yang memiliki aktifitas fisik tinggi 24.0% tidak mengalami depresi. Secara statistic dapat diperoleh nilai  $p <$  dari nilai  $\alpha$  yaitu  $0,000 < 0,05$ . Ini bearti  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, dengan demikian terdapat hubungan antara aktifitas fisik secara signifikan/bermakna.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1. Kejadian Depresi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor**

Berdasarkan hasil uji prevalensi penelitian ini menyatakan bahwa kategori tidak depresi sebanyak 26 lansia dengan presentase 26% dan kategori depresi sebanyak 74 lansia dengan presentase 74 % dari (N=100). Ini sesuai dengan penelitian (Muharrom dan Damaiyanti, 2020)<sup>50</sup> yang melakukan penelitian tentang hubungan usia, jenis kelamin, aktivitas fisik terhadap Depresi pada Lansia di Samarinda menunjukkan bahwa kejadian depresi pada lansia di Samarinda yaitu sebanyak 62 responden (21,0%) tidak mengalami depresi dan yang mengalami depresi yaitu sebanyak 233 responden (79,0%).

Tingginya prevalensi depresi pada lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia lansia, Potensi terjadinya depresi semakin besar dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh semakin banyak konsekuensi negatif dari proses menua yang ditemukan sejalan dengan pertambahan usia hampir 20% lansia diatas 60 tahun mengalami depresi dan depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia (WHO, 2001)<sup>51</sup>. Pada penelitian ini di dapatkan data usia responden lebih banyak pada lansia muda (60-69 tahun) dimana mulai terjadi penurunan fungsi organ pada lansia. Hal tersebut memungkinkan lansia mengalami depresi.

Menurut (WHO, 2001)<sup>51</sup> Jenis kelamin wanita memiliki risiko dua kali lebih banyak menderita depresi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor biologis terutama hormonal sehingga wanita lebih rentan. Depresi pada lansia lebih banyak ditemukan pada fase menopause, hal ini sangat berkaitan dengan perubahan hormonal. Berdasarkan data responden sebagian besar lansia lebih perempuan berjumlah 55 lansia (55%) dan laki-laki berjumlah 45 lansia (45%).

Pada Status Pekerjaan penelitian ini di dapatkan bahwa sebesar 61 lansia dengan kejadian sebesar 61%, pensiunan sebesar 25 orang dengan

kejadian 25%, dan bekerja sebanyak 14 orang dengan kejadian sebesar 14%.

Ini sejalan dengan penelitian (Benedeti et al, 2008)<sup>52</sup> yang menyatakan Lansia yang tidak bekerja, 14,5% menderita depresi sedangkan yang bekerja secara aktif menderita depresi sebanyak 11,%. Perilaku hidup yang aktif berkontribusi dalam peningkatan kesehatan mental seperti depresi.

Selain itu, lansia tidak memiliki persiapan khusus dalam menghadapi masa tua. Semakin bertambah usia lansia, semakin banyak keluhan atau beban gejala yang dirasakan lansia tersebut sehingga lansia hanya menyerahkan hidupnya pada anak-anaknya, tetapi dikarenakan kesibukan pekerjaan anak-anaknya sehingga tidak memiliki waktu untuk bisa berkomunikasi dengan lansia. Hal ini menunjukkan peran dukungan keluarga sangat perlu untuk mengurangi masalah depresi yang dirasakan lansia (Livana et al., 2018)<sup>53</sup>. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kemandirian, masih cukup mampu memenuhi semua kebutuhannya sendiri secara sosial dan ekonomi dan terlibat langsung dalam aktivitas bersama keluarga. Hal ini membuktikan bahwa peran keluarga akan membuat lansia mengalami perubahan positif dalam kehidupannya (Putri et al., 2015)<sup>54</sup>.

Depresi dan lanjut usia sebagai tahap akhir siklus perkembangan manusia. Masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa tua bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Pada kenyataannya tidak semua lanjut usia mendapatkannya. Berbagai persoalan hidup yang menimpa lanjut usia sepanjang hayatnya seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya. Kondisi-kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya depresi. Apalagi tidak adanya media bagi lanjut usia untuk mencurahkan segala perasaan dan kegundahannya merupakan kondisi yang akan mempertahankan depresinya, karena dia akan terus menekan segala bentuk perasaan negatifnya ke alam bawah sadar.

## 6.2. Aktivitas Fisik pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor

Hasil Uji penelitian ini menyatakan bahwa variable aktivitas fisik dengan kategori aktivitas fisik rendah sebanyak 31 lansia dengan presentase 31% dan kategori aktivitas fisik sedang sebanyak 43 lansia dengan presentase 43% dan kategori Aktivitas fisik tinggi sebanyak 26 lansia dengan presentase 26% dari (N=100). Ini selaras dengan penelitian (Purnama dan Suaahda, 2019)<sup>55</sup> yang melakukan penelitian tingkat aktivitas fisik pada lansia di provinsi Jawa Barat menyatakan hasil bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat aktifitas fisik yang sedang (77,6%), aktifitas fisik rendah (15,5%) dan aktifitas yang tinggi (6,9%) Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian (Silalahi, Hastono, & Kridawati, 2017)<sup>56</sup>, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar respondenya memiliki aktivitas sedang (71,4%) dari total responden 110 lansia.

Usia responden dalam penelitian ini sebagian besar merupakan lanjut usia yang berumur 60 – 69 tahun (*Young Old*). Usia dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik. Menurut Potter & Perry (2005)<sup>57</sup> mengatakan bahwa semakin tinggi usia seseorang maka aktivitas fisik semakin menurun, usia seseorang menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan ataupun bagaimana seseorang bereaksi terhadap ketidak mampuan melaksanakan aktivitas sehari – hari. Pada kelompok usia diatas 85 tahun lebih banyak membutuhkan bantuan pada satu atau lebih aktivitas dasar sehari – hari. Hal ini juga bisa dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa karakteristik responden dilihat dari segi usia hanya sebagian kecil responden (26%) yang memiliki aktivitas fisik tinggi.

Kemungkinan lain yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian ini adalah karakteristik kegiatan yang ada di lokasi penelitian. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan pada saat masih pembatasan aktivitas di luar rumah oleh pemerintah sehingga para lansia hanya banyak melakukan aktifitas fisik yang dilakukan di rumah saja. Menurut informasi dari beberapa responden, biasanya responden memiliki beberapa kegiatan terjadwal seperti olahraga senam yang biasanya dilakukan dua kali dalam seminggu dengan

durasi 30 menit yang dilakukan dilapangan, kegiatan keagamaan seperti pengajian, kegiatan bakti sosial, dan kegiatan rekreasi bersama keluarga yang membuat responden berjalan dari rumahnya menuju lokasi dan bertemu banyak orang untuk melakukan kegiatan bersama. Selama pandemi kegiatan-kegiatan tersebut tidak dilakukan sehingga responden tidak terlalu banyak melakukan aktivitas diluar rumah tetapi responden lebih banyak melakukan aktivitas duduk dan aktifitas di dalam dirumah seperti menyapu halaman, menanam, mengepel lantai, memasak, dsb.

### **6.3. Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Depresi Pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor**

Berdasarkan hasil tes statistik *chi-square* diatas diketahui nilai signifikansi adalah sebesar  $0,000 < 0,05$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat hubungan bermakna antara aktivitas fisik dengan depresi di desa cimandala, kecamatan sukaraja, kabupaten bogor.

Ini sejalan dengan Penelitian yang lain dilakukan oleh (Kurniawan, 2013)<sup>43</sup> dengan judul “Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Werdha Budi Luhur Bantul” menyatakan terdapat hubungan yang signifikan dengan p value 0,000 dan hubungan antara aktivitas fisik dan tingkat depresi adalah berbanding terbalik, artinya lansia dengan aktivitas fisik yang tinggi akan memiliki tingkat depresi yang rendah, dan sebaliknya jika lansia yang memiliki aktivitas fisik rendah maka tingkat depresinya tinggi.

Di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Paulo *et al.*, 2016)<sup>44</sup>. Penelitian dengan judul “*A Cross Sectional Study of the Relationship of Physical Activity with Depression in Older Adults*” menunjukkan lansia yang memiliki aktivitas fisik pada kategori *aktif* sejumlah 65,1% sedangkan kategori *inaktif* sejumlah 34,9% dan menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan depresi dengan kategori aktivitas fisik aktif memiliki peluang 1,14-2,94 kali lebih tinggi memiliki tingkat depresi normal.

Penelitian lain dilakukan oleh (Nurullah et al 2015)<sup>45</sup> dengan judul “Hubungan Olahraga Rutin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kecamatan Coblong Kota Bandung” menyatakan bahwa lansia tanpa depresi merupakan lansia yang rutin berolahraga dengan presentase 26,92% dan menyatakan terdapat hubungan yang signifikan dengan p value 0,001.

Terdapat sejumlah teori yang membahas mengenai bagaimana hubungan antara aktivitas fisik dan depresi pada lansia. Menurut (Craft and Perna, 2006), teori thermogenic menjelaskan bahwa kenaikan suhu tubuh setelah melakukan aktivitas fisik berguna untuk menurunkan gejala-gejala depresi. Kenaikan suhu tubuh pada regio batang otak akan menyebabkan relaksasi dan menurunkan ketegangan otot. Teori endorphin menjelaskan bahwa aktivitas fisik akan memberikan efek positif sehubungan dengan pelepasan  $\beta$ -endorphin setelah melakukan aktivitas fisik. Endorphin berhubungan dengan perasaan positif dan secara keseluruhan meningkatkan perasaan sehat dan sejahtera (Dimeo et al., 2001). Teori lainnya menjelaskan bahwa melakukan aktivitas fisik secara rutin seperti jogging, bersepeda ataupun berjalan kaki mampu menstimulasi otak melalui peningkatan *protein Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF). Protein ini berfungsi meningkatkan *availabilitas neurotransmitter*, seperti *serotonin*, *dopamin*, dan *norepinefrin* yang menurun pada keadaan depresi, sehingga akan memberi efek emosi menjadi lebih stabil dan menurunkan cemas serta stress (Craft and Perna, 2006).

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

Hubungan aktifitas fisik dengan depresi menunjukkan hasil bahwa semakin rendah aktifitas fisik lansia memperlihatkan hasil semakin tinggi angka depresi lansia secara signifikan/bermakna dengan menggunakan model test chi-square dengan  $p = 0,000 < 0,05$ .

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di dapatkan bahwa kelompok kejadian dengan kategori depresi sejumlah 74 lansia (74%), dan kategori tidak depresi sejumlah 26 lansia (26%). Pada aktivitas fisik didapatkan kategori aktivitas fisik rendah sejumlah 31 lansia (31%), kategori aktivitas fisik sedang sejumlah 43 lansia (43%) dan kategori aktivitas fisik tinggi sejumlah 26 lansia (26%) dari (N=100).

#### **7.2. Saran**

Bagi masyarakat di desa cimandala berdasarkan hasil kejadian masih terdapat lansia dengan depresi maka perlunya meningkatkan aktifitas fisik, status kesehatan lansia, dukungan keluarga, dukungan sosial, serta meningkatkan dukungan lingkungan agar para lansia merasa lebih diperhatikan dan di cintai. Selain itu, Puskesmas juga diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan program-program kesehatan lansia seperti posyandu lansia, senam lansia, guna menjaga dan meningkatkan aktivitas fisik yang mana dapat mengurangi resiko depresi. serta di adakan sosialisasi dan konseling mengenai kesehatan mental pada lansia, olahraga teratur dan istirahat cukup kepada para lansia desa cimandala

Bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat melakukan penelitian pada variable lain, diantaranya status kesehatan, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan dukungan lingkungan terhadap depresi pada lansia.

Bagi institusi pendidikan dapat di jadikan acuan untuk bahan diskusi dalam pengabdian masyarakat dan mengsosialisasikan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya aktifitas fisik dan depresi pada lansia.



## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2002) 'Prinsip Dasar Ilmu Gizi', in. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Aikman, G. G. & Oehlert, M. E. (2000). *Geriatric Depression Scale: Long Versus Short Form*. *Cinical Gerontologist*, 22 (3/4), 63-70
- BPS Kabupaten Bogor (2020) Kabupaten Bogor dalam Angka Tahun 2020. Bogor.
- BPS Provinsi Jawa Barat (2020) Potret Sensus Penduduk Provinsi Jawa Barat Menuju Satu Data Kependudukan Indonesia Tahun 2020. Bandung.
- British Heart Foundation (BHF) (2014) '64000 People Died From Heart Diseases in 2013', in. BHF.
- Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Goncalves LHT (2008). *Physical activity and mental health status among elderly people*. *Rev Saude Publica*, 42 (2)
- Caspi, A. *et al.* (2003) 'Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in The 5-HTT Gene', *Science*, 301(5631), pp. 386–89. doi: 10.1126/science.1083968.
- Capezuti, E. and Fulmer, T. (2019) 'The Geriatric Depression Scale ( GDS ) Geriatric Depression Scale : Short Form'
- Craft, L. L. and Perna, F. M. (2006) 'The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed', 6(3).
- Danielsson, L. *et al.* (2013) 'Exercise in The Treatment of Major Depression: A Systematic Review Grading The Quality of Evidence', *Informa Healthcare*, 29(8), pp. 573–85. doi: 10.3109/09593985.2013.774452.
- Darmojo (2009) 'Buku Ajar Geriatri', in. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Dewi, S. R. (2014) 'Buku Ajar Keperawatan Gerontik', in. Yogyakarta: Deepublish.
- Duckworth, A. L. and Quinn, P. . (2009) 'Develepment and Validation of The Short Grit Scale (Grit-S)', *Journal of Personality Assesment*, 91(2), pp. 166–174. doi: 10.1080/00223890802634290.
- Evans, M. and Mottram, P. (2000) 'Diagnosis Depression in Elderly Patients', *tients Advances in Psychiatric Treatment*, 6, pp. 49–56. doi: 10.1192/apt.6.1.49.
- Fatmah (2010) 'Gizi Usia Lanjut', in. Jakarta: Erlangga.
- Furner, S. E. *et al.* (2006) 'Twin Study of Depressive Symptoms Among Older African-American Women', *The Journals of Gerontology: Series B*, 61(6), pp. 335–361. doi: 10.1093/geronb/61.6.P355.

- Greenberg, S. (2007) *The Geriatric Depression Scale*, New York University College of Nursing. Available at: [https://www.woundcare.ca/Uploads/ContentDocuments/Geriatric Depression Scale.pdf](https://www.woundcare.ca/Uploads/ContentDocuments/Geriatric%20Depression%20Scale.pdf) (Accessed: 28 October 2021).
- George, & Papathanasiou. (2009). *Reliability Measures Of The Short International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) In Greek Young Adults*. Hellenic J Cardiol, Vol.50, No.4:283-294
- Ghozali, Imam. (2011) *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Hariyadi, Purwiyantoro, dan Ratih Dewayanti. 2009. *Petunjuk Sederhana Memproduksi Pangan Yang Aman*. Jakarta : PT Dian Rakyat.
- IPAQ (2005) *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - Short and Long Forms*, *International Physical Actiity Questionnaire*. Available at: <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol> (Accessed: 29 October 2021).
- Kaplan, H. . and Sadock, B. . (2010) 'Buku Ajar Psikiatri Klinis, Edisi2 (Alih bahasa Profitasari dan Tiara Mahatmi Nisa)', in. Jakarta: EGC.
- Kathy (2002) *Healthy, Aktive Aging: Physical Activity Gidelines for Older Adults*. Oregon State University.
- Kemenkes RI (2015) 'Pembinaan Kesehatan Olahraga Di Indonesia', in. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2016) 'Situasi Lanjut usia (Lansia) di Indonesia', in. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2017) 'Analisis Lansia Di Indonesia', in. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2018) *Pengertian Kesehatan Mental: Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental> (Accessed: 28 October 2021).
- Kuntjoro, Z. (2002) *Dukungan Sosial Pada Lansia*. Available at: <http://www.e-psikologi.co.id> (Accessed: 28 October 2021).
- Kurniawan, B. (2013) *Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Werdha Budi Luhur Bantul*, Tesis. Universitas Gajah Mada. Available at: <https://repository.ugm.ac.id/id/eprint/122285>.
- Livana et al., (2018) *gambaran tingkat stres pasien diabetes mellitus*. *Jurnal Perawat*

- Indonesia, Volume 2 No 1, Hal 41- 50. e-ISSN 2548-7051.
- Martono, H. and Pranaka, K. (2015) 'Buku Ajar Boedhi-Darmajo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Edisi Kelima', in. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Maryam, R. *et al.* (2008) 'Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya', in. Jakarta: Salemba Medika.
- Mauk, K. L. (2010) '*Gerontological Nursing Competencies for Care*', in. Sudbury: Janes and Barlet Publisher.
- Maurier, F. A. and Smith, C. M. (2005) '*Community Public Health Nursing Praticce: Health for families and population*', in. Elseviers Saunders.
- Muhith, A. and Siyoto, S. (2016) 'Pendidikan Keperawatan Gerontik', in. Yogyakarta: ANDI.
- Muharrom dan Damaiyanti, (2020) Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Aktivitas Fisik terhadap Depresi pada Lansia di Samarinda. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda. Borneo Student Research. eISSN: 2721-5725, Vol 1, No 3, 2020.
- National Institute of Mental Health (2017) *Older Adults and Depression: Learn the Signs and Find Treatment*. Available at: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/older-adults-and-depression/19-mh-8080-olderadultsanddepression.pdf> (Accessed: 28 October 2021).
- Nevid, J. S. (2009) '*Psikologi Abnormal*', in. Jakarta: Erlangga.
- Nugroho. (2012). Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3. Jakarta : EGC
- Nurmalina, R. (2011) 'Pencegahan & Manajemen Obesitas', in. Bandung: Elex Media Komputindo.
- Nurullah, F. A., Nuripah, G. and Dewi, M. K. (2015) 'Hubungan Olahraga Rutin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kecamatan Coblong Kota Bandung', *Prosiding Pendidikan Dokter*, 1(2), pp. 694–699. doi: 10.29313/kedokteran.v0i0.1386.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Paulo, T. *et al.* (2016) '*A Cross-Sectional Study of The Relationship of Physical Activity with Depression and Cognitive Deficit in Older Adults*', *Journal of Aging and Physical Activity*, 24(2), pp. 311–21. doi: 10.1123/japa.2014-0253.
- Peraturan Menteri Kesehatan (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019', in. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Prasetya, I. A., & Aryastuti, N. P. (2019). Proporsi Kejadian Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I, Bali-Indonesia. *Intisari Sains Medis*.
- Purnama, H., & Suhada, T. (2019). Tingkat Aktivitas Fisik Pada Lansia Di Provinsi Jawa Barat, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 5(2), 102. <https://doi.org/10.33755/jkk.v5i2.145>
- Putri, Budhi Wibhawa, & AS Gutama. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). PROSIDING KS: Riset & PKM.
- Purwanto (2010) Tes Evaluasi Pendidikan Jasmani dan Olahraga, *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang.
- Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jendral Kementrian Kesehatan RI (2017) Fokus Cegah Depresi. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/print/17040600003/hari-kesehatan-sedunia-2017-fokus-cegah-depresi.html> (Accessed: 27 October 2021).
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik(keempat). Jakarta: EGC.
- Raharja (2013) "Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember". Universitas Jember.
- Riskesdas (2018) Laporan Provinsi Jawa Barat. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.
- Setiati, S. *et al.* (2009) 'Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam Jilid I VI', in. Jakarta: Interna Publishing.
- Silalahi, Hastono, & Kridawati. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Cita Sehat Yogyakarta. Bidang Ilmu Kesehatan
- Smoliner, C. (2009) '*Malnutrition and Depression in The Institutional Elderly*', *The British Journal of Nutrition*, 2(11), pp. 1663–7. doi: 10.1017/S0007114509990900.
- Soejono, C. H. (2006) 'Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri: untuk Dokter dan Perawat', in. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Stanley, M. and Beare, P. G. (2011) Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.
- Stewart, J. and Adler, N. (2004) '*Self-Esteem*', Research Network on Socioeconomic Status and Health.
- Sunaryo *et al.* (2016) 'Asuhan Keperawatan Gerontik, 1st Publis', in. Yogyakarta:

ANDI.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Edisi Ketujuhbelas. Bandung: Alfabeta

Sujarweni, Wiratna. (2015). *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Vaus, D. A. de (2002) '*Survey in Social Research, 5th Edition*', in. New South Wales: Allen and Unwin.

World Health Organization (WHO) (2001) *Conquering Depression*. New Delhi: WHO regional office for South-East Asia.

World Health Organization (WHO) (2012) *Depression: A Global Public Health, Concern*. Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/who\\_paper\\_depression\\_wfm\\_h\\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfm_h_2012.pdf) (Accessed: 26 October 2021).

World Health Organization (WHO) (2010). *The World Health Report - Health Systems Financing: The Path To Universal Coverage*. Diunduh dari <http://www.who.int/whr/2010/en/> (Accesed: tanggal 05 November 2021).

World Health Organization (WHO) (2015) *World Report On Ageing and Health*. Geneva.

## END NOTE

- <sup>1</sup>Kemenkes RI (2016) 'Situasi Lanjut usia (Lansia) di Indonesia', in. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- <sup>2</sup>Kemenkes RI (2017) 'Analisis Lansia Di Indonesia', in. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- <sup>3</sup>BPS Provinsi Jawa Barat (2020) Potret Sensus Penduduk Provinsi Jawa Barat Menuju Satu Data Kependudukan Indonesia Tahun 2020. Bandung.
- <sup>4</sup>Soejono, C. H. (2006) 'Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri: untuk Dokter dan Perawat', in. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- <sup>5</sup>Maurier, F. A. and Smith, C. M. (2005) '*Community Public Health Nursing Practice: Health for families and population*', in. Elseviers Saunders.
- <sup>6</sup>Martono, H. and Pranaka, K. (2015) 'Buku Ajar Boedhi-Darmajo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Edisi Kelima', in. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- <sup>7</sup>Riskesdas (2018) Laporan Provinsi Jawa Barat. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.
- <sup>8</sup>Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jendral Kementrian Kesehatan RI (2017) Fokus Cegah Depresi. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/print/17040600003/hari-kesehatan-sedunia-2017-fokus-cegah-depresi.html> (Accessed: 27 October 2021).
- <sup>9</sup>Smoliner, C. (2009) '*Malnutrition and Depression in The Institutional Elderly*', The British Journal of Nutrition, 2(11), pp. 1663–7. doi: 10.1017/S0007114509990900.
- <sup>10</sup>Kemenkes RI (2015) 'Pembinaan Kesehatan Olahraga Di Indonesia', in. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- <sup>11</sup>Fatmah (2010) 'Gizi Usia Lanjut', in. Jakarta: Erlangga.
- <sup>12</sup>Kemenkes RI (2018) Pengertian Kesehatan Mental: Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental> (Accessed: 28 October 2021).
- <sup>13</sup>Kaplan, H. . and Sadock, B. . (2010) 'Buku Ajar Psikiatri Klinis, Edisi2 (Alih bahasa Profitasari dan Tiara Mahatmi Nisa)', in. Jakarta: EGC.
- <sup>14</sup>Evans, M. and Mottram, P. (2000) '*Diagnosis Depression in Elderly Patients*', *tients Advances in Psychiatric Treatment*, 6, pp. 49–56. doi: 10.1192/apt.6.1.49.
- <sup>15</sup>National Institute of Mental Health (2017) *Older Adults and Depression: Learn the*

*Signs and Find Treatment.* Available at: <https://www.nlm.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/older-adults-and-depression/19-mh-8080-olderadultsanddepression.pdf> (Accessed: 28 October 2021).

- <sup>16</sup>Nevid, J. S. (2009) 'Psikologi Abnormal', in. Jakarta: Erlangga.
- <sup>17</sup>Caspi, A. *et al.* (2003) 'Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in The 5-HTT Gene', *Science*, 301(5631), pp. 386–89. doi: 10.1126/science.1083968.
- <sup>18</sup>Furner, S. E. *et al.* (2006) 'Twin Study of Depressive Symptoms Among Older African-American Women', *The Journals of Gerontology: Series B*, 61(6), pp. 335–361. doi: 10.1093/geronb/61.6.P355
- <sup>19</sup>Vaus, D. A. de (2002) 'Survey in Social Research, 5th Edition', in. New South Wales: Allen and Unwin
- <sup>20</sup>World Health Organization (WHO) (2001) *Conquering Depression*. New Delhi: WHO regional office for South-East Asia
- <sup>21</sup>Duckworth, A. L. and Quinn, P. . (2009) 'Development and Validation of The Short Grit Scale (Grit-S)', *Journal of Personality Assessment*, 91(2), pp. 166–174. doi: 10.1080/00223890802634290.
- <sup>22</sup>Hariyadi, Purwiyantoro, dan Ratih Dewayanti. 2009. Petunjuk Sederhana Memproduksi Pangan Yang Aman. Jakarta : PT Dian Rakyat.
- <sup>23</sup>Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Goncalves LHT (2008). *Physical activity and mental health status among elderly people*. *Rev Saude Publica*, 42 (2)
- <sup>24</sup>Mauk, K. L. (2010) 'Gerontological Nursing Competencies for Care', in. Sudbury: Janes and Barlet Publisher.
- <sup>25</sup>Kuntjoro, Z. (2002) Dukungan Sosial Pada Lansia. Available at: <http://www.epsikologi.co.id> (Accessed: 28 October 2021).
- <sup>26</sup>Raharja (2013) "Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Summersari Kabupaten Jember". Universitas Jember.
- <sup>27</sup>Aikman, G. G. & Oehlert, M. E. (2000). *Geriatric Depression Scale: Long Versus Short Form*. *Cinical Gerontologist*, 22 (3/4), 63-70
- <sup>28</sup>Capezuti, E. and Fulmer, T. (2019) 'The Geriatric Depression Scale ( GDS ) Geriatric Depression Scale : Short Form'
- <sup>29</sup>Almatsier, S. (2002) 'Prinsip Dasar Ilmu Gizi', in. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- <sup>30</sup>World Health Organization (WHO) (2015) *World Report On Ageing and Health*. Geneva.
- <sup>31</sup>Stanley, M. and Beare, P. G. (2011) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Stewart, J. and Adler, N. (2004) *'Self-Esteem', Research Network on Socioeconomic Status and Health*.
- <sup>32</sup>British Heart Foundation (BHF) (2014) *'64000 People Died From Heart Diseases in 2013'*, in. BHF.
- <sup>33</sup>Danielsson, L. *et al.* (2013) *'Exercise in The Treatment of Major Depression: A Systematic Review Grading The Quality of Evidence'*, *Informa Healthcare*, 29(8), pp. 573–85. doi: 10.3109/09593985.2013.774452.
- <sup>34</sup>Purwantoro (2010) *Tes Evaluasi Pendidikan Jasmani dan Olahraga*, Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- <sup>35</sup>IPAQ (2005) *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - Short and Long Forms'*, *International Physical Actiity Questionnaire*. Available at: <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol> (Accessed: 29 October 2021).
- <sup>36</sup>Peraturan Menteri Kesehatan (2016) *'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019'*, in. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- <sup>37</sup>Muhith, A. and Siyoto, S. (2016) *'Pendidikan Keperawatan Gerontik'*, in. Yogyakarta: ANDI.
- <sup>38</sup>Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik*, edisi 3. Jakarta : EGC
- <sup>39</sup>Sunaryo *et al.* (2016) *'Asuhan Keperawatan Gerontik, 1st Publis'*, in. Yogyakarta: ANDI.
- <sup>40</sup>Dewi, S. R. (2014) *'Buku Ajar Keperawatan Gerontik'*, in. Yogyakarta: Deepublish.
- <sup>41</sup>Setiati, S. *et al.* (2009) *'Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam Jilid I VI'*, in. Jakarta: Interna Publishing.
- <sup>42</sup>Darmojo (2009) *'Buku Ajar Geriatri'*, in. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- <sup>43</sup>Kurniawan, B. (2013) *Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Werdha Budi Luhur Bantul*, Tesis. Universitas Gajah Mada. Available at: <https://repository.ugm.ac.id/id/eprint/122285>.
- <sup>44</sup>Paulo, T. *et al.* (2016) *'A Cross-Sectional Study of The Relationship of Physical Activity with Depression and Cognitive Deficit in Older Adults'*, *Journal of*



- Aging and Physical Activity, 24(2), pp. 311–21. doi: 10.1123/japa.2014-0253.
- <sup>45</sup>Nurullah, F. A., Nuripah, G. and Dewi, M. K. (2015) ‘Hubungan Olahraga Rutin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kecamatan Coblong Kota Bandung’, *Prosiding Pendidikan Dokter*, 1(2), pp. 694–699. doi: 10.29313/kedokteran.v0i0.1386.
- <sup>46</sup>Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Edisi Ketujuhbelas. Bandung: Alfabeta
- <sup>47</sup>Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- <sup>48</sup>Sujarweni, Wiratna. (2015). *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- <sup>49</sup>Ghozali, Imam. (2011) *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- <sup>50</sup>Muharrom dan Damaiyanti, (2020) Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Aktivitas Fisik terhadap Depresi pada Lansia di Samarinda. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda. *Borneo Student Research*, eISSN: 2721-5725, Vol 1, No 3, 2020.
- <sup>51</sup>World Health Organization (WHO) (2001) *Conquering Depression*. New Delhi: WHO regional office for South-East Asia.
- <sup>52</sup>Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Goncalves LHT (2008). *Physical activity and mental health status among elderly people*. *Rev Saude Publica*, 42 (2)
- <sup>53</sup>Livana et al., (2018) gambaran tingkat stres pasien diabetes mellitus. *Jurnal Perawat Indonesia*, Volume 2 No 1, Hal 41- 50. e-ISSN 2548-7051.
- <sup>54</sup>Putri, Budhi Wibhawa, & AS Gutama. (2015). *Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental)*. PROSIDING KS: RISET & PKM.
- <sup>55</sup>Purnama, H., & Suhada, T. (2019). Tingkat Aktivitas Fisik Pada Lansia Di Provinsi Jawa Barat, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 5(2), 102. <https://doi.org/10.33755/jkk.v5i2.145>
- <sup>56</sup>Silalahi, Hastono, & Kridawati. (2017). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Cita Sehat Yogyakarta*. Bidang Ilmu Kesehatan
- <sup>57</sup>Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*(keempat). Jakarta: EGC.
- <sup>58</sup>Craft, L. L. and Perna, F. M. (2006) ‘The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed’, 6(3)

**LAMPIRAN 1****Lembar Penjelasan dan Permohonan**

**Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan**

**Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 1360**

**Phone : (62-21) 80880882**

**LEMBAR PENJELASAN DAN PERMOHONAN**

Kepada Yang terhormat

Bapak/Ibu warga Kelurahan Desa Cimandala Di tempat

Selamat Pagi.



Saya Chintya Apriliani, mahasiswi Universitas Binawan, program studi D-IV Fisioterapi, yang beralamat di Jl. Dewi Sartika No.25-30, kalibata, KecamatanKramat jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. bersamaan dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian saya yang berjudul **Hubungan Aktivitas Fisik dengan Depresi pada Lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor tahun 2021**

Dengan tujuan penelitian :

1. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan depresi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, KabupatenBogor
2. Untuk mengetahui kejadian aktivitas fisik pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor.
3. Untuk mengetahui kejadian depresi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor.

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan Bapak/Ibu mendapatkan manfaat sebagai berikut:

1. Bapak/Ibu bisa mendapatkan pengetahuan baru tentang Fisioterapi

2. Bapak/Ibu dapat mengetahui pentingnya aktivitas fisik terhadap kesehatan.
3. Bapak/Ibu dapat mengetahui pentingnya memperhatikan kesehatan mental, salah satunya depresi terhadap kesehatan

Dalam penelitian ini, Bapak/Ibu akan diberikan lembaran kuesioner yang didalamnya terdapat lembar persetujuan, kuesioner aktivitas fisik serta kuesioner depresi.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan pihak manapun. Saya juga berjanji akan merahasiakan identitas Bapak/Ibu dari pihak-pihak yang tidak berkepentingan, informasi yang didapat hanya untuk kepentingan penelitian.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Jika Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani formulir persetujuan penelitian yang telah disediakan.

Jika terdapat hal-hal terkait dengan penelitian yang ingin Bapak/Ibu tanyakan lebih lanjut, Bapak/Ibu dapat menghubungi saya “Chintya Apriliani” melalui nomor telepon 085721700051. Demikian penjelasan yang dapat saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.


Hormat Saya,



Chintya Apriliani

**LAMPIRAN 2**

**Lembar Persetujuan**



**Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan**  
**Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 1360**  
**Phone : (62-21) 80880882**

---




**LEMBAR PERSETUJUAN**

Setelah mendengar informasi yang telah disampaikan berkaitan dengan penelitian, serta menyadari manfaat dari penelitian ini saya :

Nama : Ny. YM  
 Usia : 61 tahun  
 Alamat : Desa Cimandala, Kec. Sukaraja, Kab. Bogor.

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh program studi fisioterapi universitas binawan tentang **Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Depresi Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor Tahun 2021** tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 30 Desember 2021

<p>Peneliti</p>  <p>( CHINTYA. A )</p>	<p>Responden</p>  <p>( YM )</p>
<p>Saksi</p>  <p>( BIYARTO )</p>	

**LAMPIRAN 3**

**Lembar Kuisioner IPAQ**

**INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESIONER (IPAQ)**

IPAQ			
<b>Bagian 1: Aktivitas Fisik Berhubungan dengan Pekerjaan</b>			
Sesi pertama ini adalah tentang pekerjaan Anda. Ini termasuk pekerjaan sehari-hari diluar lingkungan rumah seperti : beternak, bertani, kerja bangunan, konstruksi, penjual, tenaga sukarela, dan pekerjaan lainnya yang biasa dilakukan sehari hari diluar lingkungan rumah. Jangan memasukkan pekerjaan sehari hari yang dilakukan di dalam rumah atau sekitar rumah seperti pekerjaan rumah, pekerjaan di pekarangan, memelihara secara umum, dan menjaga keluarga. Ini semua akan ditanyakan di Bagian 3.			
P1	Saat ini, apakah Anda memiliki pekerjaan sehari-hari yang dilakukan di luar lingkungan rumah Anda?	1. Ya 2. Tidak → P8	<input type="checkbox"/>
P2	Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas fisik yang berat seperti bertani, konstruksi berat atau kerja bangunan sebagai bagian dari pekerjaan Anda paling tidak 10 menit pada suatu waktu?	• Jika ada, Tuliskan Jumlah Harinya • Jika Tidak → P4	<input type="text"/>
P3	Biasanya, berapa lama waktu yang anda habiskan pada dalam satu hari untuk melakukan aktivitas fisik berat sebagai bagian dari pekerjaan Anda?	Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
P4	Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan kegiatan fisik sedang seperti beternak, membantu konstruksi, membantu bertani sebagai bagian dari pekerjaan anda paling tidak selama 10 menit pada suatu waktu ?	• Jika ada, Tuliskan Jumlah Harinya • Jika Tidak → P6	<input type="checkbox"/>
P5	Biasanya, berapa lama waktu yang Anda habiskan dalam satu hari untuk melakukan aktivitas fisik sedang sebagai bagian dari pekerjaan Anda?	Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
P6	Sekali lagi, Selama 7 hari terakhir berapa hari anda melakukan kegiatan fisik ringan seperti beternak tapi tidak membawa ternak ke ladang, berjualan dirumah, atau menjadi tenaga sukarela seperti pengurus mesjid atau administrasi RW paling tidak selama 10 menit pada suatu waktu.?	• Jika ada, Tuliskan Jumlah Harinya • Jika Tidak → P8	<input type="checkbox"/>
P7	Biasanya, berapa lama waktu yang anda habiskan satu hari untuk aktivitas fisik ringan sebagai bagian dari pekerjaan Anda?	• Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Bagian 2 : Aktivitas Fisik Transportasi</b>			
Pertanyaan ini tentang bagaimana Anda berpergian dari tempat satu ke tempat lain, termasuk ke tempat bekerja, pasar, dan lainnya.			

P8	Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda bepergian dengan kendaraan bermotor seperti kereta api, bus, mobil, atau motor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada, Tuliskan Jumlah Harinya</li> <li>• Jika Tidak ada → P10</li> </ul>	<input type="text"/>
P9	Biasanya, berapa lama waktu yang Anda habiskan pada salah satu hari untuk melakukan perjalanan kereta api, bus, mobil, motor, atau jenis lain dari kendaraan bermotor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari</li> </ul>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
P10	Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda bersepeda paling tidak selama 10 menit untuk pergi dari tempat ke tempat lain?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada, Tuliskan Jumlah Harinya</li> <li>• Jika Tidak ada → P12</li> </ul>	<input type="text"/>
P11	Biasanya, berapa lama waktu yang anda habiskan pada satu hari untuk bersepeda dari satu tempat ke tempat lain?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari</li> </ul>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
P12	Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda berjalan untuk pergi dari tempat ke tempat lain, seperti berjalan ke pusat kesehatan, berjalan ke pasar, berjalan ke rumah tetangga yang dilakukan paling tidak 10 menit untuk berjalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada, Tuliskan Jumlah Harinya</li> <li>• Jika Tidak ada → P14</li> </ul>	<input type="text"/>
P13	Biasanya, berapa lama waktu yang Anda habiskan dalam satu hari untuk berjalan dari satu tempat ke tempat yang lain?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari</li> </ul>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p><b>Bagian 3: Pekerjaan Rumah, Memelihara Rumah dan Menjaga Keluarga</b>  Sesi ini tentang aktivitas fisik yang Anda lakukan selama 7 hari terakhir di dan sekitar rumah Anda seperti pekerjaan rumah, berkebun, pekerjaan lapangan, pekerjaan memelihara secara umum, dan menjaga keluarga.</p>			
P14	Pikirkan aktivitas fisik 'ini' yang Anda lakukan paling tidak selama 10 menit pada suatu waktu. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan kegiatan fisik yang berat seperti memotong kayu, angkat berat, menggali di kebun atau pekarangan sekitar rumah? •Jika ada, pilih Jumlah Harinya •Jika Tidak ada P16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada, Tuliskan Jumlah Harinya</li> <li>• Jika Tidak ada → P16</li> </ul>	<input type="text"/>
P15	Biasanya, berapa lama waktu yang Anda habiskan dalam satu hari dalam melakukan aktivitas fisik yang berat di kebun atau pekarangan sekitar rumah? •Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari</li> </ul>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
P16	Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas yang sedang seperti membawa beban ringan, mencuci jendela, menanam, menyiram tanaman, dan menyapu dedaunan kering di pekarangan rumah anda paling tidak selama 10 menit pada suatu waktu? •Jika ada, pilih Jumlah Harinya •Jika Tidak ada >P18	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada, Tuliskan Jumlah Harinya</li> <li>• Jika Tidak ada → P18</li> </ul>	<input type="text"/>
P17	Biasanya, berapa lama waktu yang Anda habiskan pada satu hari untuk melakukan aktivitas fisik sedang di kebun atau pekarangan? Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari</li> </ul>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

P18	Sekali lagi, Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan aktivitas yang ringan seperti, mencuci piring, memasak, menyapu dalam rumah, mengepel lantai, membersihkan jendela, mengambar, melukis, bermain musik, dalam rumah paling tidak selama 10 menit pada suatu waktu? • Jika ada, pilih Jumlah Harinya •Jika Tidak ada > P20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada, Tuliskan Jumlah Harinya</li> <li>• Jika Tidak ada → P20</li> </ul>	<input type="text"/>		
P19	Biasanya, berapa lama waktu yang Anda habiskan pada salah satu hari untuk melakukan aktivitas fisik ringan di rumah anda? •Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari</li> </ul>	<input type="text"/>		
<p><b>Bagian 4: Aktivitas fisik Rekreasi, Olahraga, dan Waktu luang</b> Sesi ini tentang aktivitas fisik yang Anda lakukan selama 7 hari terakhir hanya untuk rekreasi, olahraga, latihan atau waktu luang. Jangan memasukkan aktivitas apapun yang sudah Anda sebutkan</p>					
P20	Tidak menghitung setiap 'berjalan' yang telah anda sebutkan, selama 7 hari, berapa banyak aktivitas berjalan seperti berjalan di tempat rekreasi yang dilakukan paling tidak selama 10 menit pada waktu luang anda? • Jika ada, Pilih Jumlah Harinya • Jika Tidak ada > P22	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada, Tuliskan Jumlah Harinya</li> <li>• Jika Tidak ada → P22</li> </ul>	<input type="text"/>		
P21	Biasanya, berapa lama waktu yang Anda habiskan pada salah satu hari untuk berjalan pada waktu luang anda? • Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari</li> </ul>	<input type="text"/>		
P22	Pikirkan aktivitas fisik 'ini' yang Anda lakukan paling tidak selama 10 menit pada suatu waktu. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan aktivitas fisik yang berat seperti kegiatan aerobik, berlari, bersepeda cepat, atau berenang pada waktu luang anda? •Jika ada, Pilih Jumlah Harinya •Jika Tidak ada > P24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada, Tuliskan Jumlah Harinya</li> <li>• Jika Tidak ada → P24</li> </ul>	<input type="text"/>		
P23	Biasanya, berapa lama waktu yang Anda habiskan pada salah satu hari untuk melakukan aktivitas fisik yang berat pada waktu luang anda? •Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari</li> </ul>	<input type="text"/>		
P24	Pikirkan aktivitas fisik 'ini' Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas fisik sedang seperti bersepeda santai, berenang ,dan tenis pada waktu luang anda paling tidak selama 10 menit pada suatu waktu. ? •Jika ada, Pilih Jumlah Harinya •Jika Tidak ada > L26	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada, Tuliskan Jumlah Harinya</li> <li>• Jika Tidak ada → P26</li> </ul>	<input type="text"/>		
P25	Biasanya, berapa lama waktu yang Anda habiskan pada satu hari untuk melakukan aktivitas fisik sedang pada waktu luang Anda? •Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari</li> </ul>	<input type="text"/>		

<p>Bagian 5 : Pertanyaan terakhir adalah tentang Anda menghabiskan waktu untuk duduk saat di pekerjaan, di rumah, saat melakukan kursus dan selama waktu luang. Ini termasuk menghabiskan waktu duduk di meja, mengunjungi teman, membaca atau duduk atau berbaring untuk menonton televisi. Jangan memasukkan menghabiskan waktu duduk apapun saat sedang di kendaraan bermotor yang sudah Anda jelaskan kepada saya.</p>			
P26	<p>Selama 7 hari terakhir, biasanya, berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk duduk pada hari kerja?</p> <p>Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuliskan Jumlah menitnya dalam 1 hari</li> </ul>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>





**LAMPIRAN 4****Lembar Kuisioner GDS****GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)**

Pilih jawaban terbaik untuk apa yang Anda rasakan selama seminggu terakhir dan berikan tanda (√) pada kotak jika jawabannya YA, dan kosongkan kotak jika jawaban TIDAK.

No.	Pertanyaan	Nilai
1	Apakah Anda merasa puas dengan hidup Anda?	<input type="checkbox"/>
2	Apakah Anda banyak kegiatan dan minat yang menurun?	<input type="checkbox"/>
3	Apakah Anda merasa bahwa hidup Anda kosong?	<input type="checkbox"/>
4	Apakah Anda sering merasa bosan?	<input type="checkbox"/>
5	Apakah Anda selalu bersemangat?	<input type="checkbox"/>
6	Apakah Anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?	<input type="checkbox"/>
7	Apakah Anda merasa bahagia?	<input type="checkbox"/>
8	Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?	<input type="checkbox"/>
9	Apakah Anda lebih memilih untuk tinggal di rumah daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu?	<input type="checkbox"/>
10	Apakah Anda merasa Anda memiliki lebih banyak masalah dengan ingatan daripada orang lain?	<input type="checkbox"/>
11	Apakah Anda berfikir sekarang ini adalah hidup anda yang paling indah?	<input type="checkbox"/>
12	Apakah Anda merasa cukup berharga dengan cara hidup Anda sekarang?	<input type="checkbox"/>
13	Apakah Anda merasa penuh energi?	<input type="checkbox"/>
14	Apakah Anda merasa berada disituasi yang Anda harapkan?	<input type="checkbox"/>
15	Apakah Anda berpikir bahwa ke kebanyakan orang lebih baik daripada Anda?	<input type="checkbox"/>

**LAMPIRAN 5****Hasil Analisa Data****1. USIA**

<b>Statistics</b>		
USIA		
N	Valid	100
	Missing	0

<b>USIA</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69 (YOUNG OLD)	78	78.0	78.0	78.0
	70-79 (MIDDLE AGE)	20	20.0	20.0	98.0
	80-89 (OLD)	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**2. JENIS KELAMIN**

<b>Statistics</b>		
JENIS_KELAMIN		
N	Valid	100
	Missing	0

<b>JENIS_KELAMIN</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	45	45.0	45.0	45.0
	PEREMPUAN	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**3. TINGKAT PENDIDIKAN**

<b>Statistics</b>		
TINGKAT_PENDIDIKAN		
N	Valid	100
	Missing	0

TINGKAT_PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DASAR (SD, MI, SMP, MTS)	80	80.0	80.0	80.0
	MENENGAH (SMA, SMK, MA)	16	16.0	16.0	96.0
	TINGGI (DIPLOMA, SERJANA, MAGISTER, PROFESOR, DOKTOR)	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

#### 4. STATUS PERNIKAHAN

Statistics		
STATUS_PERNIKAHAN		
N	Valid	100
	Missing	0

STATUS_PERNIKAHAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENIKAH ATAU PASANGAN MENINGGAL	45	45.0	45.0	45.0
	MENIKAH PASANGAN MASIH ADA	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

#### 5. STATUS PEKERJAAN

Statistics		
STATUS_PEKERJAAN		
N	Valid	100
	Missing	0

<b>STATUS_Pekerjaan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	61	61.0	61.0	61.0
	PENSIUNAN	25	25.0	25.0	86.0
	BEKERJA	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### 6. KEJADIAN DEPRESI

<b>Statistics</b>		
DEPRESI		
N	Valid	100
	Missing	0

<b>DEPRESI</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK DEPRESI	26	26.0	26.0	26.0
	DEPRESI	74	74.0	74.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### 6. KEJADIAN AKTIVITAS FISIK

<b>Statistics</b>		
Aktivitas_Fisik		
N	Valid	100
	Missing	0

<b>AKTIVITAS_FISIK</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AKTIVITAS FISIK RENDAH	31	31.0	31.0	31.0
	AKTIFITAS FISIK SEDANG	43	43.0	43.0	74.0
	AKTIFITAS FISIK TINGGI	26	26.0	26.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## 7. MEAN RATA-RATA

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
DEPRESI	100	1.00	2.00	1.7400	.44084
AKTIVITAS_FISIK	100	1.00	3.00	1.9500	.75712
Valid N (listwise)	100				

## 8. CONFIDENT INTERVAL 95% DEPRESI

Descriptives				
		Statistic	Std. Error	
DEPRESI	Mean	1.7400	.04408	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.6525	
		Upper Bound	1.8275	
	5% Trimmed Mean	1.7667		
	Median	2.0000		
	Variance	.194		
	Std. Deviation	.44084		
	Minimum	1.00		
	Maximum	2.00		
	Range	1.00		
	Interquartile Range	1.00		
	Skewness	-1.111	.241	
	Kurtosis	-.782	.478	

## 9. CONFIDENT INTERVAL 95% AKTIVITAS FISIK

Descriptives				
		Statistic	Std. Error	
AKTIVITAS_FISIK	Mean	1.9500	.07571	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.7998	
		Upper Bound	2.1002	
	5% Trimmed Mean	1.9444		
	Median	2.0000		
	Variance	.573		
	Std. Deviation	.75712		
	Minimum	1.00		
	Maximum	3.00		
	Range	2.00		
	Interquartile Range	2.00		
	Skewness	.084	.241	
	Kurtosis	-1.236	.478	

## 10. UJI NORMALITAS

Variabel	Hasil Uji Normalitas	Keterangan
DEPRESI	0,000	Terdistribusi tidak normal
AKTIFITAS FISIK	0,000	Terdistribusi tidak normal

## 11. UJI CHI-SQUARE

AKTIVITAS FISIK * DEPRESI Crosstabulation					
			DEPRESI		Total
			TIDAK DEPRESI	DEPRESI	
AKTIVITAS FISIK	RENDAH	Count	8	32	40
		Expected Count	10.4	29.6	40.0
		% within AKTIVITAS FISIK	20.0%	80.0%	100.0%
	SEDANG	Count	12	23	35
		Expected Count	9.1	25.9	35.0
		% within AKTIVITAS FISIK	34.3%	65.7%	100.0%
	TINGGI	Count	6	19	25
		Expected Count	6.5	18.5	25.0
		% within AKTIVITAS FISIK	24.0%	76.0%	100.0%
Total		Count	26	74	100
		Expected Count	26.0	74.0	100.0
		% within AKTIVITAS FISIK	26.0%	74.0%	100.0%

<b>Chi-Square Tests</b>			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	52.703 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	62.816	2	.000
Linear-by-Linear Association	40.050	1	.000
N of Valid Cases	100		
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.			



**LAMPIRAN 6**  
**Dokumentasi Kegiatan**





**RIWAYAT HIDUP**

NAMA : CHINTYA APRILIANI  
NIM : 022021008  
PROGRAM : FISIOTERAPI B 2020  
TEMPAT/TTL : SUBANG, 07 APRIL1998  
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN  
AGAMA : ISLAM  
NO.HP : 085721700051  
E-MAIL : APRILIANI.CHINTYA7@GMAIL.COM  
ALAMAT : PAGADEN BARAT, KABUPATEN SUBANG  
PENDIDIKAN : - DIPLOMA III FISIOTERAPI AKADEMI FISIOTERAPI RS  
DUSTIRA CIMAHU  
- MA NEGERI 1 SUBANG  
- SMP NEGERI 1 PAGADEN BARAT  
- SD NEGERI BALINGBING 1