

SKRIPSI
HUBUNGAN AKTIVITAS SOSIAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS
PADA LANSIA PASCA-PENSIUN DI PUSKESMAS PASUNDAN



Dea Amiati Natalia
NIM: 221114201008

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU
SAMARINDA
2026

SKRIPSI
HUBUNGAN AKTIVITAS SOSIAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS
PADA LANSIA PASCA-PENSIUN DI PUSKESMAS PASUNDAN



Dea Amiati Natalia
NIM: 221114201008

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU
SAMARINDA
2026

SKRIPSI
HUBUNGAN AKTIVITAS SOSIAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS
PADA LANSIA PASCA-PENSIUN DI PUSKESMAS PASUNDAN



Dea Amiati Natalia
NIM: 221114201008


PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU
SAMARINDA
2026

SKRIPSI
HUBUNGAN AKTIVITAS SOSIAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS
PADA LANSIA PASCA-PENSIUN DI PUSKESMAS PASUNDAN

Disusun Oleh:
Dea Amiati Natalia
NIM 221114201008

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan untuk diujikan pada tanggal 22
Januari 2026
Dan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Pembimbing I,


Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS
NIDN. 1109048101

Pembimbing II


Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K
NIDN. 1114119301

SKRIPSI
HUBUNGAN AKTIVITAS SOSIAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS
PADA LANSIA PASCA-PENSIUN DI PUSKESMAS PASUNDAN

Disusun Oleh:

Dea Amiati Natalia

NIM 221114201008


Skripsi ini telah memenuhi persyaratan untuk diujikan disertai pada tanggal
02 Februari 2026 Pasca Revisi

Dan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Pembimbing I,


Ns. Gracia Herni Periwati, M.Kep., Ph.D.NS
NIDN. 1109048101

Pembimbing II


Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K
NIDN. 1114119301



Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan tim penguji sidang untuk memenuhi Tugas Akhir Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan pada Pada Tanggal 22 Januari Tahun 2026

Ketua Penguji :

Ns. Fransiska Keron O, MSN., Sp.Kep.K

Penguji I :

Ns. Elfina Natalia, M.Kep., Sp.Kep.A

Penguji II :

Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K

Mengesahkan,
Ketua Stikes Dirgahayu
Samarinda

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Sarjana Keperawatan

Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep.,MAN
NIK.0614.A4.08

Ns. Rufina Hurai, M.Kep
(NIK 0761.A4.08)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Aktivitas Sosial Dengan Tingkat Ansietas Pada Lansia Pasca-Pensiun Di Puskesmas Pasundan".

Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan di STIKES Dirgahayu Samarinda dan diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan yang berkaitan dengan lansia dan kesehatan mental lansia.

Dalam penyusunan skripsi ini, saya mendapat banyak dukungan dari berbagai pihak. Dengan penuh rasa syukur saya ingin mengucapkan terima kasih yang tulus dan penghormatan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Suster Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN, selaku Ketua Stikes Dirgahayu Samarinda.
2. Ibu Ns. Rufina Hurai, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Dirgahayu Samarinda.
3. Ibu Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS, sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan banyak saran, dan masukan.
4. Ibu Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K sebagai pembimbing 2 yang telah memberikan banyak saran, masukan, dan motivasi.
5. Pimpinan Puskesmas Pasundan beserta masyarakat di wilayah tersebut yang telah memberikan kesempatan, waktu, dan fasilitas dalam penelitian ini, serta bersedia menjadi responden.
6. Ibu Ns. Fransiska Keron O, MSN., Sp.Kep.K selaku ketua penguji dan Ns. Elfina Natalia, M.Kep., Sp.Kep.A selaku penguji 1 yang telah memberikan motivasi, saran dan masukan untuk penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K sebagai Penguji 2 yang telah memberikan banyak saran, masukan, dan motivasi.
8. Teman-teman kelas A1 angkatan 2022 penulis mengucapkan terima kasih atas dukungannya.

9. Penulis persembahkan skripsi ini untuk bapak Rampangan dan kakak Esther. Terima kasih atas segala kasih sayang yang diberikan dalam membesarkan dan membimbing penulis selama ini sehingga penulis dapat terus berjuang dalam meraih mimpi dan cita-cita. Kesuksesan dan segala hal baik yang ke depannya akan penulis dapatkan adalah karena dan untuk kalian.
10. Saudari-saudari penulis, Kak Esther dan Kak Echin terima kasih. Njan, Jeng, Nuel, Gendhis, Mellysa, dan Stevany *my beloved nephew and niece*.
11. Sahabat terbaik Olivia Gati Rahayu yang tidak pernah bosan memberikan nasehat, terus membantu dan menyemangati saat merasa rendah diri dan *down*.
12. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak bisa disebutkan satu-persatu terima kasih atas doa serta dukungan yang sangat berharga bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan masukan dan saran dari berbagai pihak agar penelitian ini dapat berjalan dengan baik dan memberikan hasil yang bermanfaat.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, khususnya bagi lansia dan para profesional di bidang kesehatan mental.

Samarinda, 22 Januari 2026

Yang membuat pernyataan,



Dea Amiati Natalia

S1 Keperawatan

STIKES Dirgahayu Samarinda

ABSTRAK

HUBUNGAN AKTIVITAS SOSIAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS PADA LANSIA PASCA-PENSIUN DI PUSKESMAS PASUNDAN

Dea Amiati Natalia

S1 Keperawatan, STIKES Dirgahayu Samarinda

Deanatalia559@gmail.com

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara aktivitas sosial dan tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun di Puskesmas Pasundan, Samarinda. Usia pensiun membawa perubahan signifikan dalam peran sosial lansia dan berpotensi meningkatkan risiko ansietas, terutama akibat isolasi sosial. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional, melibatkan 43 responden lansia berusia 59 tahun ke atas. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mengukur keterlibatan dalam aktivitas sosial dan tingkat ansietas menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan *Social Engagement and Activities Questionnaire* (SEAQ).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 60-70 tahun, dengan mayoritas mengalami tingkat ansietas ringan hingga sedang. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas sosial dan tingkat ansietas ($p = 0,501$). Temuan ini mengindikasikan bahwa ansietas pada lansia pasca pensiun lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kondisi kesehatan fisik dan dukungan sosial, daripada sekadar tingkat keterlibatan aktivitas sosial. Penelitian ini memberikan wawasan penting bagi pemangku kepentingan dalam merancang intervensi untuk meningkatkan kesejahteraan psikososial lansia.

Kata Kunci: Lansia, Aktivitas sosial, Pasca-pensiun, Tingkat ansietas, 96 hal + 8 tabel + 2 skema + 11 lampiran

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL ACTIVITIES AND ANXIETY LEVELS AMONG RETIRED ELDERLY AT PUSKESMAS PASUNDAN

Dea Amiati Natalia

S1 Nursing, STIKES Dirgahayu Samarinda

Deanatalia559@gmail.com

This study aims to explore the relationship between social activities and anxiety levels among retired elderly individuals at Puskesmas Pasundan, Samarinda. Retirement age brings significant changes in the social roles of the elderly and potentially increases the risk of anxiety, particularly due to social isolation. The research employs a quantitative approach with a cross-sectional design, involving 43 respondents aged 59 and above. Data were collected through questionnaires measuring engagement in social activities and anxiety levels using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and the Social Engagement and Activities Questionnaire (SEAQ).

The results indicate that the majority of respondents are aged between 60 and 70 years, with most experiencing mild to moderate anxiety levels. The Chi-Square test results show no significant relationship between social activities and anxiety levels ($p = 0.501$). These findings suggest that anxiety among retired elderly individuals is more influenced by other factors, such as physical health conditions and social support, rather than merely the level of engagement in social activities. This study provides important insights for stakeholders in designing interventions to enhance the psychosocial well-being of the elderly.

Keywords: Elderly, Social activity, Post-retirement, Anxiety level, 96 page + 8 tables + 2 schematics + 11 appendices

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan Pembimbing	iii
Lembar Pengesahan Skripsi	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Skema	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Kerangka Teori.....	22
C. Kerangka Konsep.....	23
D. Hipotesis Penelitian.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Metode Penelitian.....	24
B. Definisi Operasional.....	24
C. Populasi Dan Sampel	26
D. Tempat Dan Waktu Penelitian	28
E. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	28

F. Etika Penelitian	32
G. Pengolahan Dan Analisis Data.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Gambaran Lokasi Penelitian	35
B. Hasil Penelitian Dan Pembahasan.....	37
C. Pembahasan.....	42
D. Kelemahan Penelitian.....	51
E. Keterbatasan Penelitian	51
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	63

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Pensiun.....	39
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Aktivitas Sosial.....	39
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Ansietas Lansia.....	39
Tabel 4.7 Crosstabulasi Data Aktivitas Sosial Dengan Tingkat Ansietas Lansia..	40

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	21
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian.....	55
Lampiran 2. Jawaban Ijin Penelitian.....	56
Lampiran 3. Ethical Clereance.....	57
Lampiran 4. Penjelasan Penelitian.....	58
Lampiran 5. Informed Consent.....	60
Lampiran 6. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian.....	61
Lampiran 7. Instrumen Penelitian.....	63
Lampiran 8. Rekapitulasi Data Penelitian.....	70
Lampiran 9. Output analysis data.....	77
Lampiran 10. Bukti konsultasi dengan pembimbing 1 dan 2.....	80
Lampiran 11. Dokumentasi.....	82

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ansietas adalah salah satu isu psikologis utama yang dialami oleh lansia setelah pensiun di Indonesia, khususnya di Kalimantan Timur dan Samarinda. Beberapa faktor yang memperburuk risiko ansietas di kalangan lansia meliputi perubahan dalam peran sosial, ketidakpastian ekonomi, masalah kesehatan fisik, isolasi sosial, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental Susanti et al., (2025). Penelitian menunjukkan bahwa ansietas pada lansia sering kali terjadi bersamaan dengan depresi, insomnia, dan nyeri kronis, serta dipengaruhi oleh faktor sosial dan biologis (Lubis et al., 2013). Lebih jauh lagi, pandemi COVID-19 semakin memperburuk masalah ansietas ini melalui aspek isolasi, ketakutan terhadap infeksi, dan pembatasan dalam aktivitas sosial Vindegaard & Benros, (2020).

Masa pensiun merupakan fase transisi penting dalam kehidupan lansia yang membawa perubahan besar pada peran sosial, rutinitas harian, dan identitas diri (Kalbarczyk & Łopaciuk-Gonczaryk, 2022). Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 45 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun Per Januari 2025, usia pensiun pekerja ditetapkan menjadi 59 tahun (Retnaningsih, 2025). Setelah pensiun, lansia dihadapkan pada tantangan penyesuaian terhadap hilangnya peran profesional, namun juga memperoleh peluang untuk mengembangkan aktivitas sosial yang sebelumnya terabaikan. Aktivitas sosial pasca pensiun meliputi keterlibatan dalam organisasi, kegiatan sukarela, interaksi komunitas, serta hubungan dengan keluarga dan teman (Kalbarczyk & Łopaciuk-Gonczaryk, 2022; Takashima et al., 2020).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk lanjut usia (usia 60 tahun ke atas) di Indonesia terus meningkat, Di Kalimantan Timur, persentase lansia 1,068,074 jiwa atau sekitar 26.4% dari 4.045.858,0 jiwa penduduk Kalimantan Timur BPS, (2024), sementara jumlah penduduk dengan usia 45 tahun sampai dengan 65+ tahun di Kota Samarinda pada tahun

2024 adalah 245,121 jiwa atau sekitar 28.6% dari jumlah total 858,079 ribu jiwa penduduk berdasarkan data demografi penduduk Kota Samarinda per 2024 BPS, (2025). Data ini diperoleh melalui survei Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada Maret Tahun 2024 menghasilkan data yang representatif sampai dengan tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan nasional BPS, (2024). Peningkatan jumlah lansia di Indonesia, terutuk di Kalimantan Timur dan Kota Samarinda, menunjukkan bahwa proporsi populasi lanjut usia semakin besar.

Hal ini menuntut perhatian lebih terhadap kebutuhan dan kesejahteraan lansia, termasuk dalam aspek kesehatan dan dukungan sosial, untuk memastikan kualitas hidup mereka di tengah perubahan demografis yang signifikan. Seiring dengan pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia, jumlah orang tua yang telah pensiun juga meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan kebutuhan akan aktivitas sosial dan dukungan psikososial, terutama setelah mayoritas orang tua di wilayah ini meninggalkan angkatan kerja formal dan memasuki fase pasca-pensiun. Pentingnya aktivitas sosial dan dukungan ini menjadi krusial untuk membantu lansia beradaptasi dengan perubahan peran sosial mereka dan meningkatkan kualitas hidup di masa pensiun.

Perubahan peran sosial dan rutinitas sehari-hari pada lansia selama pensiun dapat memicu risiko isolasi sosial, menurunnya kesejahteraan psikososial, dan penurunan kesehatan mental termasuk ansietas. Prevalensi risiko isolasi sosial, penurunan kesehatan mental, dan menurunnya kesejahteraan psikososial pada lansia pasca pensiun di Indonesia sangat tinggi, dengan data menunjukkan bahwa sekitar 64% lansia mengalami kesepian atau isolasi sosial, sementara gejala depresi ditemukan pada 59,7% hingga 60,03% lansia, dan kondisi ini berdampak signifikan pada penurunan kualitas hidup serta kesejahteraan psikososial mereka (Susanty et al., 2022).

Upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah dan masyarakat untuk menangani masalah tersebut yaitu pemerintah telah menerapkan kebijakan skrining kesehatan mental lansia melalui puskesmas dipoli kesehatan jiwa. Upaya yang sudah dilakukan masyarakat salah satunya penelitian yang

dilakukan di puskesmas Sempaja, Kalimantan Timur, untuk mendeteksi dini masalah mental dengan *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)* dimana di Puskesmas Sempaja tidak memiliki poli kesehatan jiwa (Rahayu et al., 2025).

Namun, implementasi kebijakan nasional seperti Undang-Undang Kesehatan Jiwa (2014) masih menghadapi tantangan keterbatasan tenaga kesehatan jiwa dan fasilitas, serta perlunya integrasi layanan kesehatan mental berbasis komunitas. Pemerintah mendorong program komunitas seperti Posyandu Lansia yang melibatkan kader kesehatan, keluarga, dan tokoh masyarakat untuk meningkatkan literasi kesehatan mental, deteksi dini, dan dukungan sosial. Pemberdayaan dan edukasi seperti *Elderly Golden Age School (EGAS)* mempromosikan kesehatan lansia melalui pendidikan, konseling, dan aktivitas sosial yang terintegrasi dengan dukungan pemerintah daerah (Hariastuti et al., 2024). Partisipasi dalam kegiatan komunitas, keagamaan (seperti majelis zikir), dan gotong royong terbukti meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik lansia, serta mengurangi isolasi sosial.

Ansietas pada lansia adalah fenomena yang umum kita temui di sekitar kita. Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung mengalami ansietas. Masa ansietas yang paling tinggi pada lansia yaitu pada saat periode awal. Angka kejadian ansietas di Indonesia pada populasi lansia mengalami peningkatan dari 3,2% menjadi 14,2%, dengan pertumbuhan tahunan sebesar 3,5%. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Belen et al., (2023) di Puskesmas Pasundan Samarinda, ditemukan bahwa dari 38 responden, 61% lansia mengalami tingkat ansietas sedang, 31% mengalami ansietas ringan, dan 8% mengalami ansietas berat. Ansietas pada lansia sering kali dipicu oleh berbagai faktor, termasuk penurunan fungsi biologis dan psikologis, serta perubahan lingkungan sosial. Hasil studi menunjukkan bahwa lansia yang merasa tidak diperhatikan oleh keluarga cenderung mengalami ansietas yang lebih tinggi.

B. Rumusan Masalah

Masa pensiun adalah fase penting yang membawa perubahan signifikan dalam kehidupan lansia, termasuk pergeseran peran sosial dan rutinitas harian. Setelah memasuki masa pensiun, lansia dihadapkan pada tantangan penyesuaian terhadap hilangnya peran profesional, namun juga memperoleh peluang untuk mengembangkan aktivitas sosial yang sebelumnya terabaikan. Ansietas pada lansia adalah fenomena yang umum kita temui di sekitar kita. Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung mengalami ansietas. Masa ansietas yang paling tinggi pada lansia yaitu pada saat periode awal akibat dari pergeseran peran sosial dan rutinitas harian serta hilangnya peran profesional. Hal ini dapat mengganggu kesehatan mental lansia, berisiko isolasi sosial dan depresi, yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Di Kalimantan Timur, persentase lansia yang mengalami kesepian mencapai 64%, sementara gejala depresi terdeteksi pada hampir 60% lansia. Meskipun pemerintah telah menerapkan kebijakan untuk mengatasi isu ini, seperti skrining kesehatan mental dan program komunitas, tantangan tetap ada, terutama dalam keterbatasan tenaga kesehatan jiwa dan fasilitas. Dalam konteks ini, penting untuk mengeksplorasi hubungan antara aktivitas sosial dan tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun. Keterlibatan dalam aktivitas sosial dapat menjadi faktor perlindungan yang membantu mengurangi ansietas dan meningkatkan kesejahteraan psikososial. Rumusan masalah ini dalam penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana aktivitas sosial dapat memengaruhi tingkat ansietas pada lansia, serta faktor-faktor yang berkontribusi terhadap dinamika tersebut?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan aktivitas sosial dengan tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografis lansia yang terlibat dalam aktivitas sosial setelah pensiun.

- b. Mengidentifikasi gambaran aktivitas sosial pada lansia pasca pensiun.
- c. Mengidentifikasi gambaran tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun.
- d. Menganalisis hubungan gambaran aktivitas sosial dengan tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis, bagi berbagai pihak yang berkepentingan.

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi pada pengembangan teori mengenai partisipasi sosial dan aktivitas sosial di kalangan lansia, khususnya dalam konteks pasca-pensiun.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi aktivitas sosial lansia, serta dampaknya terhadap kualitas hidup.
- c. Menjadi referensi bagi akademisi dan peneliti lain yang tertarik dalam studi tentang lansia dan aktivitas sosial.

2. Manfaat Praktis

a. Pengembangan Praktik Keperawatan:

Hasil penelitian ini memberikan wawasan bagi perawat untuk lebih memahami pentingnya penanganan kesehatan mental pada lansia. Dengan mengetahui prevalensi ansietas dan faktor-faktor penyebabnya, perawat dapat merancang intervensi yang lebih efektif, seperti konseling, terapi kelompok, atau program edukasi yang berfokus pada pengurangan ansietas.

b. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas dapat mengimplementasikan program skrining kesehatan mental secara rutin untuk lansia, serta menyediakan layanan dukungan psikososial. Dengan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental, puskesmas dapat membantu

mendeteksi dini masalah ansietas dan memberikan intervensi yang diperlukan.

c. Keluarga:

Penelitian ini juga dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya perhatian dan dukungan emosional terhadap lansia. Keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam mendukung kesehatan mental anggota lansia mereka dan mendorong partisipasi dalam kegiatan sosial.

d. Program Komunitas:

- 1) Diharapkan penelitian ini mendorong pengembangan program komunitas yang melibatkan kader kesehatan, keluarga, dan tokoh masyarakat untuk meningkatkan literasi kesehatan mental, serta menyediakan dukungan sosial bagi lansia.
- 2) Pemberdayaan Lansia: Program pendidikan seperti *Elderly Golden Age School* (EGAS) dapat diintegrasikan untuk mempromosikan kesehatan lansia melalui konseling dan aktivitas sosial, serta meningkatkan kualitas hidup mereka dengan dukungan dari pemerintah daerah.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Lansia

a. Definisi Lansia

Lanjut usia atau biasa disebut dengan istilah “lansia” merupakan seseorang yang telah mencapai tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia, yang ditandai dengan usia 60 tahun ke atas. Lansia mengalami suatu proses alami yang tidak dapat dihindari dan pasti akan dialami. Secara kronologis, lansia dikategorikan berdasarkan usia, tetapi konsep lansia lebih dari sekadar penambahan usia (Astuti et al., 2024).

Dalam undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU. Pada dasarnya menua bukan suatu penyakit, namun merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar, dan pada tahun 2021, dikuatkan oleh Peraturan Presiden (Perpres) No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan. Perpres tersebut diharapkan dapat mewujudkan lansia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat (Peraturan Presiden RI, 2021).

b. Klasifikasi Usia Lansia

Menurut Basuki et al., (2018), yang dikutip dari Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO), batasan usia lansia meliputi (Astuti et al., 2024):

- 1) 45-59 tahun = Usia pertengahan (*middle age*)
- 2) Usia 60-74 tahun = Lanjut usia (*elderly*)
- 3) Usia 75-90 tahun = Lanjut usia tua (*old*)
- 4) Usia diatas 90 tahun = Usia sangat tua (*very old*)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), klasifikasi usia lansia dibagi sebagai berikut:

- 1) Usia 50-64 tahun = Pralansia
- 2) Usia 65-80 tahun = Lansia muda
- 3) Usia di atas 80 tahun = Lansia lanjut

c. Ciri Lansia

Kholifah, (2016) membagi ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut (Mujiadi & Rachmah, 2022):

- 1) Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- 2) Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, Tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

- 3) Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW,

sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

d. Tipe-Tipe Lansia

1) Klasifikasi Berdasarkan Fungsi dan Kemandirian

- a) Tidak ada keterbatasan (Mandiri sepenuhnya): Lansia tanpa hambatan dalam *Basic Activity Daily Living* (BADL) maupun instrumental *Activity Daily Living* (IADL).
- b) Keterbatasan IADL saja: Lansia masih mampu melakukan aktivitas dasar, namun mulai kesulitan dengan aktivitas instrumental seperti mengelola keuangan atau belanja.
- c) Keterbatasan BADL dan IADL: Lansia mengalami hambatan pada aktivitas dasar (mandi, makan) dan instrumental (Y. Zhang et al., 2020).

2) Klasifikasi Berdasarkan Status Fungsional dan Kesehatan

- a) Sehat (*Health*): Lansia tanpa gangguan fungsional.
- b) *Sub-disorder status*: Status antara sehat dan disabilitas, mulai ada penurunan fungsi ringan.
- c) *Acute diseases*: Lansia dengan penyakit akut.
- d) *Somatic functional disorder*: Gangguan fungsi fisik.
- e) *Viability disorder*: Gangguan berat, sangat tergantung pada bantuan (Han et al., 2022).

- 3) Klasifikasi Berdasarkan Partisipasi Sosial
 - a) Tingkat partisipasi sosial tinggi: Aktif dalam kegiatan sosial, komunitas, atau organisasi.
 - b) Partisipasi sedang: Terlibat dalam beberapa aktivitas sosial.
 - c) Isolasi sosial: Minim atau tidak ada partisipasi sosial, berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan mental (H. Zhang et al., 2024)
- 4) Klasifikasi Berdasarkan *Frailty* (Kerentanan)
 - a) *Robust* (Tidak frail): Lansia sehat tanpa tanda kerentanan.
 - b) *Prefrail*: Mulai menunjukkan tanda-tanda kerentanan.
 - c) *Frail*: Sudah mengalami kerentanan fisik dan/atau mental yang nyata (Amjad et al., 2025).
- 5) Klasifikasi Berdasarkan Ketergantungan Multidimensi
 - a) *Active older adults*: Lansia sangat mandiri, minim kebutuhan bantuan.
 - b) *Moderately independent*: Lansia dengan gangguan ringan (misal, gangguan penglihatan) tapi masih cukup mandiri.
 - c) *Psychological and physically impaired*: Lansia dengan ketergantungan tinggi, baik fisik maupun psikologis (Marbaniang & Chungkham, 2024).

e. Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

- 3) Faktor Internal
 - a. Genetika: genetika berperan besar dalam menentukan bagaimana seseorang menua. Gen yang diwariskan dapat mempengaruhi kecepatan dan cara penuaan, termasuk risiko penyakit kronis yang terkait dengan usia, seperti alzheimer dan penyakit jantung, AndradeGuerrero et al., 2023 dalam (Astuti et al., 2024).

- b. Hormon: perubahan hormonal, seperti penurunan produksi hormon estrogen pada wanita setelah menopause atau penurunan testosteron pada pria, dapat mempengaruhi proses penuaan, termasuk densitas tulang, distribusi lemak tubuh, dan fungsi seksual, Pataky et al., 2021 dalam (Astuti et al., 2024).
- c. Metabolisme: laju metabolisme yang menurun
Metabolisme: laju metabolisme yang menurun seiring bertambahnya usia dapat mempengaruhi berat badan, energi, dan kemampuan tubuh untuk memperbaiki jaringan, Palmer & Jensen, 2022 dalam (Astuti et al., 2024).
- d. Sistem kekebalan tubuh: sistem kekebalan tubuh cenderung melemah dengan bertambahnya usia, yang membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit Santoro et al., 2021 dalam (Astuti et al., 2024).
- e. Sistem sel: Pada sel jumlahnya berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.
- f. Sistem Organ:
 - (1) Sistem kardiovaskuler katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, resistensi pembuluh darah meningkat atau hipertensi.
 - (2) Sistem respirasi, kekuatan otot pernafasan menurun, elastisitas paru menurun, kemampuan batuk menurun, dan dyspnea.
 - (3) Sistem persarafan, terjadi penurunan pada seluruh panca indera dan menurunnya respon atau reflek motorik maupun sensorik.
 - (4) Sistem urinaria, otot vesika urinaria menurun, hipertropi prostat, dan gangguan pada ginjal.

- (5) Sistem gastrointestinal, esofagus melebar, rasa lapar menurun, peristaltik menurun, ukuran lambung mengecil dan asam lambung menurun.
- (6) Sistem muskuloskeletal biasanya kadar kapur (kalsium) dalam tulang menurun sehingga mengakibatkan pengeroposan tulang atau osteoporosis dan mudah patah.
- (7) Sistem endokrin, mengalami penurunan produksi hormon. Pada kulit keriput dan menipis, rambut di dalam hidung dan telinga menebal, kuku keras dan rapuh, serta rambut memutih

2. Faktor Eksternal

a. Perubahan Sosial

- 1) Peran meliputi *post power syndrome* (pensiun dan PHK), *single woman*, dan *single parent* (orang tua tunggal).
- 2) Keluarga dan teman meliputi kehilangan (meninggal) dan kesendirian, Dang et al., 2022 dalam (Astuti et al., 2024).
- 3) Ekonomi, politik, hukum, agama, pendidikan, rekreasi, keamanan, dan transportasi.

b. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory* (penurunan fungsi kognitif dan aktivitas fisik), frustrasi, depresi, ansietas, dan takut kehilangan kebebasan serta takut menghadapi kematian.

c. Perubahan Lingkungan

Paparan terhadap polusi, radiasi ultraviolet dari sinar matahari, dan bahan kimia berbahaya dapat mempercepat penuaan kulit dan meningkatkan risiko penyakit kronis.

d. Gaya Hidup

Kebiasaan seperti pola makan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan merokok memiliki dampak signifikan terhadap penuaan. Misalnya, pola makan yang tidak sehat dapat mempercepat penuaan, sementara olahraga teratur dapat memperlambatnya.

e. *Stressor*

Stres yang datang dari berbagai faktor eksternal dapat berdampak negatif pada kesehatan secara keseluruhan dan mempercepat proses penuaan melalui mekanisme seperti peningkatan kadar kortisol, hormon stres yang dapat merusak jaringan tubuh, Djajasaputra & Halim, (2019, dalam (Astuti et al., 2024).

2. Ansietas

a. Definisi Ansietas

Ansietas adalah suatu kondisi psikologis yang ditandai oleh perasaan takut, khawatir, atau gelisah yang berlebihan terhadap situasi atau ancaman yang dirasakan, meskipun ancaman tersebut belum tentu nyata. Ansietas berbeda dari rasa takut biasa karena sifatnya yang persisten, berlebihan, dan seringkali tidak proporsional terhadap situasi yang dihadapi. Dalam konteks klinis, ansietas dapat berkembang menjadi gangguan ansietas (*anxiety disorders*), yang merupakan kelompok gangguan mental paling umum. Ciri utama gangguan ansietas adalah adanya rasa takut dan ansietas yang menetap, serta perilaku menghindari situasi yang dianggap mengancam, sehingga mengganggu fungsi sehari-hari dan kualitas hidup penderitanya. Gangguan ansietas juga sering disertai dengan gangguan mental lain seperti depresi, serta gangguan fisik (somatik), yang dapat memperberat gejala dan menyulitkan penanganan. Secara neurobiologis, ansietas melibatkan disfungsi

pada sirkuit otak yang berperan dalam respons terhadap bahaya, seperti amigdala dan prefrontal cortex (Penninx et al., 2021).

b. Proses Terjadinya Ansietas

Menurut *American Psychiatric Association*, (2013) Proses terjadinya ansietas melibatkan mekanisme biokimia dan neurologis yang kompleks. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai proses terjadinya ansietas (laela et al., 2024):

- 1) Pemicu (*Trigger*): Ansietas biasanya dimulai dari pemicu atau situasi yang dianggap mengancam. Ini bisa berupa situasi nyata, seperti ujian atau wawancara kerja, atau pikiran dan kekhawatiran yang tidak beralasan.
- 2) Persepsi Ancaman: Otak, khususnya amigdala yang berperan dalam emosi, mengidentifikasi situasi sebagai ancaman. Amigdala memainkan peran penting dalam respons ketakutan dan ansietas.
- 3) Aktivasi Respons Stres: Amigdala mengirim sinyal ke hipotalamus, yang kemudian mengaktifkan sistem saraf simpatik dan sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA axis). Hal ini menyebabkan pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol.
- 4) Reaksi Fisiologis: Hormon stres memicu berbagai reaksi fisiologis, seperti peningkatan detak jantung, pernapasan cepat, dan ketegangan otot. Ini merupakan bagian dari respons "*fight or flight*" (lawan atau lari) tubuh.
- 5) Gejala Psikologis: Gejala psikologis meliputi perasaan cemas, takut, khawatir, dan gelisah. Pikiran yang berlebihan dan ketidaknyamanan ini sering kali sulit untuk dikendalikan.
- 6) Perilaku Menghindar: Seseorang mungkin akan menghindari situasi atau aktivitas yang menyebabkan ansietas untuk meredakan perasaan tidak nyaman, meskipun ini dapat memperkuat perilaku ansietas di kemudian hari.

c. Faktor Penyebab

Pada lansia, faktor penyebab ansietas sangat kompleks dan melibatkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Secara psikologis, perasaan kesepian dan isolasi sosial merupakan faktor paling dominan yang memicu ansietas pada lansia. Perubahan peran sosial setelah pensiun, kehilangan pasangan, atau berkurangnya interaksi sosial dapat meningkatkan rasa tidak aman dan ansietas. Ansietas disebabkan oleh interaksi kompleks antara faktor genetik, biologis, psikososial, dan lingkungan (Ciuffreda et al., 2021).

Secara genetik, individu dengan riwayat keluarga gangguan ansietas memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa, karena adanya predisposisi genetik yang memengaruhi fungsi otak dan regulasi emosi. Faktor biologis lain meliputi ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, seperti serotonin dan dopamin, serta perubahan hormon yang dapat memengaruhi respons stres (Penninx et al., 2021).

Faktor penyebab ansietas pada lansia sangat kompleks dan melibatkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Secara psikologis, perasaan kesepian dan isolasi sosial merupakan faktor paling dominan yang memicu ansietas pada lansia (Ciuffreda et al., 2021). Perubahan peran sosial setelah pensiun, kehilangan pasangan, atau berkurangnya interaksi sosial dapat meningkatkan rasa tidak aman dan ansietas. Dari sisi kesehatan, adanya penyakit kronis, nyeri fisik, gangguan tidur, dan penurunan fungsi fisik juga berkontribusi besar terhadap munculnya ansietas (Lu et al., 2023).

Faktor demografis seperti jenis kelamin perempuan, status tidak menikah atau janda/duda, serta tingkat pendidikan rendah juga meningkatkan risiko ansietas (Ciuffreda et al., 2021). Selain itu, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan hidup sedentari, dan minimnya dukungan sosial memperparah risiko ansietas (Thapa et al., 2020).

Faktor ekonomi seperti pendapatan rendah dan ketidakpastian finansial di masa tua juga menjadi pemicu ansietas. Studi juga

menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk, pengalaman hidup traumatis, dan adanya komorbiditas (penyakit penyerta) memperbesar kemungkinan lansia mengalami ansietas (Lu et al., 2023).

d. Dampak Ansietas Terhadap Kesehatan Fisik dan Mental

Ansietas atau ansietas adalah kondisi psikologis yang dapat berdampak signifikan pada kesehatan fisik dan mental (laela et al., 2024). Berikut adalah penjelasan mengenai dampak-dampak tersebut berdasarkan hasil penelitian (Ginty et al., 2013; Kessler et al., 2005; Thayer et al., 2012):

Dampak terhadap Kesehatan Fisik

1) Sistem Kardiovaskular:

a) Peningkatan Denyut Jantung: Ansietas kronis dapat menyebabkan denyut jantung dan tekanan darah meningkat, sehingga meningkatkan risiko penyakit jantung.

b) Aritmia: Ansietas dapat memicu gangguan irama jantung.

2) Sistem Imun:

a) Penurunan Fungsi Imun: Stres dan ansietas yang berkepanjangan dapat melemahkan sistem imun, menjadikan tubuh lebih rentan terhadap infeksi.

3) Sistem Pencernaan:

Gangguan Pencernaan: Individu dengan tingkat ansietas tinggi sering mengalami gejala seperti mual, sakit perut, diare, dan sindrom iritasi usus besar (IBS).

4) Sistem Pernapasan:

Gangguan Pernapasan: Ansietas dapat menyebabkan kesulitan bernapas, hiperventilasi, dan serangan panik.

5) Sistem Muskuloskeletal:

Ketegangan Otot: Ansietas dapat menyebabkan ketegangan otot yang berkepanjangan dan nyeri.

6) Risiko Penyakit Kronis:

Peningkatan Risiko: Ansietas kronis dapat berkontribusi pada perkembangan penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi.

Dampak terhadap Kesehatan Mental

1) Gangguan Depresi:

Hubungan Erat: Ansietas sering berkaitan dengan gangguan depresi, yang dapat memperburuk gejala kedua kondisi tersebut.

2) Gangguan Tidur:

Insomnia: Banyak individu dengan ansietas mengalami masalah tidur, seperti kesulitan tidur dan tidur yang tidak berkualitas.

3) Kemampuan Kognitif:

Kesulitan Konsentrasi: Ansietas dapat mengganggu kemampuan untuk fokus dan memproses informasi, yang berdampak pada kinerja akademis atau profesional.

4) Perilaku Menghindar:

Menghindari Situasi Sosial: Individu dengan ansietas mungkin menghindari situasi sosial atau profesional, yang dapat memengaruhi hubungan interpersonal dan peluang karier.

5) Gangguan Ansietas:

Beragam Bentuk: Ansietas dapat muncul dalam berbagai bentuk, termasuk gangguan ansietas umum, gangguan panik, fobia, gangguan obsesif-kompulsif, dan gangguan stres pasca-trauma (PTSD).

3. Pensiun

a. Definisi Pensiun

Kimmel mengatakan, pensiun adalah suatu perubahan penting dalam perkembangan hidup manusia dengan adanya perubahan dalam kehidupan sosial (Novendra et al., 2021).

Menurut Atchly, secara teori ada beberapa fase pensiun yang akan dihadapi individu (Novendra et al., 2021) yaitu:

- 1) Fase *remote*, dimana individu yang akan memasuki masa pensiun terlihat tidak melakukan persiapan dan terlihat melakukan penolakan di saat menjelang masa pensiun.
- 2) Fase *near*, individu sudah mulai mengikuti program persiapan menjelang pensiun.
- 3) Fase *honeymoon*, individu sudah memasuki masa pensiun dan menikmati waktu luangnya yang mengisinya dengan hobi.
- 4) Fase *disenchantment*, dialami oleh individu yang tidak mempersiapkan masa pensiunnya sehingga setelah fase *honeymoon* terlewati akan timbul fase bosan yang akan mengakibatkan depresi.
- 5) Fase *reorientation*, dimana individu mulai melakukan penyesuaian dengan kehidupan baru.
- 6) Fase *stability*, individu mulai melakukan rutinitas baru.
- 7) Fase *termination*, ditandai dengan fisik yang lemah dan tahap stabilitas mulai berangsur-angsur lepas.

b. Usia Pensiun

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 45 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun Per Januari 2025, usia pensiun pekerja ditetapkan menjadi 59 tahun (Retnaningsih, 2025).

4. Aktivitas Sosial

a. Definisi Aktivitas Sosial

Aktivitas sosial adalah segala bentuk interaksi atau keterlibatan individu dalam kegiatan bersama orang lain di lingkungan masyarakat. Aktivitas ini mencakup berbagai bentuk, seperti berpartisipasi dalam kelompok olahraga, menjadi sukarelawan, mengikuti klub hobi, menghadiri pertemuan komunitas, atau sekadar berinteraksi dengan teman dan keluarga. Aktivitas sosial tidak hanya terbatas pada kegiatan formal, tetapi juga mencakup interaksi sehari-

hari yang membangun hubungan sosial dan memperkuat jaringan sosial seseorang (Petrochko et al., 2024).

Aktivitas sosial juga dipandang sebagai bentuk tindakan sadar dan terarah dari individu untuk berkontribusi pada lingkungan sosialnya, baik secara individu maupun kelompok. Aktivitas ini mencerminkan posisi hidup aktif seseorang, kesiapan untuk mempengaruhi proses sosial, serta keinginan untuk mewujudkan perubahan yang bermakna dalam masyarakat. Selain itu, aktivitas sosial juga berperan penting dalam membangun nilai-nilai seperti tanggung jawab sosial, solidaritas, dan toleransi (Bazylenko, 2021).

b. Perubahan Aktivitas yang Terjadi pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan signifikan dalam pola aktivitas sehari-hari. Lansia cenderung mengalami penurunan aktivitas fisik dan sosial akibat faktor kesehatan, keterbatasan mobilitas, perubahan peran sosial (seperti pensiun), serta berkurangnya jaringan sosial (Gao et al., 2024).

Partisipasi lansia dalam aktivitas sosial dan fisik menurun seiring bertambahnya usia, terutama pada kelompok usia di atas 70 tahun. Lansia yang masih aktif biasanya terlibat dalam kegiatan seperti olahraga ringan, pertemuan komunitas, atau aktivitas rekreasi, namun frekuensi dan intensitasnya cenderung menurun dibandingkan masa produktif (Gao et al., 2024). Selain itu, lansia yang mengalami keterbatasan fisik atau masalah kesehatan mental seperti depresi lebih rentan menjadi kurang aktif, yang dapat mempercepat penurunan fungsi kognitif dan fisik. Perubahan aktivitas ini juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti akses terhadap fasilitas umum, dukungan keluarga, dan kebijakan sosial yang mendukung partisipasi lansia dalam masyarakat (Z. Zhang et al., 2024).

c. Jenis-Jenis Aktivitas Sosial

Aktivitas sosial lansia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori utama, yaitu:

- 1) Aktivitas menjalin pertemanan, yang meliputi bertemu teman dan berinteraksi dengan keluarga. Aktivitas ini membangun hubungan interpersonal yang bermakna dan memberikan dukungan emosional.
- 2) Aktivitas kelompok sosial dan olahraga, yang mencakup bergabung dengan klub olahraga, klub sosial, atau organisasi keagamaan. Aktivitas ini memberikan struktur sosial yang teratur dan memperluas jaringan sosial.
- 3) Aktivitas rekreasi, seperti bermain catur, kartu, atau menghadiri klub komunitas. Aktivitas ini memberikan stimulasi kognitif dan kesempatan bersosialisasi dalam suasana yang menyenangkan.
- 4) Aktivitas membantu, termasuk menjadi relawan, membantu keluarga atau tetangga. Aktivitas ini memberikan rasa makna, tujuan hidup, dan meningkatkan harga diri.
- 5) Aktivitas ekonomi, yaitu tetap bekerja atau terlibat dalam kegiatan produktif. Aktivitas ini mempertahankan peran produktif dan status sosial ekonomi.

Setiap jenis aktivitas memiliki pengaruh berbeda terhadap kesehatan fisik dan mental lansia, dengan aktivitas olahraga dan rekreasi terbukti paling efektif menurunkan risiko depresi (Wang et al., 2022).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Aktivitas Sosial Lansia

Beberapa faktor penting mempengaruhi kemampuan dan keinginan lansia untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial, yaitu:

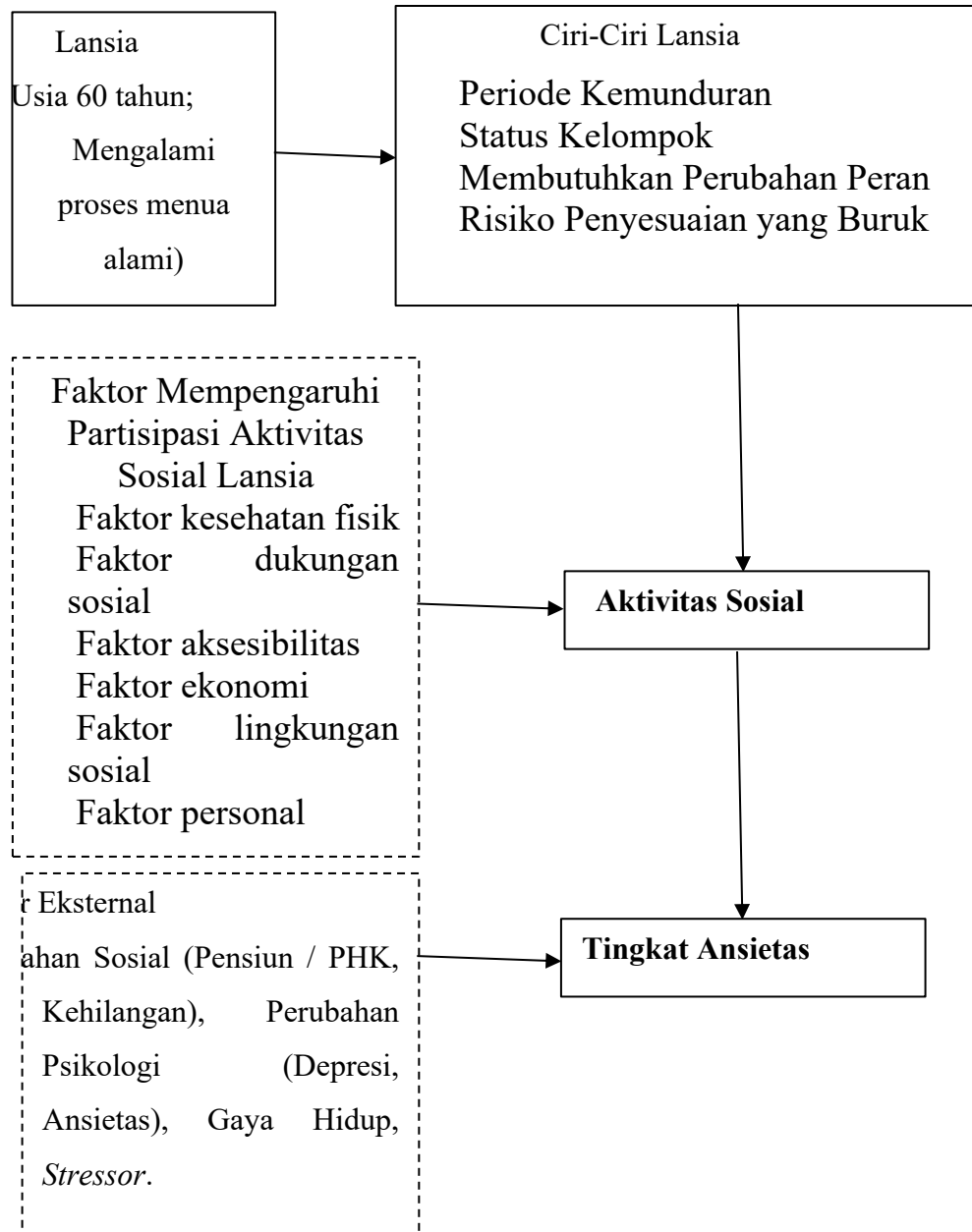
- 1) Faktor kesehatan fisik: Mobilitas, pendengaran, penglihatan, dan fungsi kognisi sangat mempengaruhi kemampuan lansia untuk beraktivitas.

- 2) Faktor dukungan sosial: Dukungan keluarga, teman, dan masyarakat memberikan motivasi dan fasilitasi untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial.
- 3) Faktor aksesibilitas: Akses transportasi, ketersediaan fasilitas, dan kemudahan mencapai lokasi aktivitas sangat penting.
- 4) Faktor ekonomi: Pendapatan dan kemampuan finansial mempengaruhi kemampuan lansia untuk berpartisipasi dalam berbagai aktivitas.
- 5) Faktor lingkungan sosial: Lingkungan yang ramah lansia, inklusif, dan aman mendorong partisipasi yang lebih aktif.
- 6) Faktor personal: Minat, motivasi, dan pengalaman masa lalu mempengaruhi pilihan aktivitas sosial (Buchholz et al., 2024).

e. Tujuan Aktivitas Sosial

Tujuan utama aktivitas sosial pada lansia adalah meningkatkan kualitas hidup, menjaga kesehatan fisik dan mental, serta mencegah isolasi sosial. Aktivitas sosial memberikan rasa makna, memperkuat identitas diri, dan memperluas jaringan dukungan sosial. Selain itu, aktivitas sosial dapat memperlambat penurunan kognitif, mengurangi risiko depresi, dan meningkatkan kesejahteraan subjektif. Kegiatan yang memberikan peran fungsional, seperti menjadi relawan atau mentor, terbukti meningkatkan rasa tujuan hidup dan kualitas hidup secara keseluruhan (Cohn-Schwartz, 2020).

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:

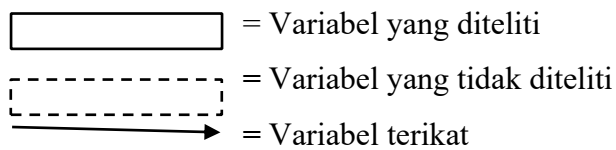
- = Variabel yang diteliti
- = Variabel yang tidak diteliti
- = Variabel terikat

C. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Hipotesis Utama (H1): Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas sosial dengan tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun di Puskesmas Pasundan.
2. Hipotesis Nol (H0): Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas sosial dengan tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun di Puskesmas Pasundan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik pendekatan *cross-sectional*. Desain *cross-sectional* dipilih karena pengukuran variabel dilakukan pada satu waktu tertentu tanpa melakukan *follow-up* (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas sosial dengan tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun di wilayah Samarinda, Kalimantan Timur.

B. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Usia	Rentang usia reponden	Kuesioner	1=50-64 tahun=Pralansia 2=65-80 tahun=Lansia muda 3=>80 tahun=Lanjut usia	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Kategori jenis kelamin reponden	Kuesioner	1=Laki-laki 2=Perempuan	Nominal
3	Pendidikan Terakhir	Tingkat pendidikan tertinggi yang	Kuesioner	SD, SMP, SMA, Diploma, S1, S2	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		ditempuh responden			
4	Pekerjaan Sebelum Pensiun	Jenis pekerjaan yang dilakukan sebelum pensiun	Kuesioner	Kategori	Nominal
5	Aktivitas Sosial	Keterlibatan responden dalam kegiatan sosial atau organisasi kemasyarakatan pasca pensiun	Kuesioner <i>Social Engageme nt and Activities Questionn aire</i> (SEAQ) yang terdiri dari 10 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert	1= Skor (21-50) tinggi: Keterlibatan sosial tinggi 2= Skor (0-20) sedang: Keterlibatan sosial rendah	Ordinal
6	Tingkat Ansietas	Kondisi psikologis yang ditandai	Kuesioner HARS yang	1= Tidak ada ansietas (1-13) 2= Ansietas	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		dengan perasaan cemas, khawatir, tegang, dan ketakutan yang dialami oleh lansia pasca pensiun yang diukur menggunakan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) dengan 14 kelompok gejala.	terdiri dari 14 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert	(14-56)	

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh kelompok atau kumpulan subjek, objek, atau entitas yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran utama dalam suatu penelitian. Sampel adalah bagian atau subset dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian. Sampel diambil karena biasanya tidak memungkinkan untuk meneliti seluruh anggota populasi, baik karena keterbatasan waktu, biaya, maupun tenaga. Sampel harus dipilih secara representatif agar hasil penelitian dapat

digeneralisasi ke populasi secara valid (Casteel & Bridier, 2021). Populasi lansia yang ada di Puskesmas Pasundan 73 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti Arikunto, (2006). Pendapat senada pun dikemukakan oleh Sugiyono, (2001) yang menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Adiputra et al., 2021). Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan sampel.

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Lansia berusia ≥ 59 tahun
- 2) Pernah bekerja swasta atau negeri
- 3) Telah memasuki masa pensiun minimal 1 tahun
- 4) Bertempat tinggal di wilayah Pasundan
- 5) Dapat berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia
- 6) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Lansia yang tidak menetap di Pasundan
- 2) Lansia yang sakit saat pengolahan data

c. Besar Sampel

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin.

Rumus Slovin adalah sebagai berikut:

$$\text{Rumus Slovin : } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Ket:

- 1) n: Jumlah sampel lansia
- 2) N: Jumlah populasi lansia yang sedang melakukan pemeriksaan

3) e: Tingkat kesalahan yang diinginkan (*margin error* yaitu 10% (0,1)

d. Hasil Perhitungan

$$n = \frac{73}{1 + 73 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{73}{1 + 73 \times 0.01}$$

$$n = \frac{73}{1 + 0.73}$$

$$n = \frac{73}{1.73}$$

$$n = 42,1 = n = 43$$

Maka, ukuran sampel minimum yang dibutuhkan adalah 43 orang lansia.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan yang berada di Kota Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 4 bulan, yaitu pada periode Oktober 2025-Januari 2026.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan:

- 1) Mengurus perizinan penelitian ke Puskesmas Pasundan kepada ketua prodi S1 Keperawatan untuk mendapatkan persetujuan dilakukannya penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasundan

- 2) Melakukan uji etik penelitian agar data yang diperoleh memiliki akuntabilitas ilmiah dan moral.
- 3) Menyiapkan instrumen penelitian
- b. Tahap pelaksanaan:
 - 1) Pendekatan kepada calon responden
 - 2) Penjelasan tujuan dan prosedur penelitian
 - 3) Penandatanganan *informed consent*
 - 4) Wawancara pengisian kuesioner demografi dan Wawancara menggunakan kuesioner HARS (15-20 menit)
 - 5) Wawancara menggunakan kuesioner SEAQ (10-15 menit)
 - 6) Pengecekan kelengkapan data
- c. Tahap akhir:
 - 1) Verifikasi dan koding data
 - 2) *Entry data ke software statistik lalu Cleaning data*

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan:

- 1) Wawancara Terstruktur Wawancara dilakukan secara langsung kepada responden menggunakan kuesioner menggunakan kuesioner SEAQ dan HARS untuk mendapatkan data karakteristik responden.
- 2) Pengisian Kuesioner Responden mengisi kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan kuesioner *Social Engagement and Activities Questionnaire* (SEAQ) didampingi oleh peneliti atau enumerator terlatih untuk memastikan pemahaman responden terhadap setiap item pertanyaan.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

- 1) Data kependudukan lansia di wilayah penelitian
- 2) Rekam medis

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Kuesioner Data Demografi berisi pertanyaan tentang:

- 1) Identitas responden (nama inisial, usia, jenis kelamin)
- 2) Tingkat pendidikan
- 3) Status pernikahan
- 4) Lama masa pensiun
- 5) Riwayat pekerjaan sebelumnya
- 6) Kondisi kesehatan
- 7) Status tempat tinggal

b. *Social Engagement and Activities Questionnaire (SEAQ) 10-item*:

SEAQ merupakan kuesioner tervalidasi yang dikembangkan untuk menilai frekuensi aktivitas sosial yang dilakukan individu. Kuesioner ini terdiri dari 10 item yang mengukur tiga dimensi aktivitas Marti & Choi, (2022):

- 1) Aktivitas kelompok sosial (*social-group activities*): partisipasi dalam kegiatan kelompok seperti klub, organisasi keagamaan, atau kelompok sosial
- 2) Interaksi interpersonal (*interpersonal interaction*): komunikasi dan interaksi dengan keluarga, teman, atau tetangga
- 3) Aktivitas mandiri (*solitary activities*): aktivitas yang dilakukan sendiri seperti membaca, menonton TV, atau hobi

Format penilaian yaitu :

Setiap item dinilai berdasarkan frekuensi aktivitas dalam 1 bulan terakhir

- 1) Skala Likert: 0 = tidak pernah, 1 = jarang, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = sangat sering, Total skor: 0-50, 1=Skor (0-20) Rendah, 2= Skor (21-50) Tinggi
- 2) Skor lebih tinggi menunjukkan keterlibatan aktivitas sosial yang lebih baik

Validitas dan Reabilitas:

Secara keseluruhan, SEAQ terdiri dari 10 item, terbukti merupakan alat ukur yang valid dan reliabel (konsisten) untuk menilai tingkat aktivitas sosial pada populasi lansia. Indeks validitas untuk kuesioner ini berada dalam rentang 0,44 hingga 0,77 menunjukkan tingkat hubungan yang cukup baik antara setiap item dengan total skor. Indeks reliabilitas *cronbach alpha* sebesar 0,90. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan telah oleh Pangesti, (2025).

c. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah instrumen yang dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 untuk mengukur tingkat keparahan ansietas. Skala ini banyak digunakan dalam penelitian klinis dan telah tervalidasi secara luas (Hamilton, 1959; Maier et al., 1988) dan telah divalidasi dalam berbagai populasi termasuk lansia.

Komponen HARS: HARS terdiri dari 14 kelompok gejala yang mencakup:

- 1) Perasaan cemas (ansietas)
- 2) Ketegangan
- 3) Ketakutan
- 4) Gangguan tidur
- 5) Gangguan kecerdasan (kognitif)
- 6) Perasaan depresi
- 7) Gejala somatik (otot)
- 8) Gejala somatik (sensorik)
- 9) Gejala kardiovaskular
- 10) Gejala respiratori
- 11) Gejala gastrointestinal
- 12) Gejala urogenital
- 13) Gejala otonom
- 14) Perilaku saat wawancara

Format penilaian yaitu:

1) Setiap item dinilai dengan skala 0-4:

Skala Likert: 0 = Tidak ada gejala, 1 = Gejala ringan, 2 = Gejala sedang, 3 = Gejala berat, 4 = Gejala sangat berat

2) Interpretasi Skor Total (0-56): 1=Skor 1-13: Tidak ada ansietas, 2=Skor 14-56: ansietas

Validitas dan Reabilitas:

Uji validitas dan reliabilitas sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Susetyo (2011) dengan hasil valid dengan r hitung terkecil = 0,529 dan r hitung tertinggi = 0,393 pada uji validitas dan pada uji reliabilitas menunjukkan hasil 0,861 sehingga dinyatakan reliabel (Alviani, 2018).

F. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman etika dalam melakukan penelitian secara bertanggung jawab. Selain itu etika penelitian mendidik dan memantau para peneliti sehingga memastikan mereka bekerja sesuai standar etika yang benar (Duarsa et al., 2021). Penelitian ini telah melalui uji etik dan telah disetujui oleh Komite Etik STIKES Dirgahayu Samarinda dengan No:000274/KEP STIKES Dirgahayu Samarinda/2026.

Setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan relawan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik (kaidah dasar moral), yaitu (Mappaware, 2019):

1. *Respect for persons (other)*

Peneliti menghormati hak otonomi setiap lansia untuk memutuskan apakah mereka bersedia berpartisipasi atau tidak, serta menjamin perlindungan ekstra bagi lansia yang dianggap rentan (misalnya, lansia dengan keterbatasan kognitif ringan).

2. *Beneficence & Non Maleficence*

Peneliti memastikan prosedur wawancara HARS dilakukan dengan sangat hati-hati dan didampingi. Peneliti memastikan bahwa setiap

manfaat (misalnya, mendapatkan perhatian atau skrining ansietas) melebihi risiko (misalnya, kelelahan saat wawancara), serta menghentikan prosedur saat subjek penelitian menunjukkan tanda-tanda penderitaan atau ketidaknyamanan.

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Peneliti memastikan bahwa proses rekrutmen tidak diskriminatif dan bahwa setiap lansia menerima kompensasi secara adil dan merata, tanpa memandang hasil skor penelitian mereka.

4. *Inform Consent*

Peneliti memberikan *inform consent* yang jelas dan komprehensif, menjelaskan tujuan penelitian, prosedur yang akan dilalui, manfaat, risiko, dan hak responden untuk menarik diri kapan saja. Ini memastikan bahwa semua responden memahami sepenuhnya sebelum memberikan persetujuan untuk berpartisipasi.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Menurut Tika (2005) dalam Septiana et al., (2021), sebelum melakukan analisa data, perlu dilakukan pengolahan data terlebih dahulu. Tahap pengolahan data manual ini melalui 4 tahapan:

a. *Editing*

Editing atau pemeriksaan adalah pengecekan atau penelitian kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data yang dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut. Hal yang perlu diperhatikan dalam *editing* ini adalah kelengkapan keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban dan relevansi jawaban.

b. *Coding*

Coding atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang diberikan sesuai dengan macamnya. Dalam tahap *coding* biasanya dilakukan pemberian skor dan simbol pada jawaban responden agar nantinya lebih mempermudah dalam pengelolaan data.

c. *Entry data*

Entry data merupakan langkah lanjut setelah pemeriksaan dan pemberian kode. Dalam tahap ini data disusun dalam bentuk table agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai tujuan penelitian.

d. *Cleaning*

Cleaning data merupakan suatu proses analisa mengenai kualitas data dengan mengubah atau mengoreksi data tersebut. Data yang dibersihkan tersebut adalah data yang salah, rusak, tidak akurat, tidak lengkap dan salah format.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo, (2012) analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Bancin. et.all., 2020). Variabel yang dilakukan analisis univariat adalah variabel karakteristik demografi (jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan), tingkat keterlibatan sosial dan tingkat ansietas. Penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Menurut Notoatmodjo, (2012) analisis bivariat ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik, di mana analisis statistik bertujuan untuk mendapatkan kesimpulan dari peneliti yang dilakukan (Bancin. et.all., 2020). Analisis dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (keterlibatan aktivitas sosial) dengan variabel dependen (ansietas pada lansia pasca pensiun). Data diolah menggunakan aplikasi SPSS. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square* . Apabila nilai p (p -value) < 0,05: terdapat hubungan yang signifikan secara statistik.

Sebaliknya, jika nilai p (p -value) $\geq 0,05$: tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasundan, Samarinda. Puskesmas Pasundan adalah sebuah fasilitas kesehatan yang dikelola oleh Pemerintah Kota Samarinda, berfungsi untuk mendukung program kesehatan masyarakat. Puskesmas Pasundan membawahi tiga kelurahan di Kecamatan Samarinda Ulu, yaitu Kelurahan Jawa, Kelurahan, Kelurahan Teluk Lerong Ilir dan Kelurahan bugis.

Puskesmas Pasundan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berfokus pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi masyarakat di wilayah Kecamatan Samarinda Ulu. Puskesmas ini dipimpin oleh drg. Aprillia Lailati, M.M. dan berperan sebagai garda terdepan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat. Selain memberikan pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas Pasundan juga menyediakan layanan rujukan bagi pasien yang membutuhkan penanganan medis lanjutan di rumah sakit.

Dalam menjalankan fungsinya, Puskesmas Pasundan berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal melalui penerapan visi, misi, dan tata nilai yang menjadi landasan dalam setiap kegiatan pelayanan. Visi Puskesmas Pasundan adalah mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima dan bermutu. Visi tersebut menjadi arah dalam pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan dan keselamatan pasien.

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Pasundan menetapkan beberapa misi, yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Misi ini mencerminkan upaya Puskesmas

dalam mengembangkan kompetensi tenaga kesehatan, menjamin kualitas layanan, dan mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan.

Sebagai pedoman perilaku dan budaya kerja, Puskesmas Pasundan menjunjung tinggi tata nilai yang meliputi tanggung jawab, kerja sama, profesionalisme, disiplin, dan sikap ramah. Tata nilai tersebut menjadi dasar dalam memberikan pelayanan yang humanis, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan data awal yang didapat dari Puskesmas Pasundan, jumlah lansia tercatat sebagai responden aktif sebanyak 73. Namun, saat turun ke lapangan, jumlah responden yang berhasil dihimpun adalah 43 orang. Hal ini disebabkan oleh beberapa lansia yang tidak berada di wilayah penelitian pada saat pengumpulan data, karena kembali ke daerah asal atau kampung halaman dalam rangka tahun baru dan natal, sehingga tidak dapat mengikuti penelitian sebagai responden.

2. Proses Penelitian

Penelitian ini berfokus pada masa pensiun sebagai periode transisi signifikan bagi lansia, yang dapat menimbulkan dampak psikologis seperti ansietas akibat perubahan peran sosial dan penurunan aktivitas produktif. Studi pendahuluan menunjukkan bahwa lansia pasca pensiun yang aktif dalam kegiatan sosial cenderung memiliki tingkat ansietas yang lebih rendah.

Penelitian ini bertujuan mengkaji hubungan antara aktivitas sosial dan ansietas pada lansia. Hasil yang diperoleh diharapkan memberikan informasi mengenai pentingnya aktivitas sosial sebagai strategi mengurangi ansietas, bermanfaat bagi keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan dalam merancang program pemberdayaan lansia.

Tahap persiapan penelitian melibatkan studi literatur untuk mengidentifikasi konsep teoritis, penyusunan proposal penelitian, dan pengajuan persetujuan etik. Peneliti kemudian memilih dan menyiapkan

instrumen penelitian yang terstandar serta melakukan uji validitas dan reliabilitas.

Setelah mendapat izin penelitian, peneliti melakukan seleksi responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur di rumah responden atau tempat berkumpul komunitas lansia. Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan aplikasi statistik untuk menggambarkan karakteristik demografi dan hubungan antara aktivitas sosial dengan tingkat ansietas lansia pasca pensiun.

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

a. Hasil Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang diisi secara langsung oleh lansia di area kerja Puskesmas Pasundan, didapatkan total 43 responden. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat mengenai hubungan aktivitas sosial dengan tingkat ansietas pada lansia pasca-pensiun.

1) Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Puskesmas Pasundan (n=43)

Usia	(f)	%
60-65 tahun	19	44,1
66-70 tahun	20	46,5
71-74 tahun	4	9,3
Total	43	100

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa kelompok usia 60-65 tahun terdiri dari 19 responden (44,19%) dan kelompok usia 66-70 tahun terdiri dari 20 responden

(46,51%). Sementara itu, kelompok usia 71-74 tahun hanya terdiri dari 4 responden (9,30%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Pasundan (n=43)

Jenis Kelamin	(f)	%
Laki-Laki	20	46
Perempuan	23	53,5
Total	43	100

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.2 Kelompok Laki-Laki terdiri dari 20 responden (46,0%), sedangkan kelompok Perempuan memiliki 23 responden (53,5%). Dengan total responden sebanyak 43 orang.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Puskesmas Pasundan (n=43)

Pendidikan Terakhir	(f)	%
Diploma	13	30,2
S1	24	55,8
SD	1	3,3
SMP	5	11,6
Total	43	100

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.3 Kelompok Diploma terdiri dari 13 responden (30,2%), kelompok S1 memiliki 24 responden (55,8 %), kelompok SMP memiliki 5 responden (11,6%) dan kelompok SD hanya terdiri dari 1 responden (3,3%). Dengan total 43 responden, data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan S1, sementara tingkat partisipasi dari mereka yang berpendidikan SD sangat rendah.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Pensiun

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Pensiun (n=43)

Pekerjaan Sebelum Pensiun	(f)	%
Non-Swasta	2	4,7
PNS	12	27,9
Swasta	29	67,4
Total	43	100

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.4 Kelompok Non-Swasta terdiri dari 2 responden (4,7%), kelompok PNS memiliki 12 responden (27,9%), dan kelompok Swasta berjumlah 29 responden (67,4%). Dari data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari sektor swasta, sementara partisipasi dari pekerja non-swasta sangat minim.

5) Aktivitas Sosial Lansia

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Aktivitas Sosial Lansia Di Puskesmas Pasundan (n=43)

Aktivitas Sosial	(f)	%
Keterlibatan sosial rendah	25	58,1
Keterlibatan sosial tinggi	18	41,9
Total	43	100

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari total 43 responden, sebesar 58,1% mengalami keterlibatan sosial yang rendah, sedangkan 41,9% lainnya menunjukkan keterlibatan sosial yang tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia dalam mengalami keterbatasan dalam interaksi sosial.

6) Tingkat Ansietas Lansia

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Ansietas Lansia Di Puskesmas Pasundan (n=43)

Tingkat Ansietas	(f)	%
Tidak ada ansietas	31	72,1
Ansietas	12	27,9
Total	43	100

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.6 responden yang tidak mengalami ansietas terdiri dari 31 responden (72,1%), sementara yang mengalami ansietas mencakup 12 responden (11,6%).

b. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.7 Crosstabulasi hubungan data aktivitas sosial dengan tingkat ansietas lansia Di Puskesmas Pasundan

Aktivitas Sosial	Tingkat Ansietas				Total		<i>P-value</i> <i>Chi-Square</i>
	Tidak ada ansietas		Ansietas		f	%	
	f	%	f	%			
Rendah	19	44,2	6	14,0	25	58,1	0,501
Tinggi	12	27,9	6	14,0	18	41,9	
Total	31	72,1	12	27,9	43	100	

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.7, dari total 43 responden yang menjadi subjek penelitian, diperoleh data bahwa sebagian besar responden tidak mengalami ansietas, yaitu sebanyak 31 orang (72,1%), sedangkan responden yang mengalami ansietas sebanyak 12 orang (27,9%). Berdasarkan tingkat aktivitas sosial, mayoritas responden memiliki aktivitas sosial rendah sebanyak 25 orang (58,1%), sementara responden dengan aktivitas sosial tinggi sebanyak 18 orang (41,9%).

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pada kelompok responden dengan aktivitas sosial rendah, sebanyak 19 orang (44,2%) tidak mengalami ansietas, sedangkan 6 orang (14,0%) mengalami ansietas. Pada kelompok responden dengan aktivitas sosial tinggi, sebanyak 12 orang (27,9%) tidak mengalami ansietas dan 6 orang (14,0%) mengalami ansietas.

Temuan ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami ansietas relatif sama pada kedua kelompok aktivitas sosial (masing-masing 14,0%), baik pada kelompok dengan aktivitas sosial rendah maupun tinggi. Hal ini mengindikasikan tidak adanya perbedaan yang mencolok dalam distribusi tingkat ansietas berdasarkan tingkat aktivitas sosial responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,501 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas sosial dengan tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun di wilayah kerja Puskesmas Pasundan. Temuan ini mengimplikasikan bahwa tinggi rendahnya aktivitas sosial seseorang tidak menentukan ada tidaknya ansietas yang dialami. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti faktor kepribadian individu, kondisi kesehatan fisik, tingkat stres, dukungan sosial yang diterima, status sosial ekonomi, serta faktor psikologis lainnya yang mungkin memiliki pengaruh lebih dominan terhadap munculnya ansietas

Oleh karena itu, hipotesis nol (H_0) diterima, sedangkan hipotesis utama (H_1) ditolak. Ini menunjukkan bahwa variasi dalam aktivitas sosial tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat ansietas responden yang dilibatkan dalam penelitian ini.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden termasuk kelompok usia 60 hingga 65 tahun. Sementara itu, kelompok usia 71 hingga 74 tahun memiliki jumlah yang lebih sedikit. Temuan ini menunjukkan bahwa responden penelitian lebih banyak berasal dari kategori usia lansia awal, dengan jumlah yang jauh lebih sedikit di kelompok usia yang lebih tua.

Berdasarkan penelitian Donca et al., (2025) usia lansia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan aktivitas sosial maupun tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun. Studi di Rumania dengan sampel pasien geriatri menemukan bahwa perbedaan aktivitas sosial lebih dipengaruhi oleh faktor status perkawinan, dan kondisi fungsional seperti depresi, dibandingkan usia kronologis itu sendiri.

Selain itu, penelitian Li et al., (2021) di Tiongkok juga menunjukkan bahwa risiko ansietas dan depresi lebih terkait dengan status perkawinan, kebiasaan hidup, dan penyakit kronis, sementara usia tidak menjadi prediktor utama dalam model analisis multivariat. Temuan ini mengindikasikan bahwa usia lebih berfungsi sebagai karakteristik demografis untuk menggambarkan profil responden, bukan sebagai faktor penentu utama aktivitas sosial atau tingkat ansietas lansia.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa usia lansia berfungsi sebagai karakteristik demografis yang dapat menggambarkan profil responden, tetapi tidak berpengaruh signifikan terhadap aktivitas sosial atau tingkat ansietas di kalangan lansia. Meskipun kelompok usia 60 hingga 65 tahun memiliki representasi yang lebih besar, peneliti meyakini bahwa faktor-faktor lain, seperti status perkawinan dan kondisi fungsional, lebih berperan dalam memengaruhi perilaku sosial dan

kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa risiko ansietas dan depresi lebih terkait dengan aspek-aspek lain dalam kehidupan lansia, bukan hanya usia kronologis, sehingga peneliti berharap dapat mengidentifikasi hubungan yang lebih kompleks.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan jumlah responden laki-laki dan perempuan hampir seimbang, dengan sedikit lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Hal ini menunjukkan adanya keterlibatan yang cukup merata dari kedua kelompok dalam penelitian.

Penelitian oleh Adioetomo et al., (2018) dalam Jamalludin, (2021) menemukan laki-laki lebih cenderung untuk tetap aktif bekerja di masa pensiunnya dibandingkan perempuan, dapat disimpulkan sebagian besar lansia pensiun kebanyakan perempuan.

Responden dalam penelitian ini melibatkan lansia dengan proporsi jenis kelamin yang beragam, mencerminkan keragaman demografis dalam populasi pasca pensiun. Namun, dari analisis yang dilakukan oleh Yang et al., (2025) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dan tingkat aktivitas sosial maupun tingkat ansietas pada lansia. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perbedaan gender dalam pola ansietas dan aktivitas sosial lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti kondisi kesehatan, status sosial, dan latar belakang hubungan interpersonal, daripada oleh jenis kelamin itu sendiri.

Oleh karena itu, jenis kelamin dalam studi ini lebih tepat dipandang sebagai variabel deskriptif yang menggambarkan karakteristik demografis responden, bukan sebagai faktor penentu utama kondisi psikososial mereka.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin tidak berfungsi sebagai faktor penentu utama untuk tingkat aktivitas sosial maupun tingkat ansietas di kalangan lansia pasca pensiun. Meskipun terdapat proporsi laki-laki dan perempuan yang seimbang dalam sampel, peneliti meyakini bahwa faktor-faktor seperti kondisi kesehatan, status sosial, dan riwayat hubungan interpersonal memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dan keterlibatan sosial responden. Asumsi ini didasarkan pada temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa perbedaan dalam gejala depresi dan ansietas tidak berbeda secara signifikan antara pria dan wanita, dan bahwa jenis kelamin lebih berfungsi sebagai variabel deskriptif untuk menggambarkan karakteristik demografis responden. Dengan demikian, peneliti berharap untuk menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor lain yang mungkin lebih relevan dalam menentukan kesejahteraan mental dan aktivitas sosial lansia.

c. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian ini, kelompok responden dibagi berdasarkan tingkat pendidikan mereka. Mayoritas dari responden teridentifikasi memiliki latar belakang pendidikan tinggi, dengan banyak yang berpendidikan S1. Sebagian besar responden berasal dari kelompok pendidikan Diploma, menunjukkan partisipasi yang signifikan dalam penelitian ini. Di sisi lain, terlihat bahwa hanya sedikit responden yang memiliki pendidikan setara SD, yang menunjukkan rendahnya representasi dari kelompok ini. Temuan ini menggambarkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi mendominasi dalam populasi yang diteliti, sementara keterlibatan individu dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah sangat terbatas.

Responden dalam penelitian ini memiliki variasi tingkat pendidikan terakhir yang mencerminkan latar belakang demografis yang beragam. Namun, temuan dari penelitian Y. Zhang et al.,

(2021) menunjukkan bahwa pendidikan terakhir tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat aktivitas sosial maupun tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun.

Selain itu, penelitian oleh Huang et al., (2025) juga menemukan bahwa pendidikan terakhir tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun. Tingkat ansietas lebih dipengaruhi oleh faktor psikososial dan lingkungan daripada latar belakang pendidikan. Dengan demikian, meskipun pendidikan merupakan salah satu indikator status sosial ekonomi.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan tidak secara langsung memengaruhi aktivitas sosial atau tingkat ansietas di kalangan lansia pasca pensiun. Meskipun mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan tinggi, peneliti meyakini bahwa faktor-faktor lain, seperti kondisi psikososial dan lingkungan, memiliki dampak yang lebih signifikan terhadap kesejahteraan mental dan keterlibatan sosial. Temuan dari penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa pendidikan terakhir bukanlah penentu utama dalam hubungan ini, sehingga peneliti berharap untuk mengeksplorasi variabel lain yang lebih relevan dalam memahami interaksi antara pendidikan, aktivitas sosial, dan tingkat ansietas pada lansia.

d. Pekerjaan Sebelum Pensiun

Pada hasil penelitian ini, responden dikelompokkan berdasarkan jenis pekerjaan. Sebagian besar responden berasal dari sektor swasta, yang menunjukkan dominasi kelompok ini dalam penelitian. Di sisi lain, partisipasi dari pekerja di sektor non-swasta, termasuk pegawai negeri, sangat terbatas. Temuan ini mencerminkan bahwa sektor swasta memainkan peran yang lebih besar dalam populasi yang diteliti, sementara keterlibatan dari sektor lain masih kurang signifikan.

Hasil penelitian oleh Y. Zhang et al., (2021) menunjukkan bahwa pekerjaan sebelum pensiun tidak selalu berhubungan signifikan dengan variabel aktivitas sosial pada lansia pasca pensiun. Beberapa studi menemukan bahwa meskipun status pekerjaan sebelum pensiun merupakan bagian dari status sosial ekonomi, pengaruhnya terhadap keterlibatan aktivitas sosial lansia tidak cukup kuat untuk menghasilkan hubungan yang signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Cohn-Schwartz & Naegele, (2023), pekerjaan sebelum pensiun tidak selalu berhubungan secara signifikan dengan aktivitas sosial maupun tingkat ansietas. Studi yang mengkaji pola pekerjaan sepanjang hidup dan jaringan sosial lansia menunjukkan bahwa meskipun jumlah pekerjaan yang pernah dijalani dapat memengaruhi ukuran dan komposisi jaringan sosial, kedekatan emosional dalam jaringan sosial tidak selalu meningkat, dan efek ini juga berbeda berdasarkan jenis kelamin.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa jenis pekerjaan sebelum pensiun tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat aktivitas sosial atau tingkat ansietas pada lansia. Meskipun mayoritas responden berasal dari sektor swasta, peneliti meyakini bahwa variabel lain, seperti kedekatan emosional dalam jaringan sosial dan faktor demografis lainnya, lebih berdampak pada kesejahteraan mental dan keterlibatan aktivitas sosial. Temuan dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa status pekerjaan sebelum pensiun, meskipun menjadi elemen status sosial ekonomi, tidak cukup kuat untuk menentukan tingkat aktivitas sosial lansia. Dengan demikian, peneliti berharap dapat menjelajahi keterkaitan yang lebih kompleks antara pekerjaan, jaringan sosial, dan kondisi psikologis pada lansia.

2. Aktivitas Sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak lansia mengalami keterlibatan sosial yang rendah, sementara sebagian lainnya terlibat dalam aktivitas sosial tinggi. Wawancara dengan beberapa lansia mengungkapkan bahwa mereka cenderung jarang keluar rumah, merasa kesulitan untuk berjalan jauh, dan lebih memilih untuk tetap di rumah. Hal ini juga sejalan dengan hasil kuesioner yang mengukur tingkat aktivitas sosial mereka. Temuan ini menggambarkan tantangan yang dihadapi lansia dalam berpartisipasi dalam kegiatan sosial.

Studi di Rumania menemukan bahwa lansia dengan depresi dan keterbatasan fisik cenderung memiliki tingkat aktivitas sosial yang lebih rendah, sementara pendidikan, status pensiun, dan status pernikahan memengaruhi partisipasi sosial mereka Donca et al., (2025). Partisipasi dalam kegiatan seperti bertemu teman, menjadi relawan, dan bergabung dengan organisasi komunitas terbukti meningkatkan fungsi kognitif lansia dan kualitas hidup, terutama bagi lansia usia 80 tahun ke atas Owen et al., (2021). Penelitian di China juga menunjukkan bahwa aktivitas fisik, sosial, rekreasi, dan aktivitas daring secara signifikan berkontribusi pada kesehatan lansia dengan mengurangi kesepian dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan (Yu & Barr, 2025). Hambatan dan fasilitator partisipasi sosial lansia meliputi faktor demografis, motivasi pribadi, aksesibilitas lingkungan, dan jaringan sosial yang sudah ada, sehingga intervensi yang mempertimbangkan aspek-aspek ini dapat meningkatkan keterlibatan sosial dan kualitas hidup lansia Townsend et al., (2021).

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa keterlibatan sosial lansia dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk kondisi fisik, pendidikan, dan status pernikahan, yang dapat membatasi atau memfasilitasi partisipasi mereka dalam aktivitas sosial. Meskipun sebagian besar lansia mengalami keterlibatan sosial yang rendah, peneliti meyakini bahwa intervensi yang mempertimbangkan hambatan dan motivasi pribadi, serta aksesibilitas lingkungan dan dukungan dari

jaringan sosial, akan meningkatkan tingkat keterlibatan sosial dan kualitas hidup. Dengan mengacu pada penelitian pendukung yang menunjukkan bahwa aktivitas sosial dapat meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan, peneliti berharap untuk menjelajahi lebih lanjut bagaimana variabel-variabel ini berinteraksi dan memengaruhi partisipasi sosial lansia.

3. Tingkat Ansietas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak mengalami ansietas, sementara terdapat kelompok lansia yang mengalami ansietas, baik di antara mereka yang memiliki keterlibatan sosial rendah maupun tinggi. Wawancara dengan beberapa lansia mengungkapkan bahwa mereka merasa takut berinteraksi dengan orang asing dan lebih sering memilih untuk tinggal di rumah. Sebagian besar dari mereka menyatakan bahwa mereka tidak merasakan ansietas, yang juga tergambar dari hasil kuesioner mengenai tingkat ansietas yang digunakan. Temuan ini memberikan wawasan tentang bagaimana perasaan dan perilaku lansia terkait dengan interaksi sosial dan kondisi mental mereka.

Pada lansia dengan disabilitas di Tiongkok, berkurangnya kemampuan aktivitas sehari-hari dan partisipasi sosial membuat mereka lebih rentan terhadap munculnya gejala depresi dan ansietas, terutama perasaan sedih, kekhawatiran yang tidak terkendali, dan kesulitan untuk rileks Y. Zhang et al., (2023).

Penelitian lain menegaskan bahwa aktivitas fisik teratur pada lansia misalnya latihan aerobik atau latihan kekuatan berkaitan dengan berkurangnya gejala ansietas dan dapat dimanfaatkan sebagai bagian dari perencanaan perawatan untuk mendukung kesehatan mental dan kualitas hidup di usia lanjut (Goodarzi et al., 2025).

Studi yang dilakukan Alnazly et al., (2021) pada pekerja kesehatan di Yordania melaporkan korelasi yang lemah antara dukungan sosial dan tingkat ansietas, menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak selalu berhubungan kuat dengan pengurangan ansietas dalam konteks tertentu.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa tingkat ansietas pada lansia tidak secara langsung berkaitan dengan keterlibatan aktivitas sosial, melainkan dipengaruhi oleh faktor-faktor emosional dan perilaku yang lebih kompleks, seperti ketakutan untuk berinteraksi dengan orang asing dan preferensi untuk tinggal di rumah. Meskipun sebagian besar lansia tidak merasakan ansietas, peneliti meyakini bahwa aktivitas fisik dan dukungan sosial dapat berperan penting dalam mengurangi gejala ansietas dan meningkatkan kesehatan mental. Mengingat temuan dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup, peneliti berharap untuk mengidentifikasi tangkai intervensi yang dapat memfasilitasi kesejahteraan mental dan sosial lansia, meskipun tidak ada hubungan yang kuat antara dukungan sosial dan pengurangan ansietas dalam konteks tertentu.

4. Hubungan Aktivitas Sosial dan Tingkat Ansietas

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas sosial dan tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun di wilayah kerja Puskesmas Pasundan. Temuan ini mengindikasikan bahwa baik tinggi maupun rendahnya frekuensi aktivitas sosial yang dilakukan oleh lansia pasca pensiun tidak secara langsung memengaruhi tingkat ansietas yang mereka alami. Dengan kata lain, meskipun aktivitas sosial dapat berperan penting dalam kehidupan mereka, pengaruhnya terhadap kesehatan mental lansia tidak begitu jelas dalam konteks ini.

Menurut Gao et al., (2024), frekuensi aktivitas sosial bukan merupakan faktor tunggal yang mengendalikan kesehatan mental lansia. Penelitian mereka menemukan bahwa partisipasi sosial tidak secara konsisten menurunkan ansietas karena adanya perbedaan karakteristik individu. Sebaliknya, kondisi fisik dan faktor demografi ditemukan memiliki pengaruh yang lebih signifikan dalam memicu atau meredakan ansietas dibandingkan hanya mengandalkan partisipasi dalam kegiatan sosial.

Penelitian Li et al., (2021) menunjukkan bahwa hubungan antara aktivitas sosial dan tingkat ansietas pada lansia tidak selalu signifikan. Studi di China menemukan bahwa meskipun aktivitas rekreasi dan sosial berkontribusi pada kesehatan lansia, peran langsung aktivitas sosial terhadap pengurangan ansietas tidak terlalu kuat, dan faktor lain seperti kesepian juga berperan penting .

Penelitian oleh Ren et al., (2025) yang meneliti hubungan antara komorbiditas kardiovaskular dan ansietas pada lansia menunjukkan bahwa kompleksitas penyakit kardiovaskular berhubungan kuat dengan depresi, tetapi hubungan antara aktivitas sosial dan risiko ansietas tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$).

Hasil ini mengindikasikan bahwa meskipun aktivitas sosial penting untuk kesejahteraan lansia, tidak semua bentuk atau tingkat aktivitas sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat ansietas, dan faktor-faktor lain seperti kondisi kesehatan fisik dan persepsi kesepian juga sangat memengaruhi ansietas pada lansia. Oleh karena itu, intervensi yang hanya fokus pada peningkatan aktivitas sosial tanpa mempertimbangkan faktor-faktor lain kurang efektif dalam menurunkan ansietas pada lansia.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa aktivitas sosial tidak secara langsung memengaruhi tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun, dan bahwa faktor-faktor lain, seperti kondisi kesehatan fisik dan persepsi kesepian, memainkan peran yang lebih signifikan dalam menentukan kesehatan mental mereka. Meskipun aktivitas sosial memiliki pentingnya dalam kehidupan sosial lansia, peneliti meyakini bahwa frekuensi dan jenis aktivitas yang dilakukan tidak cukup untuk secara konsisten mengurangi ansietas. Berdasarkan temuan dari penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa karakteristik individu menyebabkan perbedaan dalam respon terhadap aktivitas sosial, peneliti berharap untuk mengeksplorasi intervensi yang memperhitungkan kompleksitas ini, serta mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin lebih berkontribusi dalam mengurangi ansietas pada lansia.

D. Kelemahan Penelitian

Kelemahan yang dirasakan peneliti mengenai desain penelitian yang digunakan yaitu cross-sectional. Setelah peneliti berproses di lapangan ditemukan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi atau berhubungan dengan kejadian ansietas pada lansia. Sehingga perlu lebih didalami terkait karakteristik responden secara lebih spesifik.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dicatat. Salah satu yang paling signifikan adalah ukuran sampel yang terbatas, yang dapat memengaruhi kemampuan untuk menggeneralisasi temuan kepada populasi yang lebih luas. Selain itu, desain penelitian yang bersifat cross-sectional tidak memungkinkan analisis hubungan sebab-akibat, sehingga tidak dapat dipastikan apakah aktivitas sosial memengaruhi tingkat ansietas atau sebaliknya. Variabilitas dalam respons responden juga menjadi perhatian, karena latar belakang dan pengalaman setiap individu bisa menghasilkan jawaban yang berbeda-beda.

Keterbatasan lain yang dihadapi termasuk kemungkinan bias dalam pengumpulan data, di mana responden mungkin tidak sepenuhnya jujur dalam menjawab pertanyaan. Faktor eksternal yang tidak terkontrol, seperti kondisi kesehatan atau dukungan sosial, juga dapat memengaruhi hasil penelitian. Dengan mengakui keterbatasan-keterbatasan ini, diharapkan penelitian selanjutnya dapat dirancang dengan lebih baik untuk menggali isu yang sama dengan lebih mendalam dan komprehensif.

BAB V

Simpulan dan Saran

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan aktivitas sosial dengan tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun di wilayah kerja Puskesmas Pasundan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik Demografis Lansia Pasca Pensiun

Karakteristik demografis lansia yang terlibat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia lansia awal, dengan proporsi jenis kelamin yang relatif seimbang. Tingkat pendidikan responden didominasi oleh pendidikan tinggi, dan sebagian besar memiliki latar belakang pekerjaan di sektor swasta sebelum memasuki masa pensiun. Meskipun memiliki karakteristik demografis yang beragam, faktor-faktor tersebut tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat aktivitas sosial maupun tingkat ansietas yang dialami lansia pasca pensiun.

2. Gambaran Aktivitas Sosial Lansia Pasca Pensiun

Sebagian besar lansia pasca pensiun mengalami keterlibatan sosial yang rendah. Rendahnya aktivitas sosial ini dipengaruhi oleh berbagai hambatan seperti keterbatasan fisik, kesulitan mobilitas, serta kecenderungan untuk lebih memilih tinggal di rumah. Temuan ini menggambarkan bahwa lansia pasca pensiun menghadapi tantangan signifikan dalam berpartisipasi dalam kegiatan sosial, yang dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik, motivasi pribadi, aksesibilitas lingkungan, serta ketersediaan dukungan dari jaringan sosial.

3. Gambaran Tingkat Ansietas Lansia Pasca Pensiun

Mayoritas lansia pasca pensiun tidak mengalami ansietas, namun terdapat sebagian yang mengalaminya baik pada kelompok dengan keterlibatan sosial rendah maupun tinggi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian lansia merasa takut berinteraksi dengan

orang asing dan lebih memilih untuk tetap di rumah. Temuan ini memberikan gambaran bahwa tingkat ansietas pada lansia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor sosial, tetapi juga oleh aspek emosional dan perilaku individual.

4. Hubungan Aktivitas Sosial dengan Tingkat Ansietas

Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara aktivitas sosial dengan tingkat ansietas pada lansia pasca pensiun. Proporsi lansia yang mengalami ansietas relatif sama pada kedua kelompok aktivitas sosial. Temuan ini mengimplikasikan bahwa tinggi rendahnya aktivitas sosial tidak secara langsung menentukan tingkat ansietas yang dialami lansia. Ansietas pada lansia merupakan kondisi multifaktorial yang lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kondisi kesehatan fisik, karakteristik kepribadian individu, dukungan sosial yang diterima, persepsi kesepian, serta faktor psikologis lainnya yang memiliki pengaruh lebih dominan dibandingkan partisipasi dalam aktivitas sosial.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang ditemukan, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam memahami kompleksitas faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental lansia pasca pensiun. Institusi pendidikan keperawatan disarankan untuk mengintegrasikan materi tentang pendekatan holistik dalam penanganan ansietas lansia yang tidak hanya berfokus pada aktivitas sosial, tetapi juga mempertimbangkan aspek kesehatan fisik, psikologis, dan dukungan sosial. Penelitian ini juga dapat menjadi acuan untuk penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan sampel yang lebih besar untuk mengeksplorasi hubungan sebab-akibat yang lebih mendalam.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Puskesmas disarankan untuk mengembangkan program skrining kesehatan mental secara rutin dan komprehensif pada lansia pasca pensiun dengan pendekatan multifaktorial. Program deteksi dini ansietas sebaiknya tidak hanya menilai tingkat aktivitas sosial, tetapi juga mengidentifikasi faktor-faktor lain seperti kondisi kesehatan fisik, tingkat dukungan sosial, status ekonomi, dan kondisi psikologis lansia. Puskesmas juga perlu menyediakan layanan konseling dan dukungan psikososial yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan primer untuk membantu lansia mengatasi ansietas dengan pendekatan yang lebih menyeluruh.

3. Bagi Praktik Keperawatan

Perawat diharapkan dapat mengembangkan praktik keperawatan yang bersifat holistik dalam menangani lansia dengan ansietas. Intervensi keperawatan sebaiknya tidak hanya mendorong peningkatan aktivitas sosial, tetapi juga mencakup asesmen menyeluruh terhadap faktor kepribadian individu, kondisi kesehatan fisik, tingkat stres, kualitas dukungan sosial, dan faktor psikologis lainnya. Perawat dapat merancang program edukasi kesehatan mental yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan individual lansia, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan untuk memberikan dukungan emosional yang optimal.

4. Bagi Keluarga Lansia

Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan mental lansia pasca pensiun. Keluarga disarankan untuk meningkatkan perhatian dan dukungan emosional kepada anggota keluarga lansia, tidak hanya dengan mendorong partisipasi dalam kegiatan sosial, tetapi juga dengan memahami kebutuhan psikologis mereka secara menyeluruh. Keluarga perlu mengenali tanda-tanda awal ansietas dan memberikan dukungan yang sesuai, seperti menemani lansia dalam aktivitas sehari-hari, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan mental bila diperlukan.

5. Bagi Program Komunitas

Program komunitas disarankan untuk mengembangkan intervensi yang lebih komprehensif dalam meningkatkan kesejahteraan lansia pasca pensiun. Kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan organisasi komunitas dapat berkolaborasi dalam menyediakan program yang tidak hanya fokus pada peningkatan aktivitas sosial, tetapi juga mencakup edukasi kesehatan mental, deteksi dini ansietas, dan pemberian dukungan psikososial. Program pemberdayaan lansia seperti *Elderly Golden Age School* (EGAS) dapat dioptimalkan dengan mengintegrasikan pendekatan multidimensional yang mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia secara menyeluruh.

6. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain longitudinal atau kohort prospektif untuk dapat mengidentifikasi hubungan sebab-akibat antara aktivitas sosial dan ansietas pada lansia. Penelitian lanjutan juga perlu menggunakan sampel yang lebih besar dan representatif, serta mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memiliki pengaruh lebih dominan terhadap ansietas lansia, seperti dukungan sosial yang dirasakan, kondisi kesehatan fisik spesifik, tingkat kesepian, karakteristik kepribadian, status ekonomi, dan kualitas hubungan interpersonal. Penelitian kualitatif juga diperlukan untuk memahami pengalaman subjektif lansia dalam menghadapi masa pensiun dan ansietas secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Alnazly, E., Khraisat, O., Al-Bashaireh, A., & Bryant, C. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, *16*.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- Alviani, N. I. (2018). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Aktivitas Spiritual Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Tuberkulosis Paru Yang Berobat Di Puskesmas Surabaya*. November, 36–48.
- Amjad, A., Szcześna, A., Błaszczyszyn, M., Sacha, J., Sacha, M., Feusette, P., Wolański, W., Konieczny, M., Borysiuk, Z., & Khan, B. (2025). Deep Learning for Frailty Classification Using IMU Sensor Data: Insights From FRAILPOL Database. *IEEE Sensors Journal*, *25*, 3974–3981.
<https://doi.org/10.1109/JSEN.2024.3510626>
- Astuti, A. D., Basuki, H. O., & Priyanto, S. (2024). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *Nuansa Fajar Cemerlang*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Bancin. et.all. (2020). Hubungan Pengetahuan Personal Hygiene Dengan Perilaku Pencegahan Kejadian Leptospirosis Di Kota Bima NTB. *Kepuasan, Tinjauan Rekam, Petugas Terhadap, Medis Medis, Rekam Rumah, D I Griya, Sakit Madiun, Husada*, *7*(September), 31–38.
- Bazylenko, A. (2021). Analysis Of Scientific Approaches To The Essence Of Social Activity Of Student Youth. *The Scientific Issues of Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University. Series: Pedagogy*, 212–218. <https://doi.org/10.25128/2415-3605.20.28>
- Belen, H. L., Pertiwi, G. H., & Ola, F. K. (2023). Gambaran Kejadian Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Puskesmas Pasundan Samarinda. *Caritas Et Fraternitas: Jurnal Kesehatan*, *2*(1), 24–29.
<https://doi.org/10.52841/cefjk.v2i1.365>
- BPS. (2024). *Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Provinsi Kalimantan Timur, 2024*. <https://kaltim.bps.go.id/id/statistics->

table/3/WVc0MGEyMXBkVFUxY25KeE9HdDZkbTQzWkVkb1p6MDkjMw==/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-provinsi-kalimantan-timur--2024.html?year=2024

- BPS. (2025). *Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Samarinda (Jiwa)*, 2024. <https://samarindakota.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTI0IzI=/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-kota-samarinda.html>
- Buchholz, M., Zöllinger, I., Thyrian, J. R., Lupp, M., Zülke, A., Döhring, J., Lunden, L., Sanftenberg, L., Bretschneider, C., Czock, D., Frese, T., Gensichen, J., Hoffmann, W., Kaduszkiewicz, H., König, H.-H., Wiese, B., Riedel-Heller, S., & Blotenberg, I. (2024). Factors Associated with Lower Social Activity in German Older Adults at Increased Risk of Dementia: A Cross-Sectional Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, *98*, 1443–1455. <https://doi.org/10.3233/JAD-231226>
- Casteel, A., & Bridier, N. (2021). Describing Populations and Samples in Doctoral Student Research. *International Journal of Doctoral Studies*, *16*, 339–362. <https://doi.org/10.28945/4766>
- Ciuffreda, G., Cabanillas-Barea, S., Carrasco-Uribarren, A., Albarova-Corral, M., Argüello-Espinosa, M. I., & Marcén-Román, Y. (2021). Factors Associated with Depression and Anxiety in Adults ≥ 60 Years Old during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211859>
- Cohn-Schwartz, E. (2020). Pathways From Social Activities to Cognitive Functioning: The Role of Physical Activity and Mental Health. *Innovation in Aging*, *4*. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa015>
- Cohn-Schwartz, E., & Naegele, L. (2023). Employment over the life course and post-retirement social networks: a gendered perspective. *International Psychogeriatrics*, *36*, 655–665. <https://doi.org/10.1017/s1041610223000558>
- Donca, V., Grad, D. A., Ungureanu, M., Bodolea, C., Hirișcău, E., & Avram, L. (2025). Determinants of Social Activity Among Geriatric Patients in Northern Romania: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, *14*. <https://doi.org/10.3390/jcm14020565>

- Duarsa, D. dr. H. A. B. S. M. K., I Putu Dedy Arjita, S.Pd., M. K., dr. Fauzy Ma'ruf, Sp.Rad., M. K., Aena Mardiah, S.KM., M.P.H. dr. Fachrudi Hanafi, M.Epid. Jian Budiarto, ST., M. E., & dr. Sukandriani Utami, S. K. (2021). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan*. 207.
- Gao, D., Li, R., & Yang, Y. (2024). The impact of social activities on mental health among older adults in China. *Frontiers in Public Health*, *12*.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1422246>
- Goodarzi, Z., Levy, A., Whitmore, C., Chan, T., Mojgani, J., Niculescu, I., Suthakaran, A., Flint, A., Gough, A., Grenier, S., Juola, H., Reynolds, K., Neil-Sztramko, S., Trenaman, S., Weir, E., Van Ameringen, M., Yeung, A., & Iaboni, A. (2025). A systematic review and meta-analysis on physical activity for the treatment of anxiety in older adults. *International Psychogeriatrics*, 100044. <https://doi.org/10.1016/j.inpsyc.2025.100044>
- Han, Y., Zhang, L., & Fang, Y. (2022). Novel subgroups of functional ability in older adults and their associations with adverse outcomes. *BMC Geriatrics*, *22*. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03081-9>
- Hariastuti, I., Dawam, M., Sugiharti, S., Suratmi, T., Kurniasih, D. E., Budiningsari, D., Utomo, W., Muthmainnah, M., & Devi, Y. (2024). Elderly Golden Age School (EGAS): a strategy to promote health and prosperity elderly in Indonesia. *Humanities and Social Sciences Communications*.
<https://doi.org/10.1057/s41599-024-03571-8>
- Huang, J., Ge, Z., Chu, Y., Yan, Y., Zhang, W., Liang, H., Yang, Y., & Wang, H. (2025). Associations Between Social Media Use and Anxiety and Depression Among Older Adults : Cross-Sectional Study. *JMIR Aging*, *8*.
<https://doi.org/10.2196/71712>
- Jamalludin, J. (2021). *Keputusan Pekerja Lansia tetap Bekerja Pascapensiun dan Kaitannya dengan Kebahagiaan*. *12*(28), 89–101.
<https://doi.org/10.33059/jseb.v12i1.2450>
- Kalbarczyk, M., & Łopaciuk-Gonczaryk, B. (2022). Social and private activity after retirement—substitutes or complements. *BMC Geriatrics*, *22*.
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03464-y>
- laela, s, Nyumirah, S., Siagian, I., Astuti, H., Amaliah, S., Ariani, E., &

- ismailinar. (2024). *Buku-Ajar-Keperawatan-Jiwa*.
- Li, W., Sun, H., Xu, W., Wenyuan, Yuan, X., Wu, H., & Kou, C. (2021). Leisure activity and cognitive function among Chinese old adults: The multiple mediation effect of anxiety and loneliness. *Journal of Affective Disorders*, 294, 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.051>
- Lu, L., Shen, H., Tan, L., Huang, Q., Chen, Q., Liang, M., He, L., & Zhou, Y. (2023). Prevalence and factors associated with anxiety and depression among community-dwelling older adults in Hunan, China: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04583-5>
- Lubis, D. U., Jaya, E., Arjadi, R., Hanum, L., Astri, K., & Putri, M. (2013). Preliminary Study on the Effectiveness of Short Group Cognitive Behavioral Therapy (GCBT) on Indonesian Older Adults. *PLoS ONE*, 8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057198>
- Mappaware, N. A. (2019). Etika dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan. *UMI Medical Journal*, 1(1), 90–100. <https://doi.org/10.33096/umj.v1i1.10>
- Marbaniang, S., & Chungkham, H. (2024). Latent class of multidimensional dependency in community-dwelling older adults: evidence from the longitudinal ageing study in India. *BMC Geriatrics*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04813-9>
- Marti, C. N., & Choi, N. G. (2022). Measuring Social Engagement among Low-Income, Depressed Homebound Older Adults: Validation of the Social Engagement and Activities Questionnaire. *Clinical Gerontologist*, 45(3), 548–561. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1753275>
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Novendra, I., Puspitasari, R., & Winarni, Iatri mei. (2021). Literature Review: Dukungan Sosial Menghadapi Masa Pensiun. *Journal of Health Research Science*, 1(1), 42–52. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v1i1.298>
- Owen, R., Berry, K., & Brown, L. (2021). Enhancing Older Adults' Well-Being and Quality of Life through Purposeful Activity: A Systematic Review of Intervention Studies. *The Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab017>

- Pangesti, A. T. R. (2025). *Living arrangement sebagai moderator pengaruh social engagement terhadap successfull aging pada lansia*.
<https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/14630/%0Ahttps://eprints.umm.ac.id/id/eprint/14630/1/TESIS.pdf>
- Penninx, B., Pine, D., Holmes, E., & Reif, A. (2021). Anxiety disorders. *The Lancet*, 397, 914–927. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
- Petrochko, Z., Karpenko, O., & Liutyi, V. (2024). Social activity of the personality in the territorial community. *Social Pedagogy: Theory and Practice*. <https://doi.org/10.12958/1817-3764-2024-2-80-86>
- Rahayu, H. K., Yolanda, S. C., Mursen, H. K., Jayadi, A. K., Fitriany, E., Yudia, R. C. P., & Ariani, E. (2025). Understanding Mental Health Challenges in the Elderly: Insights from the Self-Reporting Questionnaire (SRQ) at Sempaja Healthcare Center. *Jurnal Promkes*.
<https://doi.org/10.20473/jpk.v13.isi1.2025.51-57>
- Ren, Y., Qi, D., Sun, N., Yu, C., Mu, Y., Tian, X., Zhang, J., Wu, S., Luo, J., Yang, L., & Chen, H. (2025). Association between cardiovascular comorbidities and psychological anxiety & depression in the elderly. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.071>
- Retnaningsih, H. (2025). Isu Sepekan: Batas Usia Pensiun Pekerja (III-PUSLIT Januari 2025). *Pusaka DPR RI*, 1–2.
[https://berkas.dpr.go.id/pusaka/files/isu_sepekan/Isu Sepekan---III-PUSLIT-Januari-2025-175.pdf](https://berkas.dpr.go.id/pusaka/files/isu_sepekan/Isu%20Sepekan---III-PUSLIT-Januari-2025-175.pdf)
- Septiana, Astuti, & Barokah. (2021). Gambaran Karakteristik Pendonor Darah Yang Lolos Seleksi Donor Di Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 3(2), 1–12.
- Susanti, H., Fajri, M., Keliat, B., Brooks, H., Bee, P., & Maharani, A. (2025). Exploring the mediating role of depression and anxiety in the relationship between social and biological factors and quality of life in Indonesia: a structural equation modelling approach. *BMJ Open*, 15.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095110>
- Susanty, S., Chung, M., Chiu, H.-Y., Chi, M.-J., Hu, S., Kuo, C., & Chuang, Y. (2022). Prevalence of Loneliness and Associated Factors among

- Community-Dwelling Older Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084911>
- Takashima, R., Onishi, R., Saeki, K., & Hirano, M. (2020). The values and meanings of social activities for older urban men after retirement. *PLoS ONE*, 15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242859>
- Thapa, D., Visentin, D., Kornhaber, R., & Cleary, M. (2020). Prevalence and factors associated with depression, anxiety and stress symptoms among older adults: A cross-sectional population-based study. *Nursing & Health Sciences*. <https://doi.org/10.1111/nhs.12783>
- Townsend, B., Chen, J., & Wuthrich, V. (2021). Barriers and Facilitators to Social Participation in Older Adults: A Systematic Literature Review. *Clinical Gerontologist*, 44, 359–380. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1863890>
- Vindegaard, N., & Benros, M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, X., Guo, J., Liu, H., Zhao, T., Li, H., & Wang, T. (2022). Impact of Social Participation Types on Depression in the Elderly in China: An Analysis Based on Counterfactual Causal Inference. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.792765>
- Yang, C.-C., Hunhoff, P., Lee, Y., & Abrell, J. (2025). Social Media Activities With Different Content Characteristics and Adolescent Mental Health: Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 27. <https://doi.org/10.2196/73098>
- Yu, C., & Barr, A. (2025). Social Activities and Cognitive Functioning Across Mid- and Late Life: Evidence From China. *The Gerontologist*, 65. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaf014>
- Zhang, H., Hao, X., Qin, Y., Yang, Y., Zhao, X., Wu, S., & Li, K. (2024). Social participation classification and activities in association with health outcomes among older adults: Results from a scoping review. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16344>
- Zhang, Y., Kuang, J., Xin, Z., Fang, J., Song, R., Yang, Y., Song, P., Wang, Y., &

Wang, J. (2023). Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: Findings from a longitudinal study. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 110*, 104980.

<https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104980>

Zhang, Y., Su, D., Chen, Y.-C., Tan, M., & Chen, X. (2021). Effect of socioeconomic status on the physical and mental health of the elderly: the mediating effect of social participation. *BMC Public Health, 22*.

<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13062-7>

Zhang, Y., Xiong, Y., Yu, Q., Shen, S., Chen, L., & Lei, X. (2020). The activity of daily living (ADL) subgroups and health impairment among Chinese elderly: a latent profile analysis. *BMC Geriatrics, 21*.

<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01986-x>

Zhang, Z., Jin, L., Liu, J., Liao, D., & Zhang, X. (2024). The impact of social participation on the health status of the older adult: An empirical study based on CGSS 2021 data. *PLOS ONE, 19*.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305820>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ijin penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335

E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Nomor : 481/STIKDS-Um/IX/2025
Lampiran : 1 (satu)
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala UPTD. Puskesmas Pasundan
Di -
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan penyusunan proposal penelitian pada mahasiswa Semester VII Prodi S1 Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda, maka kami ingin menyampaikan permohonan ijin untuk melaksanakan Studi Pendahuluan di UPTD. Puskesmas Pasundan. Adapun pelaksanaannya dimulai pada tanggal 1-8 Oktober 2025. Studi pendahuluan yang akan dilakukan adalah pengumpulan data awal sesuai dengan judul proposal yang dipilih (terlampir).

Demikian ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Apabila ada hal yang ingin ditanyakan silahkan menghubungi sekretaris Prodi S1 Keperawatan a/n Ibu Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K (085328263397).

Samarinda, 30 September 2025

Mengetahui
Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN
NIK. 0614.A4.08



Ns. Rofima Hurai, M.Kep
NIK. 0761.A4.08

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335

E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR**Lampiran Judul Proposal Penelitian**

No	Nama Mahasiswa	Judul
1	Anselma Avrilia H. Kewa	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Terhadap Diet Diabetes Melitus
2	Elinda	Gambaran perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di wilayah Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa
3	Rosmitha Pabetta	Gambar gaya hidup pada penderita hipertensi usia 45-59 (middle age) di wilayah Puskesmas Pasundan kelurahan jawa kota Samarinda
4	Rossa Linda Dwi Wulandari	Tingkat Pengetahuan Tentang Pubertas Dengan Sikap Menghadapi Perubahan Fisik Pada Remaja
5	Ruth Indri Deby Efsa	gambaran kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di kelurahan Jawa Kota Samarinda
6	Hildagardis Faustina Mboko	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia
7	Acel Anggi Sapitri	Efektivitas Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia
8	Borgaria Mboko Sa	Hubungan Antara aspek Hygiene terhadap Gangguan Pola Tidur pada Anak Usia Sekolah Dasar
9	Jelita Sukku	Gambaran tingkat pengetahuan cara pengelolaan insulin pada pasien diabetes mellitus
10	debia roheni putri	hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif di kelurahan kampung jawa
11	Rian Dwi Prayogo	Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda
12	Dea Amiati Natalia	Hubungan Aktivitas Sosial pada Lansia Pasca pensiun di wilayah Pasundan
13	Dosiana	Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi terdiagnosa 6-12 bulan di poli umum Puskesmas Pasundan

Samarinda, 30 September 2025

Mengetahui
Ketua STIKES Dirgahayu SamarindaNs. Andria Theofrida Bone, S.Kep., MAN
NIK. 0614.A4.08

Ka. Prodi SI Keperawatan

Ns. Rufina Hurai, M.Kep
NIK. 0761.A4.08

Lampiran 2. Jawaban Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PASUNDAN

Jalan Pasundan Kel. Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda,
Provinsi Kalimantan Timur Kode Pos 75122 Telp (0541) 738937

<https://pkm-pasundan.samarindakota.go.id> E-mail puskesmaspasundan@gmail.com

Samarinda, 18 Desember 2025

Nomor : 440.7 / 1575 / 100.02.011
Sifat : Biasa
Perihal : Surat Keterangan Izin Penelitian di Wilayah
Kerja UPTD Puskesmas Pasundan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Aprillia Lailati, M.M
NIP : 196604121999032004
Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda – IV/C
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pasundan

Berdasarkan surat dari STIKES Dirgahayu Samarinda nomor 607/STIKDS-Um/XI/2025 tanggal 27 November 2025 Hal Permohonan Izin. Menerangkan bahwa : Benar telah mengajukan perihal Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan (Kelurahan Jawa dan Teluk Lerong Ilir) dengan jumlah mahasiswa 3 orang dan akan dilaksanakan mulai tanggal 19 Desember 2025 – 03 Januari 2026 sebagai berikut :

No.	NIM	NAMA	PROGRAM STUDI
1	221114201029	Elinda	S1 Keperawatan
2	221114201009	Dosiana	
3	221114201008	Dea Amiati Natalia	

Demikian surat Keterangan dari kami agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Kepala UPTD Puskesmas Pasundan

drg. Aprillia Lailati, M.M
Pembina-Utama Muda – IV/C
NIP. 196604121999032004

Lampiran 3. Ethical Clearance



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee



Surat Layak Etik Research Ethics Approval

No:000274/KEP STIKes Dirgahayu Samarinda/2026

Peneliti Utama : Dea Amiati Natalia
Principal Investigator

Peneliti Anggota : -
Member Investigator

Nama Lembaga : STIKes Dirgahayu Samarinda
Name of The Institution

Judul : HUBUNGAN AKTIVITAS SOSIAL DENGAN TINGKAT ANSIENTAS PADA LANSIA
PASCAPENSIUN DI PUSKESMAS PASUNDAN
Title
THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL ACTIVITIES AND ANXIETY LEVELS IN POST-RETIREMENT ELDERLY PEOPLE AT PASUNDAN PUBLIC HEALTH CENTER

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

14 January 2026
Chair Person

apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.

Masa berlaku:
14 January 2026 - 14 January 2027

Lampiran 4. Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Saya adalah mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda yang bernama Dea Amiati Natalia (221114201008). Saat ini sedang melakukan penelitian sebagai penyelesaian tugas akhir (skripsi). Penelitian ini berjudul "Hubungan Aktivitas Sosial dengan Tingkat Ansietas pada Lansia Pasca-Pensiun di Puskesmas Pasundan".

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas sosial dengan tingkat ansietas pada lansia yang telah memasuki masa pensiun di wilayah kerja Puskesmas Pasundan.

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi:

1. Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa pada lansia
2. Keluarga dalam memahami pentingnya aktivitas sosial bagi kesehatan mental lansia
3. Pengembangan program kesehatan lansia di Puskesmas

Prosedur Penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka Bapak/Ibu akan diminta untuk:

1. Menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
2. Mengisi kuesioner data demografi
3. Mengisi kuesioner aktivitas sosial (SEAQ)
4. Mengisi kuesioner tingkat ansietas (HARS)

Waktu yang diperlukan untuk mengisi seluruh kuesioner adalah sekitar 20-30 menit.

Hak-Hak Responden

1. Kesukarelaan: Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu bebas untuk menolak ikut serta dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu telah memutuskan untuk ikut, maka Bapak/Ibu juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun.
2. Kerahasiaan: Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan data akan disajikan secara keseluruhan tanpa menyebutkan nama responden.
3. Keamanan: Tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini. Bapak/Ibu hanya diminta mengisi kuesioner sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
4. Hak Bertanya: Bapak/Ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas terkait penelitian ini.

Demikian penjelasan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,
Peneliti

[Dea Amiati Natalia]

221114201008

Lembar Persetujuan Menjadi Responden
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Tanggal Pensiun : _____

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **Dea Amiati Natalia** yang berjudul "**Hubungan Aktivitas Sosial dengan Tingkat Ansietas pada Lansia Pasca Pensiun Dipuskesmas Pasundan**".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya dan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 2025

Tertanda

(_____)

Lampiran 6. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Oktober	November	Desember	Januari
1.	Penyusunan proposal penelitian	✓			
2.	Konsultasi dan revisi proposal	✓			
3.	Seminar proposal	✓			
4.	Perbaikan proposal pasca seminar		✓		
5.	Pengurusan izin penelitian (<i>ethical clearance</i> dan perizinan)		✓		
6.	Penyusunan dan uji validitas instrumen		✓		
7.	Koordinasi dengan pihak Puskesmas dan persiapan pengumpulan data			✓	
8.	Pelaksanaan pengumpulan data di lapangan			✓	✓

No	Kegiatan	Oktober	November	Desember	Januari
9.	Pengolahan dan analisis data			✓	✓
10.	Penyusunan laporan hasil penelitian			✓	✓
11.	Konsultasi dan revisi hasil penelitian			✓	✓
12.	Sidang hasil penelitian dan ujian skripsi				✓

KUESIONER PENELITIAN

IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden : _____

Nama (Inisial) : _____

Umur : _____ tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Alamat : _____

Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA Diploma
 S1 S2/S3

Pekerjaan Sebelum Pensiun:

Lama Pensiun : _____ tahun / bulan

Status Perkawinan : Menikah Janda Duda

Status Tempat Tinggal : Pasangan Anak Sendiri

Lainnya: _____

Riwayat Penyakit Kronis (lebih dari 6 bulan): _____

Kuesioner
HARS (*HAMILTON ANXIETY RATING SCALE*) Versi
Terjemahan (Bahasa Indonesia)

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah setiap item dengan seksama.
2. Berikan penilaian Anda untuk setiap item berdasarkan pengalaman Anda. Berilah tanda silang (X) pada kolom yang sesuai dengan kondisi yang Bapak/Ibu alami dalam 1 minggu terakhir.
3. Gunakan skala berikut untuk memberikan jawaban Anda:
 Skor : 0 = tidak ada 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat 4 = berat sekali
4. Harap isi kuesioner ini dengan jujur. Data yang Anda berikan akan digunakan untuk penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya.

No	Pertanyaan	Nilai Skor				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas Merasa khawatir, firasat buruk, takut akan fikiran sendiri, lekas marah atau mudah tersinggung					
2	Ketegangan Merasa tegang, merasa lelah, respon yang mengejutkan, mudah meneteskan air mata, merasa gemetar, merasa gelisah, tidak mampu untuk bersantai.					
3	Ketakutan Takut terhadap gelap, takut terhadap orang asing, takut ditinggalkan sendirian, takut pada hewan, takut pada keramaian					

No	Pertanyaan	Nilai Skor				
		0	1	2	3	4
	lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak.					
4	Insomnia Kesulitan tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, terbangun tengah malam.					
5	Intelektual Sulit berkonsentrasi, sulit mengingat.					
6	Perasaan Depresi Kehilangan minat, kurangnya kesenangan dalam hobi, perasaan bersedih, sering terbangun dini hari saat tidur malam.					
7	Gejala Somatik (otot) Nyeri atau sakit otot, kedutan, otot terasa kaku, gigi gemertak, suara tidak stabil, tonus otot meningkat.					
8	Somatik (sensorik) Telinga terasa berdenging, penglihatan kabur, muka memerah, perasaan lemah, sensasi ditusuk-tusuk.					
9	Gejala-Gejala Kardiovaskular Takikardi, palpitasi, nyeri dada, denyut nadi meningkat, perasaan lemas/lesu seperti mau pingsan, denyut jantung serasa berhenti sekejap.					
10	Gejala Pernapasan Nafas terasa sesak/dada terasa ditekan, perasaan tercekik, sering menarik nafas dalam, nafas pendek/tersengal-sengal.					
11	Gejala Gastrointestinal					

No	Pertanyaan	Nilai Skor				
		0	1	2	3	4
	Kesulitan menelan, nyeri perut, perut terasa kembung, sensasi terbakar, perut terasa penuh, merasa mual, muntah, sukar buang air besar/BAB, kehilangan berat badan, konstipasi.					
12	Gejala Genitourinari Frekuensi berkemih meningkat, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid lebih banyak dari biasanya, gairah seks menurun, ejakulasi dini, kehilangan libido, impotensi.					
13	Gejala Otonom Mulut kering, muka kemerahan, muka pucat, sering berkeringat, merasa pusing, kepala terasa berat, merasa tegang, rambut terasa menegang.					
14	Tingkah laku Gelisah, tidak tenang/sering mondar-mandir, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, sering mendesah atau pernapasan cepat, wajah pucat, sering menelan ludah, dll.					

Total Skor HARS: _____

Interpretasi:

Interpretasi Skor Total (0-56):

1. Skor 1-13: Tidak ada ansietas
2. Skor 14-56: Ansietas

Lampiran. 6 Instrumen Penelitian

Kuesioner

10-item Social Engagement and Activities Questionnaire (SEAQ)

Petunjuk:

Untuk setiap item di bawah ini, silakan nilai seberapa sering Anda melakukan aktivitas tersebut dalam sebulan terakhir menggunakan skala berikut:

- 0: Tidak sama sekali
- 1: Hanya satu kali
- 2: 2–3 kali
- 3: Sekali seminggu
- 4: Lebih dari sekali seminggu
- 5: Setiap hari

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang paling sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu dalam 1 bulan terakhir.

1. **Dalam sebulan terakhir**, seberapa sering Anda menghadiri layanan keagamaan?
○ 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

2. **Dalam sebulan terakhir**, tidak termasuk layanan keagamaan dan janji dokter, seberapa sering Anda keluar dari apartemen atau rumah dan pergi ke lokasi lain? (Contoh: perjalanan berbelanja, mengunjungi teman/keluarga/tetangga)
○ 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Jika Anda melakukan aktivitas tersebut, apa yang Anda lakukan?

3. **Dalam sebulan terakhir**, seberapa sering Anda berkumpul secara sosial dengan keluarga, teman, atau kerabat?

- 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

4. **Dalam sebulan terakhir**, seberapa sering Anda terlibat dalam aktivitas rekreasi untuk bersenang-senang dan relaksasi? (Contoh: menonton film/video, mendengarkan musik, menari, pergi ke taman, bermain permainan papan atau kartu, teka-teki silang, seni dan kerajinan, merajut, bermain dengan hewan peliharaan, membaca atau menulis)

- 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Jika Anda melakukan aktivitas tersebut, apa yang Anda lakukan?

5. **Dalam sebulan terakhir**, seberapa sering Anda melakukan olahraga ringan atau berat sebagai aktivitas kelompok? (Contoh: berjalan untuk berolahraga, aerobik, yoga, berenang)

- 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

6. **Dalam sebulan terakhir**, seberapa sering Anda menghadiri pertemuan kelompok terorganisir yang bukan bersifat politik? (Contoh: studi Alkitab, paduan suara, komite, dewan penghuni, kelompok dukungan, kelompok olahraga atau latihan)

- 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Jika Anda menghadiri pertemuan tersebut, jenis pertemuan apa yang Anda hadiri?

7. **Dalam sebulan terakhir**, seberapa sering Anda berpartisipasi dalam program pengayaan diri atau pendidikan? (Contoh: menghadiri kuliah, sesi informasi, atau presentasi, pergi ke pertunjukan atau konser, mengunjungi museum, mengambil kelas, belajar sesuatu yang baru)

- 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Jika Anda mengikuti program tersebut, apa yang Anda lakukan?

8. **Dalam sebulan terakhir**, seberapa sering Anda terlibat dalam aktivitas yang bersifat politik atau keadilan sosial? (Contoh: menghubungi/mengirim email atau surat kepada pejabat terpilih, menandatangani petisi, menghadiri demonstrasi)

- 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Jika Anda melakukan aktivitas tersebut, apa yang Anda lakukan?

9. **Dalam sebulan terakhir**, seberapa sering Anda melakukan pekerjaan sukarela untuk organisasi keagamaan, amal, politik, kesehatan, atau organisasi lain?

- 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Jika Anda melakukan pekerjaan sukarela formal, apa yang Anda lakukan?

Berapa total jam pekerjaan sukarela formal yang Anda lakukan?

10. **Dalam sebulan terakhir**, seberapa sering Anda melakukan pekerjaan sukarela informal untuk tetangga, teman, atau anggota keluarga? (Contoh: menelepon, mengunjungi, atau membawa makanan, mengambil surat untuk teman/keluarga yang sakit, memberikan nasihat kepada generasi yang lebih muda)

- 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Jika Anda melakukan pekerjaan sukarela informal, apa yang Anda lakukan?

Berapa total jam pekerjaan sukarela informal yang Anda lakukan?

Total Skor SEAQ: _____

Interpretasi:

Interpretasi Skor (0-50):

1= Skor (21-50) tinggi: Keterlibatan sosial tinggi

2= Skor (0-20) rendah: Keterlibatan sosial rendah

Lampiran 9. Rekapitulasi Data Penelitian

A. Excel Demografi

Data Demografi								
Inisial	Umur	jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Tenaga Kesehatan Sebelum	Durasi Penyakit	Status Perkawinan	Tempat Tinggal	Penyakit
Ny. B	68	Perempuan	Diploma	Non-Swasta	10 thn	Janda	Sendiri	HT
Tn. Y	64	Laki-laki	S1	Swasta	4 thn	Menikah	Anak	HT
Tn. J	62	Laki-laki	Diploma	Swasta	2 thn	Duda	Sendiri	X
MS	69	Perempuan	S1	Swasta	8 thn	Janda	Anak	Jantung
Tn. I	63	Laki-laki	S1	Swasta	4 thn	Menikah	Pasangan	Asma
Tn. R	70	Laki-laki	Diploma	Swasta	11 thn	Menikah	Pasangan	Asam Ura
Tn. R	62	Laki-laki	Diploma	Swasta	7 thn	Menikah	Anak	Asma
Tn. RA	65	Laki-laki	Diploma	Swasta	8 thn	Duda	Anak	DM
Ny. B	70	Perempuan	Diploma	Swasta	12 thn	Janda	Anak	DM
Ny. A	65	Perempuan	S1	Swasta	6 thn	Menikah	Pasangan	Asma
Ny. H	66	Perempuan	S1	PNS	6 thn	Menikah	Pasangan	Jantung
Ny. Y	63	Perempuan	S1	Swasta	7 thn	Janda	Anak	HT
Ny. D	73	Perempuan	S1	Swasta	10 thn	Menikah	Anak	X
Ny. P	67	Perempuan	SD	Non-Swasta	9 thn	Menikah	Anak	X
Ny. E	63	Perempuan	Diploma	Swasta	6 thn	Menikah	Anak	HT
Ny. S	68	Perempuan	Diploma	Swasta	9 thn	Janda	Anak	DM
Ny. R	66	Perempuan	S1	PNS	8 thn	Menikah	Anak	HT
Ny. J	65	Perempuan	Diploma	PNS	7 thn	Menikah	Pasangan	X
Tn. A	66	Laki-laki	S1	PNS	7 thn	Menikah	Anak	X
Tn. B	60	Laki-laki	Diploma	Swasta	1 thn	Duda	Sendiri	DM
Ny. A	64	Perempuan	S1	PNS	3 thn	Janda	Sendiri	HT
Ny. S	66	Perempuan	S1	PNS	8 thn	Menikah	Anak	X
Tn. C	66	Laki-laki	S1	Swasta	7 thn	Menikah	Pasangan	X
Ny. M	64	Perempuan	S1	PNS	5 thn	Menikah	Anak	X
Tn. EP	74	Laki-laki	S1	PNS	8 thn	Menikah	Pasangan	X
Tn. L	71	Laki-laki	S1	PNS	6 thn	Menikah	Pasangan	X
Tn. E	60	Laki-laki	S1	PNS	5 thn	Menikah	Pasangan	HT
Ny. N	70	Perempuan	Diploma	Swasta	5 thn	Janda	Anak	X
Ny. YK	69	Perempuan	Diploma	Swasta	12 thn	Janda	Anak	Asma
Ny. ES	72	Perempuan	S1	Swasta	6 thn	Menikah	Anak	HT
Ny. K	68	Perempuan	SMP	Swasta	5 thn	Menikah	Anak	X
Tn. S	67	Laki-laki	Diploma	Swasta	5 thn	Menikah	Anak	X
Tn. AS	65	Laki-laki	S1	Swasta	4 thn	Menikah	Pasangan	HT
Tn. TS	67	Laki-laki	SMP	Swasta	6 thn	Menikah	Anak	HT
Ny. R	63	Perempuan	Diploma	Swasta	4 thn	Menikah	Pasangan	X
Tn. S	66	Laki-laki	S1	Swasta	7 thn	Menikah	Anak	HT
Tn. S	67	Laki-laki	SMP	Swasta	9 thn	Menikah	Anak	X
Tn. K	64	Laki-laki	SMP	Swasta	3 thn	Menikah	Anak	X
Ny. A	69	Perempuan	S1	PNS	10 thn	Janda	Anak	Asma
E	62	Laki-laki	S1	Swasta	4 thn	Menikah	Anak	X
Ny. D	64	Perempuan	S1	Swasta	7 thn	Menikah	Anak	X
Ny. G	62	Perempuan	SMP	Swasta	6 thn	Janda	Anak	X
Tn. B	68	Laki-laki	S1	PNS	11 thn	Menikah	Anak	X

B. Excel HARS

HARS															TOTAL	TKODE
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL	TKODE	
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
3	3	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	12	1	
0	0	0	2	2	2	3	2	1	0	0	1	1	1	15	2	
4	4	2	4	2	4	2	2	2	3	0	4	4	4	41	2	
1	1	0	2	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	9	1	
0	0	0	1	1	1	0	1	1	3	0	3	2	1	14	2	
2	1	0	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	11	1	
0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	8	1	
2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	1	24	2	
2	0	2	2	0	2	0	0	1	2	0	0	0	1	12	1	
0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	8	1	
1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1	
1	3	2	4	2	2	3	4	0	1	1	2	1	1	27	2	
1	1	0	1	0	3	2	0	1	1	0	3	0	1	14	2	
0	0	0	1	1	1	2	3	0	0	1	1	0	0	10	1	
3	3	1	2	1	2	2	1	2	3	0	2	1	1	24	2	
1	1	1	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	10	1	
1	1	2	3	1	1	3	3	1	2	0	2	1	1	22	2	
0	0	0	2	1	1	3	3	1	2	0	1	0	1	15	2	
2	0	0	2	1	2	3	1	2	1	0	1	1	1	17	2	
3	2	2	2	1	1	0	0	1	0	2	2	0	1	17	2	
1	2	0	1	2	3	2	2	0	0	1	2	1	1	18	2	
2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	7	1	
3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	12	1	
0	0	0	2	2	0	2	1	0	0	0	2	0	0	9	1	
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	4	1	
0	1	0	2	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	11	1	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1	
2	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1	
1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	4	1	
0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1	
1	0	0	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	
2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
0	0	0	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	
0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
1	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	
0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	
2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	

C. Excel SEAQ

SEAQ											
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	KODE
1	3	2	5	1	2	0	0	0	4	18	1
3	3	5	2	2	2	0	0	3	3	23	2
3	3	2	4	4	2	1	0	1	4	24	2
2	1	1	2	2	1	0	0	0	0	9	1
3	4	4	0	1	0	0	0	0	3	15	1
2	4	3	1	4	2	0	0	0	1	17	1
3	2	1	2	3	1	0	0	1	5	18	1
4	4	5	3	2	2	0	0	2	2	24	2
0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4	1
3	4	4	4	2	4	0	0	3	4	28	2
2	5	5	0	1	0	0	0	1	2	16	1
4	3	3	4	2	3	2	0	1	2	24	2
3	4	3	5	2	0	0	0	2	4	23	2
0	5	4	3	5	0	0	0	0	4	21	2
0	5	5	4	1	1	1	1	1	0	19	1
2	2	5	4	5	2	2	1	1	4	28	2
3	4	5	3	0	0	0	0	2	3	20	1
0	5	3	4	4	0	0	0	2	2	20	1
3	5	3	5	3	3	1	0	1	5	29	2
0	5	5	5	3	0	0	0	0	2	20	1
3	4	2	4	0	3	0	0	0	2	18	1
3	4	4	3	3	1	0	0	3	5	26	2
3	4	4	5	0	0	0	0	0	2	18	1
3	4	2	3	0	3	0	0	2	3	20	1
3	4	2	3	0	2	0	0	3	3	20	1
3	4	5	5	0	2	0	0	2	3	24	2
3	5	3	5	0	0	2	0	0	2	20	1
3	5	2	4	0	3	0	0	2	3	22	2
3	4	3	5	0	0	0	0	2	3	20	1
0	5	0	5	0	0	0	0	0	1	11	1
4	3	2	5	2	2	0	0	2	2	22	2
3	4	4	4	2	3	1	0	2	2	25	2
4	4	4	5	3	2	1	0	0	2	25	2
3	4	4	4	0	0	0	0	0	2	17	1
3	4	2	4	1	0	0	0	2	2	18	1
2	4	4	4	0	0	0	0	2	3	19	1
4	4	4	5	0	2	0	0	1	4	24	2
2	4	2	4	0	0	0	0	0	2	14	1
4	4	2	5	0	0	0	0	0	2	17	1
5	5	4	3	2	0	0	0	0	2	21	2
4	4	2	4	0	0	0	0	3	2	19	1
2	4	3	4	3	2	0	0	2	3	23	2
2	2	4	5	0	0	0	0	0	2	15	1

Lampiran 10. Output Analysis Data

OUTPUT ANALISA DATA

D. Analisa Univariante

1. Karakteristik Usia

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60	2	4,7	4,7	4,7
	62	4	9,3	9,3	14,0
	63	4	9,3	9,3	23,3
	64	5	11,6	11,6	34,9
	65	4	9,3	9,3	44,2
	66	6	14,0	14,0	58,1
	67	4	9,3	9,3	67,4
	68	4	9,3	9,3	76,7
	69	3	7,0	7,0	83,7
	70	3	7,0	7,0	90,7
	71	1	2,3	2,3	93,0
	72	1	2,3	2,3	95,3
	73	1	2,3	2,3	97,7
	74	1	2,3	2,3	100,0
	Total		43	100,0	100,0

2. Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	46,5	46,5	46,5
	Perempuan	23	53,5	53,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

3. Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	13	30,2	30,2	30,2
	S1	24	55,8	55,8	86,0
	SD	1	2,3	2,3	88,4
	SMP	5	11,6	11,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

4. Pekerjaan Sebelum Pensiun

Pekerjaan Sebelum Pensiun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non-Swasta	2	4,7	4,7	4,7
	PNS	12	27,9	27,9	32,6
	Swasta	29	67,4	67,4	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

5. Aktivitas Sosial

Aktivitas_Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	25	58,1	58,1	58,1
	Tinggi	18	41,9	41,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

6. Tingkat Ansietas

Ansietas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	31	72,1	72,1	72,1
	Kecemasan	12	27,9	27,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

E. Analisis Bivariate

1. Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas_Sosial * Ansietas	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%

2. Crosstabulation Aktivitas Sosial dengan Ansietas

		Ansietas		Total	
		Tidak ada kecemasan	Kecemasan		
Aktivitas_Sosial	Rendah	Count	19	6	25
		% within Aktivitas_Sosial	76,0%	24,0%	100,0%
		% within Ansietas	61,3%	50,0%	58,1%
		% of Total	44,2%	14,0%	58,1%
	Tinggi	Count	12	6	18
		% within Aktivitas_Sosial	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Ansietas	38,7%	50,0%	41,9%
		% of Total	27,9%	14,0%	41,9%
Total	Count	31	12	43	
	% within Aktivitas_Sosial	72,1%	27,9%	100,0%	
	% within Ansietas	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	72,1%	27,9%	100,0%	

3. Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,453 ^a	1	,501		
Continuity Correction ^b	,108	1	,742		
Likelihood Ratio	,450	1	,502		
Fisher's Exact Test				,516	,369
Linear-by-Linear Association	,443	1	,506		
McNemar Test				,238 ^c	
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,02.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

4. Symmetric Measures

		Symmetric Measures			
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,102			,501
Measure of Agreement	Kappa	,098	,147	,673	,501
N of Valid Cases		43			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

5. Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aktivitas_Sosial (Rendah / Tinggi)	1,583	,413	6,063
For cohort Ansietas = Tidak ada kecemasan	1,140	,769	1,690
For cohort Ansietas = Kecemasan	,720	,277	1,872
N of Valid Cases		43	

Lampiran 11 : Lembar Konsultasi


**STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA LEMBAR KONSULTASI
SKRIPSI**



Nama Mahasiswa : Dea Amiati Natalia

NIM : 221114201008

Judul Skripsi : Hubungan Aktivitas Sosial dengan Tingkat Ansietas Pada Lansia Pasca-Pensiun Di Puskesmas Pasundan




Dosen Pembimbing : Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.DNS


TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
Rabu 21/01/2026	Konsultasi BAB 4, BAB 5, dan lampiran	Perbaiki data SPSS lalu lanjutkan pembahasan	


TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
Rabu 13/01/2026	Konsultasi BAB 4, BAB 5	Tambah responden, buat data SPSS	
Senin 20/01/2026	Konsultasi BAB 4, BAB 5, dan lampiran	Perbaiki data SPSS lalu lanjutkan pembahasan	

STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA
LEMBAR KONSUL PROPOSAL/HASIL

Nama Mahasiswa : Dea Amiati Natalia
 NIM : 221114201008
 Judul Skripsi : Hubungan Aktivitas Sosial Dengan Tingkat Ansietas Pada Lansia Pasca-Pensiun
 Dosen Pembimbing : Ns. Gracia Herni Pertiwi, PhD, Ns


TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
Jumat 05/09/2025 13:30	Pemilihan judul	Mengambil judul Analisis Faktor Hubungan Aktivitas Sosial Dan Psikososial Lansia Pasca-Pensiun dan mencari GAP penelitian dari 5 jurnal.	
Selasa 08/09/2025 07:30	Mengganti judul dan mencari GAP penelitian dari 5 jurnal	Mengambil judul Hubungan Aktivitas Sosial dan Psikososial lansia Pasca-Pensiun dan konsul GAP dari 5 jurnal.	
Rabu 10/09/2025 14:37	Konsultasi latar belakang	Mengubah judul dari hubungan ke gambaran, mencari data statistik lansia, angka kejadian isolasi sosial dan gejala depresi, upaya	

TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
		yang sudah pemerintah dan masyarakat.	
Kamis 02/10/2025 13:00	Konsultasi BAB I, BAB II.	<ul style="list-style-type: none"> - Menganti judul menjadi Hubungan Aktivitas Sosial dengan Tingkat Ansietas pada Lansia Pasca-Pensiun. - Mencari angka kejadian ansietas pada lansia pasca-pensiun di Indonesia, Kalimantan Timur, Samarinda. - Mengubah rumusan masalah menjadi narasi, ubah tujuan penelitian, sitasi diubah et al., menjadi dkk. - Menambahkan klasifikasi usia lansia, ciri lansia, tipe lansia, faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Pada Lansia. - Menambahkan definisi ansietas, faktor penyebab, perubahan yang terjadi pada lansia, jenis-jenis aktivitas 	

TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
		sosial, faktor yang mempengaruhi partisipasi aktivitas sosial lansia, tujuan aktivitas sosial - Menambahkan kerangka teori dibuat narasi - kerangka konsep di buat sesuai dengan variabelnya.	
Senin 06/10/2025 14:00	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, lampiran dan kuesioner		

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal : Selasa, 14/10 - 2025

Tanda tangan pembimbing 1 : 

Tanda tangan pembimbing 2 :


**STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA LEMBAR KONSULTASI
SKRIPSI**




Nama Mahasiswa : Dea Amiati Natalia

NIM : 221114201008

Judul Skripsi : Hubungan Aktivitas Sosial dengan Tingkat Ansietas Pada Lansia Pasca-Pensiun Di Puskesmas Pasundan


Dosen Pembimbing : Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep, Sp. Kep. K



TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
Senin 26/01/2026	Konsultasi BAB 4, BAB 5, SPSS	Perbaiki penulisan dan lengkapi BAB 4, BAB 5, hitung ulang SPSS.	
Selasa 27/01/2026	Konsultasi BAB 4, BAB 5	Perbaiki penulisan, data SPSS, di pembahasan tambahkan asumsi peneliti, cari artikel terkait sebagai data tambahan di pembahasan, lengkapi lampiran dan lembar konsultasi.	
Kamis 29/01/2026	Konsultasi BAB 4, BAB 5	Cari artikel terkait, data di pembahasan jenis kelamin yang relevan.	



TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
Selasa 13/01/2026	Konsultasi BAB 4, BAB 5	tambah responden Perbaikan, lengkapi BAB 4, BAB 5	
Jumat 16/01/2026	Konsultasi BAB 4, BAB 5	Perbaikan data SPSS, pembahasan, lengkapi lampiran, tambahkan nomor uji etik	
Senin 20/01/2026	Konsultasi BAB 4, BAB 5	Perbaikan data SPSS dan pembahasan ACC	




Disetujui untuk diujikan : 20/1/2026.

Pada tanggal :

Tanda tangan pembimbing 2 : 

TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
Selasa 11/09/2025	Konsultasi BAB I dan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari dua penelitian terkait, mencari mencari data statistik lansia di Indonesia, Kalimantan Timur, Samarinda, angka kejadian isolasi sosial dan gejala depresi, - Mncari upaya yang sudah pemerintah dan masyarakat. 	
Kamis 25/09/2029 18:05	Konsultasi BAB I dan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari data statistik lansia di Kalimantan Timur, Samarinda, - Pada paragraf satu di pendahuluan tambahkan 1 sumber lagi. - Rumusan masalah di buat dalam kalimat paragraf 	

TANGGAL KONSUL.	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
		<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan usia pensiun di Indonesia - Tujuan umum diperbaiki - Tambahkan batasan lansia, klasifikasi lansia, tipe lansia, faktor yang mempengaruhi perubahan pada lansia, teori aktivitas, jenis aktivitas sosial pada lansia. 	
<p>Kamis 02/10/2025 15.00</p>	<p>Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, pemilihan kuesioner</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengisi nama dan NIK pembimbing, ketua stikes dan ketua prodi S1 Keperawatan. - Perbaiki pustaka penomoran - Perbaiki manfaat penelitian manfaat praktis (perawat, puskesmas dan lansia) - Perbaiki sitasi - Tambahkan teori ansietas - Pemilihan kuesioner menggunakan kuesioner HARS dan SEAQ 	

TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
Senin 06/10/2025 11.51	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, lampiran dan kuesioner	- Tambahkan kerangka teori dan kerangka konsep - Tambahkan hasil uji validitas dan reabilitas kuesioner	
Kamis 09/10/2025	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, lampiran dan kuesioner	- Tambahkan daftar tabel, daftar skema, daftar lampiran, tambahkan lampiran ijin penelitian - Perbaiki etik penelitian	
Jumat 10/10/2025	BAB III, lampiran dan kuesioner	- Cari hasil validitas dan reabilitas kuesioner HARS	

Disetujui untuk diujikan :

Pada tanggal :

Tanda tangan pembimbing 1 :

Tanda tangan pembimbing 2 :



Lampiran 12. Dokumentasi

