



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
email : info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuhapekanbaru.ac.id

## SURAT PERINTAH TUGAS Nomor. 09/STIKes-HTP/XII/2018/1395.A

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini memberi tugas kepada :

- 1 Nama : Wulan Sari, SKM, M.Epid.  
No Reg : 10306114266  
Jabatan : Dosen Tetap Program Studi Kesehatan Masyarakat
- 2 Maksud dan Tujuan : Melaksanakan Kegiatan Pengabdian Masyarakat penyuluhan mengenai Depresi
- 4 Tempat : UPT PSTW Khusnul Khotimah Propinsi Riau
- 5 Hari/ Tanggal : 11 Desember 2018

Demikian surat tugas ini kami buat, agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : P E K A N B A R U  
Pada tanggal : 1 Desember 2018

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru

(H. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes.)  
No. Reg. 10306114265



**LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
PROGRAM INSIDENTIL**



**PENYULUHAN TENTANG DEPRESI PADA LANSIA DI  
UPT.PSTW KHUSNUL KHOTIMAH PROVINSI.RIAU**

**TIM PENGUSUL:**

**KETUA : WULAN SARI, SKM, M. EPID**  
**ANGGOTA :**

- 1. SINDI NOVIA SAFITRI (19012009)**
- 2. MELVIN SARMADA SIMATUPA (19012012)**
- 3. AYU NOPITA SARI (19012020)**
- 4. M.ILHAM RODOLVO ALDO (19012027)**
- 5. WINDA ABTIANITA (19012028)**

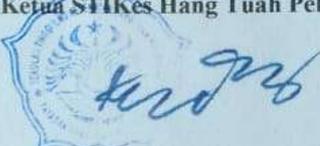
**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
HANG TUAH PEKANBARU  
2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Penyuluhan tentang Depresi pada Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Propinsi Riau
2. Bidang : Kesehatan Masyarakat
3. Ketua Tim Pengusul
  - a. Nama : Wulan Sari, SKM, M. Epid
  - b. NIDN : 1029038904
  - c. Bidang Keahlian : Epidemiologi Penyakit Tidak Menular
  - d. Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
  - e. Alamat Kantor : Jl. Mustafa Sari No. 5 Pekanbaru
  - f. No. HP : 081385968589
  - g. E-mail : wulan.sari71@hotmail.com
4. Nama Anggota
  - a. Anggota I : Ayu Nopita Sari
  - b. Anggota II : M. Ilham Rodolfo Aldo
  - c. Anggota III : Melvin Sarmada Simatupang
  - d. Anggota IV : Sindi Novia Safitri
  - e. Anggota V : Winda Abtianita
5. Jangka Waktu Kegiatan : 1 Bulan
6. Bentuk Kegiatan : Penyuluhan dan wawancara
7. Lokasi Kegiatan : UPT.PSTW Khusnul Khotimah Prov.Riau
8. Biaya yang diperlukan : 1.500.000,-

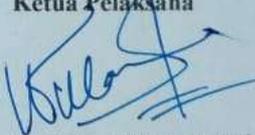
Pekanbaru, 11 Desember 2018

Mengetahui,  
Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru



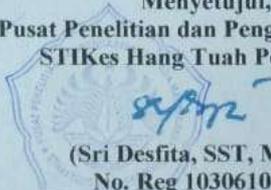
(H. Ahmad Hanafi, SKM, M. Kes)  
No. Reg: 10306114265

Ketua Pelaksana



(Wulan Sari, SKM, M. Epid)  
NIDN. 1029038904

Menyetujui,  
Ketua Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



(Sri Desfita, SST, M. Kes)  
No. Reg 10306104010

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT. Atas segala ridho dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan judul “Depresi Pada Lansia di UPT.PSTW KHUSNUL KHOTIMAH PROVINSI RIAU Tahun 2018” sebagai tugas yang telah diamanahkan kepada kami serta dapat menjadi bahan pengetahuan bagi masyarakat.

Kami mengucapkan terimakasih banyak kepada orang-orang yang telah membantu kami dalam penyajian laporan ini. Serta dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan serta rahmat kepada kami
2. Bapak H. Ahmad Hanafi, SKM, M. Kes selaku Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
3. Bapak Ahmad Satria Efendi, SKM, M. Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
4. Ibu Ns.Hermida, S.Kep selaku koordinator kegiatan pengabdian masyarakat di UPT.PSTW Khusnul Khotimah Prov.Riau

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat ini masih terdapat banyak kekurangan, karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca, mahasiswa ilmu kesehatan masyarakat dan terutama bagi penulis.

Pekanbaru, Desember 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

|  |            |
|--|------------|
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                           | <b>ii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                               | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                   | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                             | <b>vi</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                            | <b>1</b>   |
| A. Latar Belakang .....                                  | 1          |
| B. Rumusan Masalah .....                                 | 4          |
| C. Tujuan .....  | 4          |
| 1. Tujuan Umum .....                                     | 4          |
| 2. Tujuan Khusus .....                                   | 5          |
| D. Mafaat Penulisan .....                                | 5          |
| 1. Manfaat bagi mahasiswa .....                          | 5          |
| 2. Manfaat bagi lansia .....                             | 5          |
| 3. Manfaat bagi panti sosial tresna wreda .....          | 6          |
| <b>BAB II PEMBAHASAN.....</b>                            | <b>6</b>   |
| A. Definisi Depresi .....                                | 6          |
| B. Definisi Lansia .....                                 | 7          |
| C. Definisi Kognitif .....                               | 9          |
| D. Patofisiologi Depresi pada Lansia .....               | 9          |
| E. Faktor Risiko Depresi pada Lansia .....               | 10         |
| F. Epidemiologi Deskriptif Depresi pada Lansia .....     | 11         |
| G. Tanda dan Gejala Umum Depresi Lansia .....            | 12         |
| H. GDS ( <i>Geriatric Depression Scale</i> ) .....       | 14         |
| I. Pencegahan dan Pengendalian Depresi pada Lansia ..... | 16         |
| <b>BAB III MATERI DAN METODE.....</b>                    | <b>18</b>  |
| A. Kerangka Pemecahan Masalah.....                       | 18         |
| B. Rencana evaluasi .....                                | 18         |
| C. Metode Kegiatan .....                                 | 19         |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>                 | <b>20</b>  |
| A. Masalah dan Kendala .....                             | 20         |
| B. Hasil Pelaksanaan .....                               | 21         |
| C. Hasil Pengukuran .....                                | 21         |
| D. Pembahasan .....                                      | 23         |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                  | <b>24</b>  |
| A. Kesimpulan .....                                      | 24         |
| 1. Berdasarkan hasil pretest .....                       | 24         |
| 2. Berdasarkan posttest .....                            | 24         |
| 3. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi .....          | 24         |
| B. Saran .....   | 25         |
| 1. Peserta kegiatan .....                                | 25         |
| 2. Mahasiswa .....                                       | 25         |
| 3. Instansi tresna wreda .....                           | 25         |
| 4. Instansi pendidikan .....                             | 25         |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                    |            |
| <b>LAMPIRAN</b>  |            |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran. 1 Hasil wawancara berdasarkan GDS (Geriatric Depression Scale)

Lampiran.2 Liftet/ brosur penyuluhan depresi pada lansia

Lampiran.3 Dokumentasi kegiatan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada tahun 2015, jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai angka sekitar 248 juta jiwa. Dengan jumlah penduduk sebesar ini, Indonesia menduduki peringkat ke-4 dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) di Indonesia pada tahun 2005, jumlah penduduk lansia Indonesia mencapai 16,80 juta orang (7,78% dari total penduduk). Angka ini naik menjadi 18,96 juta orang pada tahun 2007, dan menjadi 19,32 juta orang pada tahun 2009 artinya jumlah lansia adalah 8,37% dari total seluruh penduduk Indonesia. (Komnaslansia, 2010). Tahun 2010 jumlah lanjut usia telah mencapai 19 juta orang dengan usia harapan hidup rata-rata 72 tahun, bahkan ada yang mencapai 80 tahun (Kemensos, 2012). Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan, tahun 2020 lanjut usia di Indonesia akan berjumlah 28,8 juta atau 11,34 persen dari jumlah penduduk Indonesia (Kemensos, 2012). Pada dekade-dekade mendatang jumlah dan persentase lansia akan tumbuh berlipat ganda. Adanya peningkatan jumlah lansia diartikan sebagai bertambahnya harapan hidup lansia. Hal ini mengindikasikan bahwa status kesehatan dan kesejahteraan penduduk pada umumnya meningkat, termasuk lansia.

Bertambahnya peningkatan lansia, ironisnya diikuti oleh peningkatan jumlah lansia yang terlantar di Indonesia. Data tahun 2012 di Indonesia menunjukkan jumlah lansia terlantar dan berisiko tinggi adalah 3.274.100 dan 5.102.800 orang. Lanjut usia yang menjadi gelandangan dan pengemis adalah 9.259 orang dan yang mengalami tindak kekerasan 10.511 orang (Suara Merdeka, 2012). Saat ini sudah banyak berdiri panti sosial *tresna wredha* yang bertujuan untuk menampung lansia yang terlantar. Lansia yang tinggal di panti diberikan kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Namun, kehidupan di panti berbeda dengan kehidupan di tengah keluarga. Kehilangan dukungan sosial dan emosional akibat dilembagakan (tinggal di panti) cenderung menimbulkan depresi pada lansia (Karthryn, 2009).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Sari,dkk (2018) Pada Kota Pekanbaru sendiri pada tahun 2018 terdapat 12 dari 351 orang lansia dengan presentase 3,4% yang mengalami depresi pada lansia. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan masih adanya angka depresi pada lansia di Kota Pekanbaru.

Depresi merupakan salah satu penyakit yang banyak terjadi di kalangan lansia. Umumnya angka depresi terjadi dua kali lebih tinggi di kalangan lansia daripada orang dewasa (Alexopoulos, Bruce Hull, Sirey & Kakuma, 1999). Dari penelitian di Amerika dinyatakan bahwa kira-kira 10 % sampai 15 % dari semua yang berusia lebih dari 65 tahun dan tinggal di komunitas memperlihatkan gejala depresi. Sedangkan lansia yang

berada di institusi (panti) menunjukkan angka depresi ringan sampai sedang antara 50% sampai 75 % yang menyerang lansia dengan perawatan jangka panjang (Stanley, et al, 2006). Angka depresi lansia mencapai 56 % pada lansia di panti (Smoliner, et al 2009). Untungnya, penyakit psikiatrik ini dapat diobati. Ketika seseorang didiagnosis depresi, hampir 80% penderita dapat diobati sampai benar- benar sehat (Stanley, et al, 2006). Depresi pada lansia dikenal juga dengan sebutan late life depression. Depresi yang sering dijumpai pada lansia adalah depresi mayor menurut kriteria standar Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (American Psychiatric Assosiation, 1994). Depresi mayor ini berupa sekumpulan sindrom yang menggambarkan seseorang mempunyai gejalagejala depresi (Alexopoulos, 2005). Gejala depresi yang termasuk ke dalam gejala afektif berupa jiwa yang tertekan, kesedihan, menangis; gejala kognitif seperti berfikir mengenai ketidakberdayaan, keputusasaan, tidak berharga, bunuh diri, kehilangan minat dan kesenangan dalam beraktivitas; dan gejala somatik seperti tidak bersemangat, kehilangan nafsu makan, gangguan pola tidur, dan kelelahan (Tsu, 2009).

Meskipun begitu, depresi ini sering salah diagnosis dan diabaikan (Stanley, et al, 2006). Gejala depresi seringkali dihubungkan dengan masalah medis dalam proses penuaan dan bukan sebagai tanda dari depresi itu sendiri (Depression Guideline Panel, 1993 dalam Pendleton, 2008). Di samping itu, penyangkalan, sikap lansia, isolasi sosial menjadikan gangguan depresi ini sulit terdeteksi dan diobati (Stanley, et al, 2006).

Lansia yang menderita depresi berada dalam ancaman yang besar apabila tidak segera diketahui dan ditangani oleh tim kesehatan yang profesional. Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk. Depresi yang tidak diobati menyebabkan peningkatan penggunaan fasilitas kesehatan dan medis, memberi pengaruh negatif pada kualitas hidup, dan meningkatkan kematian (Smoliner, et al, 2009). Meskipun terdapat bukti bahwa depresi merupakan masalah terutama pada lansia yang dilembagakan (panti), hanya sedikit perhatian diberikan kepada fakta ini (J Teresi, R Abrams, D Holmes, 2001 dalam Smoliner, et al, 2009).

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah distribusi frekuensi jenis kelamin pada responden lansia di UPT.PSTW. Khusnul Khotimah Provinsi Riau tahun 2018 ?
2. Bagaimanakah distribusi frekuensi usia responden lansia di UPT.PSTW. Khusnul Khotimah Provinsi Riau tahun 2018?
3. Bagaimanakah distribusi frekuensi status pernikahan pada responden lansia di UPT.PSTW Khusnul Khotimah Provinsi Riau tahun 2018?
4. Bagaimanakah distribusi frekuensi depresi pada lansia berdasarkan metode GDS (*Geriatric Depression Scale*) pada UPT.PSTW Khusnul Khotimah Provinsi Riau tahun 2018 ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran depresi pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Wredha Khusnul Khotimah Provinsi Riau pada tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin pada responden lansia di UPT. PSTW Khusnul Khotimah Provinsi Riau Tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia responden lansia di UPT.PSTW. Khusnul Khotimah Provinsi Riau tahun 2018
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status pernikahan responden lansia pada UPT.PSTW. Khusnul Khotimah Provinsi Riau tahun 2018.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status depresi berdasarkan GDS (*Geriatric Depression Scale*) pada responden lansia di UPT.PSTW. Khusnul Khotimah Provinsi Riau 2018.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat bagi Mahasiswa**

Hasil kegiatan/ pengabdian masyarakat ini dapat bermanfaat dan dijadikan sebagai informasi ataupun bahan pembelajaran selanjutnya dan menjadi referensi dalam kegiatan yang berhubungan dengan depresi pada lansia.

### 3. Manfaat bagi lansia

Hasil kegiatan ini dapat membantu lansia mencegah terjadinya depresi pada lansia dan meningkatkan pengetahuan mengenai penyebab depresi.

### 3. Manfaat bagi panti sosial tresna wreda

Kegiatan ini dapat bermanfaat dalam pencegahan depresi pada lansia dan sebagai referensi kegiatan positif yang dapat terus dilaksanakan sebagai upaya promotif dan preventif mengenai depresi pada lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Depresi**

Institut Kesehatan Nasional Amerika pada Consensus Development Panel yang dilakukan tahun 1992, mendefinisikan depresi sebagai sekumpulan sindrom yang dimanifestasikan pada perubahan afektif, kognitif dan somatik (Zauszniewski & Wykle, 2006). Depresi adalah perpanjangan kesedihan dan duka yang abnormal. Depresi adalah gangguan suasana hati atau mood . Depresi merupakan perubahan fungsi psikososial yang sering terjadi pada lansia. Para gerontologis telah mengembangkan teori untuk menjelaskan fenomena depresi pada lansia, mereka menemukan terminologi terbaru untuk depresi ini yakni depresi akhir kehidupan (late life depression) (Miller, 2004).

Jadi depresi merupakan gangguan suasana hati yang berkepanjangan yang mengakibatkan perubahan baik pada kognitif, afektif maupun somatik pada individu. Depresi yang sering dijumpai pada lansia adalah depresi mayor menurut kriteria standar Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (American Psychiatric Assosiation, 1994).

Ketika lansia menunjukkan salah satu atau dua dari dua gejala inti (mood yang tertekan dan kehilangan minat terhadap suatu hal atau kesenangan) bersama dengan empat atau lebih gejala-gejala depresi

selama minimal dua minggu, maka diagnosa depresi mayor pada lansia dapat ditegakkan (Miller, 2004).

Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang berat dan ditandai dengan gangguan fungsi fisik dan fungsi sosial yang hebat, lama dan menetap pada individu tersebut. Depresi adalah keadaan sakit jiwa ringan dimana setiap orang dapat merasakan berbagai perasaan yang sering digambarkan dalam bentuk kesedihan dan duka. Depresi suatu keadaan emosional yang ditandai dengan kehilangan minat dan kegembiraan terhadap hal yang menyenangkan serta merasakan kesedihan yang mendalam, perasaan tidak berharga, merasa bersalah dan menarik diri dari orang lain dilingkungan. Depresi dapat mengakibatkan keadaan dimana salah satu fungsi manusia terganggu dalam satu masa yang berkaitan dengan alam perasaan dan terdapat gejala yang menyertainya. Gejala penyerta depresi tersebut adalah perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Miler,2004).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi adalah gangguan alam perasaan yang berat dalam bentuk kesedihan dan duka yang dirasakan individu serta terdapat gejala yang menyertainya seperti perasaan tidak berharga, menarik diri, dan perubahan pada kebiasaan dan kondisi fisik.

## **B. Definisi Lansia**

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2008)

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah, 2016).

WHO menyatakan lansia dapat dikategorikan menjadi empat berdasarkan usia kronologis atau biologis yang meliputi:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yang berkisar antara umur 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) yang berkisar antara 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) yang berkisar antara 75-90
- d. Usia sangat tua (*very old*) yang berkisar diatas 90 tahun

### **C. Definisi Kognitif**

Kognitif merupakan suatu proses pikir yang membuat seseorang menjadi waspada terhadap objek pikiran atau persepsi, mencakup semua aspek pengamatan, pemikiran dan ingatan (Dorland, 2002).

Kognitif adalah fakultas mental yang berhubungan dengan pengetahuan, mencakup persepsi, menalar, mengenali, memahami, menilai, dan membayangkan (Kamus Kedokteran Stedman, 2002).

Kognitif adalah suatu konsep yang kompleks yang melibatkan sekurang-kurangnya aspek memori, perhatian, fungsi eksekutif, persepsi, bahasa dan fungsi psikomotor (Nehlig, 2010).

### **D. Patofisiologi Depresi pada Lansia**

Depresi yang terjadi pada usia lanjut, banyak disertai organik patologis, seperti kelainan neurologis, kelainan struktur otak dan pembuluh darah subkortikal, adanya penebalan intima-media dari arteri karotis yang merupakan marker artherosklerotik.

Pasien yang seperti ini bervariasi dalam tampilan gejala klinisnya, perjalanan penyakitnya dan respon terhadap pengobatan tergantung pada

penyakit yang mendasarinya. Pasien dengan depresi tipe vaskular menunjukkan penurunan kognitif secara negatif, lebih lamban psikomotornya, lebih apatis, gangguan fungsi eksekutif dan respon terhadap pengobatan lebih buruk (Gallagher et al., 2009).

Depresi tanpa kesedihan sering terdapat pada usia lanjut, sindroma penurunan (depletion syndrome) berupa penarikan diri, apatis, kekurangan energi atau kurang aktif. Bentuk lain adalah gangguan distimia, berupa gangguan kronik (selama lebih dari 2 tahun) yang kurang intensitasnya di bawah gangguan depresi mayor. Keadaan ini dapat berawal sebelum usia lanjut dan menetap hingga usia lanjut (Blazer, 2003).

#### **E. Faktor Risiko Depresi pada Lansia**

Faktor risiko timbulnya gejala depresi pada lansia selain karena faktor usia, adalah:

1. Tidak menikah/ janda/duda
2. Lebih banyak disabilitas fisik (adanya penyakit fisik, ada gangguan kognitif atau demensia, problem tidur kronik dan ansietas),
3. Status sosial ekonomi yang kurang, adanya kehilangan (pasangan atau orang terdekat),
4. Stres kronik atau mengalami kehidupan yang penuh stresor, kurangnya dukungan psikososial. (Blazer, 2003; Gallagher et al., 2009).

## **F. Epidemiologi Deskriptif Depresi pada Lansia**

Saat ini depresi pada lansia di seluruh dunia di perkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun. Pada tahun 2000 jumlah lanjut usia di Indonesia terdapat 22,3 juta jiwa dengan umur harapan hidup 65-75 tahun. Pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,09% (29,12 juta lebih) dengan usia harapan hidup 70-75 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar .

Gejala-gejala depresif lebih sering terjadi pada oldest old, yaitu lebih dari 20% dibandingkan dengan kurang dari 10% pada young old. Tetapi frekuensi yang lebih tinggi tersebut diterangkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan penuaan, seperti proporsi wanita yang lebih tinggi, lebih banyak ketidakmampuan fisik, lebih banyak gangguan kognitif, dan status sosioekonomik yang lebih rendah. Ketika faktor-faktor tersebut terkontrol, tidak ada hubungan antara gejala-gejala depresi dan usia.

Prevalensi depresi pada lansia berjenis kelamin wanita lebih tinggi. Alasan untuk perbedaan ini meliputi perbedaan hormonal, efek-efek dari melahirkan, perbedaan stressor psikososial, dan model-model perilaku dari learned helplessness . Wanita memiliki risiko untuk depresi lebih tinggi daripada pria, bahkan di masa tua . Pada penelitian didapatkan prevalensi depresi pada pria sebesar 6,9% dan sebesar 16,5% pada wanita. Pada penelitian oleh Schoever tersebut dapat dilihat pada subjek penelitian

bahwa disabilitas fungsional lebih sering terjadi pada wanita dan lebih banyak wanita yang tidak atau tidak lagi menikah.

Penelitian lain disebutkan bahwa angka depresi per tahun paling rendah pada mereka yang menikah yaitu sebesar 1,5%. Angka depresi tertinggi terdapat mereka yang telah bercerai sebanyak 2 kali, yaitu sebesar 5,8%. Angka depresi pada mereka yang bercerai satu kali adalah 4,1% sedangkan mereka yang tidak pernah menikah memiliki angka depresi tahunan sebesar 2,4%. Angka depresi pada pasien lansia dengan penyakit medis serius adalah lebih tinggi.

Depresi dialami oleh sekitar 40% pasien dengan stroke, 35% pasien dengan kanker, 25% pasien dengan penyakit Parkinson, 20% pasien dengan penyakit kardiovaskular, dan 10% pasien dengan diabetes.

### **G. Tanda dan Gejala Umum Depresi Lansia**

Ciri-ciri pokok untuk episode depresif mayor adalah suatu periode paling sedikit 2 minggu yang mana selama masa tersebut terdapat mood terdepresi atau kehilangan ketertarikan atau kesenangan dalam hampir semua aktivitas. Individu dengan depresi juga harus mengalami paling sedikit empat gejala tambahan yang ditarik dari suatu daftar yang meliputi perubahan-perubahan dalam nafsu makan atau berat badan, tidur, dan aktivitas psikomotorik; energi yang berkurang; perasaan tidak berharga atau bersalah; kesulitan dalam berpikir, berkonsentrasi, atau membuat keputusan; atau pemikiran-pemikiran berulang tentang kematian atau

pemikiran, rencanarencana, atau usaha untuk bunuh diri. Gejala-gejala depresi lain pada lanjut usia:

1. kecemasan dan kekhawatiran
2. keputusasaan dan keadaan tidak berdaya
3. masalah-masalah somatik yang tidak dapat dijelaskan
4. iritabilitas
5. kepatuhan yang rendah terhadap terapi medis atau diet
6. psikosis

Manifestasi depresi pada lansia berbeda dengan depresi pada pasien yang lebih muda. Gejalagejala depresi sering berbaur dengan keluhan somatik. Keluhan somatik cenderung lebih dominan dibandingkan dengan mood depresi. Gejala fisik yang dapat menyertai depresi dapat bermacam-macam seperti sakit kepala, berdebar-debar, sakit pinggang, gangguan gastrointestinal, dan sebagainya. Penyakit fisik yang diderita lansia sering mengacaukan gambaran depresi, antara lain mudah lelah dan penurunan berat badan. Inilah yang menyebabkan depresi pada lansia sering tidak terdiagnosa maupun diterapi dengan baik. Penyebab lain kesulitan dalam mengenal depresi pada lansia adalah baik lansia maupun keluarga biasanya tidak memperdulikan gejala-gejala depresif. Mereka menganggap bahwa gejala-gejala tersebut normal bagi orang yang telah mencapai usia tua.

Lansia sendiri sering gagal mengenali depresi yang terjadi pada dirinya . Beberapa penelitian melaporkan bahwa sampai sepertiga lansia yang menderita depresi mayor tidak menggambarkan mood mereka

sebagai mood terdepresi. Selain itu lansia sering menutupi rasa sedihnya dengan justru menunjukkan dia lebih aktif . Para klinisi juga mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi depresi pada lansia dengan menggunakan kriteria pada DSM-IV. Kriteria diagnostik tersebut tidak disesuaikan dengan golongan usia. Seringkali terjadi kesulitan dalam memisahkan depresi dari perubahan fisik khas yang terkait usia, penyakit, dan gejala-gejala yang terjadi di masa tua.

#### **H. GDS (*Geriatric Depression Scale*)**

Pentingnya mendeteksi depresi semakin disadari apalagi depresi yang terjadi pada lansia sulit diketahui. Untuk itu, alat pendeteksi depresi dibuat untuk memudahkan profesional kesehatan mendeteksi gejala depresi. Namanya instrumen pendeteksi ini adalah Geriatric Depression Scale (GDS). Alat skrining ini terdiri dari 30 pertanyaan untuk GDS panjang dan 15 pertanyaan untuk GDS pendek, yang akan dijawab oleh klien. Para klien hanya menjawab dengan jawaban Ya atau Tidak pada setiap pertanyaan yang diajukan. GDS ini dibuat oleh Yesavage J A dan teman-teman pada tahun 1982 dalam bentuk GDS panjang. Dan pada tahun 1986 direvisi lagi oleh Yesavage J A menjadi GDS pendek. Selain GDS, alat pendeteksi lain yang telah terstandardisasi adalah Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - Revised (CES-D-R). Selain GDS dan CES-D-R, masih ada instrumen skrining lain seperti Hamilton Rating Scale for Depression, Zung Self-Rating Depression Scale,

Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (Holroyd dan Clayton, 2002). GDS juga bisa digunakan untuk mengkaji tingkat depresi lansia yang berada di institusi. Hal ini sudah diuji oleh Parmelee et al, 1989 pada lansia di panti dan kompleks rumah khusus lansia yang berjumlah 806 bahwa nilai pada tiap pernyataan yang jumlahnya 30, semuanya valid dan reliabel. Geriatric Depression Scale dapat digunakan pada lansia dengan gangguan kognitif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lopez, Quan & Carvajal tahun 2010 bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan bagi penderita gangguan kognitif ataupun tidak dalam penggunaan GDS ini. Pada penelitian Cornett tahun 2009, GDS dipakai untuk membedakan tingkat kerusakan kognitif pada lansia mulai dari lansia dengan tanpa gangguan kognitif, lansia dengan perubahan kognitif sedang, demensia tipe alzheimer, dan demensia vaskular. Walaupun hasilnya menyatakan bahwa GDS baik yang terdiri dari 30 pertanyaan maupun 15 pertanyaan secara umum tidak dapat membedakan jenis demensia, namun peneliti ini menggunakan GDS pada responden lansia dengan berbagai tingkat demensia. Hal ini membuktikan bahwa GDS dapat digunakan untuk lansia tanpa gangguan kognitif dan dengan gangguan kognitif. Pada penelitian yang dilakukan oleh Adam, et al tahun 2004, mereka mengelompokkan setiap pernyataan di GDS menjadi lima klasifikasi besar. Klasifikasinya yaitu perasaan depresi (dysporia), cemas, gangguan kognitif/ memori, agitasi (gejolak emosi), dan tiga serangkai (dimensi) menarik diri, apatis dan semangat (MAS). Klasifikasi dysporia

punya subklasifikasi lagi yang dikelompokkan ke dalam putus asa. Pengelompokkan ini dibuat agar pengukuran lebih akurat dan jelas. Hal ini memudahkan para peneliti dalam menggali gejala mana yang lebih dominan (Adam, et al 2004) sehingga bisa memilih pengobatan yang sesuai dengan gejala yang ada. Pernyataan yang termasuk ke dalam klasifikasi dysporia adalah pernyataan nomor 1, 3, 4, 7, 9, 15, 16, 23, dan 25. Klasifikasi dysporia secara umum menggambarkan perasaan sedih, tertekan (depresi), putus asa, dan kosong. Sedangkan subklasifikasi dysporia yaitu putus asa ada pada pernyataan nomor 5, 10, 17, dan 22. Secara umum, klasifikasi ini menggambarkan keputusasaan, ketidakberdayaan, dan perasaan tidak berharga. Ide untuk bunuh diri merupakan tujuan akhir setelah menjalani hidup yang tidak bergairah dan tidak bersemangat dari orang depresi dengan keputusasaan dan ketidakberdayaan (Adam, et al, 2004). Sehingga orang depresi yang berusaha untuk bunuh diri memiliki gejala-gejala yang dominan pada klasifikasi ini. Lalu pernyataan nomor 8, 13, dan 18 termasuk ke dalam klasifikasi cemas. Selanjutnya yang termasuk klasifikasi gangguan kognitif/ memori adalah nomor 6, 14, 26, 29, dan 30. Lalu klasifikasi yang termasuk dalam gejala agitasi yaitu nomor 11, 24, dan 27. Dan yang termasuk klasifikasi terakhir yaitu MAS adalah nomor 2, 12, 19, 20, 21, dan 28. Di dalam MAS ini secara umum digambarkan pengalaman dan perilaku yang dipengaruhi oleh umur, kelemahan fisik dan masalah kesehatan.

## **I. Pencegahan dan Pengendalian Depresi pada Lansia**

Secara psikologi, dapat dilakukan berbagai intervensi sebagai berikut antara lain (Wilkins et al., 2010): Pada keadaan pasien masih dapat diajak bercakap-cakap, maka dapat dilakukan berbagai psikoterapi untuk gangguan depresinya. Namun bila depresi cukup parah, maka lebih ke fokus pada latihan dan perilaku pasien. Terapi non psikofarmaka yang dapat diberikan misalnya Reminiscence therapy, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Problem Adaptation Therapy (PATH).

Perhatian pada nutrisi sangat penting pada depresi pada lansia, termasuk pengukuran berat badan dan tinggi badan, riwayat turunnya berat badan, tes laboratorium untuk albumin, kolesterol, akan memperparah kondisi depresi pada lansia. Melakukan exercise rutin dan ringan seperti brain gym, Tai Chi dapat memperbaiki mood dan kognitif.

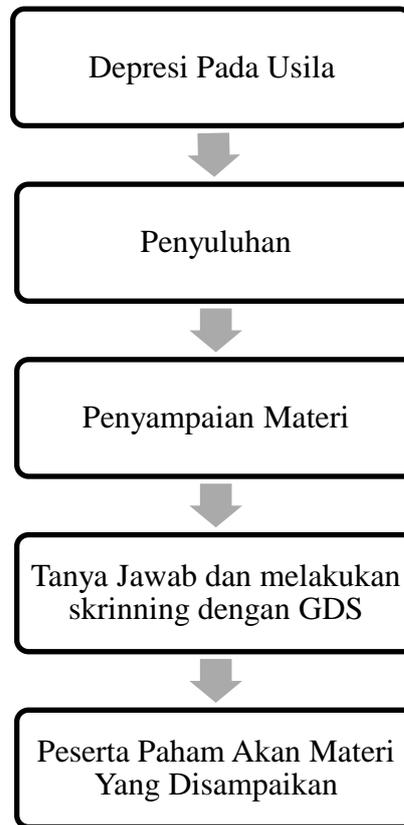
Secara spiritual, perlu mendapat perhatian pada individu lansia yang depresi. Ini berhubungan dengan makna kehidupan dan akhir pengabdian dari kehidupannya. Beberapa studi mengusulkan bahwa religious coping, yaitu persepsi individu bahwa religius adalah faktor yang paling penting dalam mengatasi masalah kehidupan, berhubungan dengan kesehatan fisik dan emosi. Ditemukan bahwa religious coping dapat membantu tipe depresi tertentu termasuk kehilangan minat, perasaan tidak berharga, penarikan dari interaksi sosial, kehilangan harapan dan gejala

kognitif yang lain dari depresi. Religious coping juga menurunkan gejala somatik (Blazer DG, 2003).

## BAB III

### MATERI DAN METODE

#### A. Kerangka Penyelesaian Masalah



#### B. Rancangan Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian terhadap penyerapan materi yang telah disampaikan kepada lansia di UPT.PSTW Khusnul Khotimah. Evaluasi dilaksanakan dalam bentuk mengulas kembali materi melalui pertanyaan dari pembicara kepada peserta penyuluhan (lansia). Adapun indikator pencapaian dan hasil evaluasi yaitu :

- a. Para peserta mampu mengikuti penyuluhan dengan baik, rapi, tertib dan penuh semangat.
- b. Para peserta memahami materi yang disampaikan dan mampu menjawab pertanyaan dari pemateri .

### **C. Metode Kegiatan**

Kegiatan dilaksanakan dengan pemberian materi secara penyuluhan/ ceramah oleh seorang pamateri dengan menggunakan media power point dan brosur/liflet yang diberikan kepada peserta lalu kegiatan dilanjutkan dengan tindakan evaluasi berupa memberikan pertanyaan kepada audien/peserta penyuluhan (lansia) untuk memantau pemahaman mengenai materi yang telah disampaikan. Setelah itu akhiri dengan wawancara kepada audien mengenai depresi menggunakan tabel GDS (*Geriatric Depression Scale*) untuk mendeteksi kemungkinan depresi pada peserta (lansia) di UPT.PSTW Khusnul Khotimah Provinsi Riau tahun 2018.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Masalah dan Kendala**

Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di UPT.PSWT Khusnul Khotimah Provinsi Riau berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan didapati beberapa kendala yang dihadapi sebagai berikut :

1. Keterbatasan waktu yang diberikan oleh tempat pelaksanaan kegiatan dikarenakan harus bergantian dengan intansi yang lain.
2. Jumlah peserta hadir belum sesuai dengan harapan/target kegiatan yang berkisar 30 orang peserta/lansia.

#### **B. Hasil Pelaksanaan**

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di UPT.PSTW Khusnul Khotimah Provinsi Riau pada tanggal 11 Desember 2018 dengan total 25 responden/ peserta (lansia) yang dilaksanakan dengan metode penyuluhan mengenai “Depresi Pada Lansia” dan wawancara kepada peserta (lansia) dengan menggunakan Skala *GDS (Geriatric Depression Scale)*.

##### *1. Pretest*

Pada *Pretest* yang dilakukan saat penyuluhan di UPT.PSTW Khusnul Khotimah Provinsi Riau 2018, pada saat penyuluhan

beberapa peserta mampu menjawab beberapa pertanyaan namun kurang tepat. Adapun pertanyaan saat pretest sebagai berikut :

- a. Apa itu lansia ?
- b. Apa saja penyebab depresi pada lansia ?
- c. Bagaimana ciri-ciri depresi pada lansia?
- d. Bagaimana pencegahan depresi pada lansia ?

## 2. *Posttest*

Setelah penyuluhan selesai dilaksanakan lalu dilakukan sesi tanya jawab dengan peserta/responden lansia. Banyak dari responden yang mampu menjawab pertanyaan dengan tepat dan memberikan pertanyaan kepada pemateri / penyuluh seputar depresi pada lansia. Adapun pertanyaan yang diberikan saat *posttest* dibawah ini :

- a. Apakah tetap aktif kegiatan berpengaruh menurunkan depresi pada lansia ?
- b. Bagaimana sikap bagi yang memiliki teman/ sesama lansia yang mengalami depresi ?

## **C. Hasil Pengukuran**

### 1. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden kegiatan penyuluhan dan pengabdian masyarakat di UPT.PSTW. Khusnul Khotimah Provinsi Riau 2018

berdasarkan umur, jenis kelamin, status pernikahan dan tingkat depresi berdasarkan GDS (*Geriatric Depression Scale*) adalah sebagai berikut :

**Tabel Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Responden**

| Karakteristik                | Frekuensi | Persentase |
|------------------------------|-----------|------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>         |           |            |
| Laki-laki                    | 17        | 68         |
| Perempuan                    | 8         | 32         |
| <b>Umur</b>                  |           |            |
| <i>Middle age</i> (45-59 th) | 3         | 12         |
| <i>Elderly</i> (60-74 th)    | 14        | 56         |
| <i>Old</i> (75-90 th)        | 8         | 32         |
| <b>Status Pernikahan</b>     |           |            |
| Janda/duda                   | 18        | 72         |
| Menikah                      | 6         | 24         |
| Belum /Tidak menikah         | 1         | 4          |
| <b>Status GDS</b>            |           |            |
| Tidak Depresi                | 17        | 68         |
| Mungkin Depresi              | 6         | 24         |
| Depresi                      | 2         | 8          |

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik responden hasil kegiatan penyuluhan/pengabdian masyarakat yang dilaksanakan terdapat 25 orang peserta dengan rentang usia 46-90 th. Distribusi peserta (lansia) yang mengalami depresi sebanyak 2 orang (8%) serta mungkin depresi sebanyak 6 orang (24%) dari total peserta kegiatan, namun masih tetap di dominasi oleh peserta yang berdasarkan hasil *GDS (Geriatric Depression Scale)* dinyatakan tidak depresi yakni sebanyak 17 orang (68%).

Untuk distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin didominasi dengan responden jenis kelamin laki-laki jumlah 17 orang (68%) sedangkan berjenis kelamin wanita 8 orang (28%). Untuk distribusi karakteristik responden berdasarkan usia didominasi dengan usia *Elderly* (60-74th) dengan 14 orang (56%), disusul dengan kelompok usia *old* (75-90th) dengan 8 orang (32%) dan kemudian kelompok usia *Middle Age* (45-59th) dengan jumlah 3 orang (12%).

Distribusi frekuensi status pernikahan berdasarkan tabel kegiatan diatas didominasi oleh kelompok janda/duda dengan jumlah 18 orang (72%) lalu kemudian kelompok menikah dengan jumlah 6 orang (24%) dan terakhir kelompok tidak menikah dengan jumlah 1 orang (4%).

#### **D. Pembahasan**

##### **1. Hasil penyuluhan depresi lansia**

Kegiatan penyuluhan mengenai depresi pada lansia di UPT.PSTW Khusnul Khotimah Provinsi Riau 2018 didapati hasil peserta (lansia) mengerti terhadap materi yang disampaikan pameri meliputi definisi depresi, penyebab depresi, dan pencegahan depresi yang ditandai dengan peserta (lansia) mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pameri dan memberikan beberapa pertanyaan kepada pameri sebagai tolak ukur rasa ingin tahu yang tinggi peserta terhadap materi yang telah disampaikan.

## 2. Hasil GDS (*Geriatric Depression Scale*)

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat depresi yang dilakukan pada 25 responden lansia dengan usia berkisar antara 49-90 th di UPT.PSTW Khusnul Khotimah Provinsi Riau tahun 2019 rata-rata responden memiliki tingkat depresi yang rendah, dapat digambarkan berdasarkan hasil distribusi frekuensi depresi lansia yang hanya 2 orang (8%).

Hal tersebut disebabkan beberapa faktor yakni salah satunya faktor jenis kelamin. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, sedangkan yang memiliki faktor resiko depresi lebih tinggi adalah wanita. Wanita memiliki risiko untuk depresi lebih tinggi daripada pria, bahkan di masa tua . Pada penelitian didapati prevalensi depresi pada pria sebesar 6,9% dan sebesar 16,5% pada wanita.

Serta salah satu faktor lainnya yakni berdasarkan distribusi usia responden yang mayoritas elderly (60-74 th) dengan 14 orang (56%). Gejala-gejala depresif lebih sering terjadi pada oldest old, yaitu lebih dari 20% dibandingkan dengan kurang dari 10% pada young old. Tetapi frekuensi yang lebih tinggi tersebut diterangkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan penuaan, seperti proporsi wanita yang lebih tinggi, lebih banyak ketidakmampuan fisik, lebih banyak gangguan kognitif, dan status sosioekonomik yang lebih rendah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan kegiatan penyuluhan dan wawancara menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*) yang dilakukan kepada 25 orang peserta didapati kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil *pretest*, responden dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan saat *pretest* namun dengan jawaban seadanya dan kurang tepat. Hal ini karena kurangnya informasi yang dimiliki responden mengenai depresi pada lansia.
2. Berdasarkan hasil *posttest*, responden mampu memahami materi yang disampaikan dan memberikan respon untuk menjawab pertanyaan dari pemateri serta memberi pertanyaan kepada pemateri sebagai simbol adanya rasa tertarik terhadap materi yang disampaikan.
3. Berdasarkan distribusi frekuensi responden sebanyak 25 orang lansia di UPT.PSTW Khusnul Khotimah Provinsi Riau tahun 2018 didapatkan hasil:
  - a. Mayoritas responden memiliki jenis kelamin laki-laki 17 orang (68%).
  - b. Mayoritas responden memiliki status pernikahan sebagai janda/duda sebanyak 18 orang (72%).
  - c. Mayoritas responden berusia *Elderly* (60-74 th) dengan 14 orang (56%).
  - d. Mayoritas responden memiliki hasil pemeriksaan GDS (*Geriatric Depression Scale*) dengan status tidak depresi sebanyak 17 orang (68%).

#### **B. Saran**

1. Peserta kegiatan (lansia)

Peserta yang telah hadir dalam kegiatan diharapkan dapat menerapkan upaya-upaya yang dapat mencegah terjadinya depresi pada lansia.

2. Mahasiswa

Mahasiswa yang akan melakukan penyuluhan /pengabdian masyarakat maupun kegiatan mengenai depresi pada lansia dapat menggali informasi serta memperbaharui metode penyuluhan /pengabdian masyarakat yang kedepannya digunakan untuk mendeteksi depresi pada lansia.

3. Instansi Ttresna Wreda

Dapat mempertahankan kegiatan dan kuitas perawatan kepada lansia dan tetap mendukung kegiatan positif dari instansi/ lembaga pendidikan yang dilakukan di instansi tresna wreda.

4. Instansi Pendidikan

Dapat mempertahankan kuliatas dan memperbanyak kegiatan positif terutama mengenai pencegahan depresi pada lansia dan dapat bekerja sama dengan instansi terkait dalam pelaksanaan kegiatan rutin.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Assosiation (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV). Washington DC. Diakses pada 12 desember 2019
- Alexopoulos, George.(2005). Depression in the elderly. *The Lancet*, 365, 1961-70.
- Blazer (2003). Depression in late life: Rivew and comentary. *The journal of gerontology* <http://www.bpkp.go.id/unit/hukum/uu/1998/13-98pdf>. Diperoleh 11 maret 2017
- Hsu, Ya-Chuan.(2009). A cultural psychosocial model for depression in elder care institutions: the roles of socially supportive activity and selftranscendence (Dissertation, The University of Arizona, 2009). *Dissertation Abstract International*.(UMI No. 3352632)
- Gallagher JE, et al. (2009) Elaboration, diversification and regulation of the Sir1 family of silencing proteins in *Saccharomyces*. *Genetics* 181(4):1477-91
- Kholifah, S. N. (2016). Keperawatan Gerontik. Pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan badan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, 10.
- Infodatin. (2016). Situasi lanjut usia di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Diakses 2 Mei 2017, dari <http://www.depkes.go.id>
- Nugroho, Wahyudi. (2008). Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3, Jakarta : EGC.
- Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in older adults: theory and practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin
- Sari, Wulan dan Wulan Septiani (2018). Prevalensi dan Faktor Resiko Masalah Kesehatan Pada Lanjut Usia di Kota Pekanbaru. *STIKes Hang Tuah* : Pekanbaru

- Smoliner, Christine, et al. (2008) Malnutrition and depression in the institutionalised elderly. *The British Journal of Nutrition*, 02 (11) 1663-7.
- Stanley, M., & Beare, P.G. (2002). Buku ajar keperawatan gerontik. 2th.ed Alih bahasa Nety Juniarti, S.Kp dan Sari Kurnianingsih, S.Kp. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Steffens , D. C., et al. (2009). Prevalence of depression among older Americans: the Aging, Demographics and Memory Study. *International Psychogeriatric Association*. 21:5, 879–888.
- Zauszniewski, Jaclene A; Wykle, May L.( 2006). *Depression in older adults*. New York: Springer Publishing Company

## Penyebab depresi pada lansia

- ❖ Obat-obatan (polifarmasi)
- ❖ Kondisi medis lain
- ❖ Faktor genetik
- ❖ Kehilangan orang/objek yang dicintai
- ❖ Perilaku pasien terhadap proses penuaan
- ❖ Kurangnya dukungan sosial dan religi



### Apa itu depresi?

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa yang ditandai dengan kemurungan, lesu, kehilangan gairah hidup, perasaan tidak berguna,

### Apa itu depresi pada lansia?

Depresi pada lansia adalah suatu penyakit mental yang sering dijumpai pada pasien diatas 60 tahun. Depresi pada lansia sulit dideteksi akibat gejala yang tumpang tindih dengan penyakit



# DEPRESI PADA LANSIA

**KUESIONER**  
**PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO MASALAH KESEHATAN**  
**PADA LANJUT USIA DI KOTA PEKANBARU**

Tanggal wawancara : .....

Pewawancara : ..... (.....TTD.....)

Nomor subyek : ..... (Kode Puskesmas-nomor urut)

**A. KARAKTERISTIK SUBYEK**

1. Nama : SUKIN-A(1)
2. Usia : 57 thn
4. Jenis kelamin :  Pria  Wanita
5. Pendidikan terakhir :
- Tidak sekolah  SMA  S2
- SD  D3  S3
- SMP  S1
6. Status kawin :
- Kawin  Cerai hidup/mati  Tidak kawin
7. Apakah anda masih aktif bekerja saat ini ?
- Ya, sebutkan PT  Tidak
8. Kota tempat tinggal : .....
9. No. telp yang dapat dihubungi : .....

**G. GERIATRIC DEPRESSION SCALE**

Pilihlah jawaban yang paling tepat, yang sesuai dengan perasaan pasien/responden dalam dua minggu terakhir. Jawaban yang bercetak tebal diberi nilai 1.

|     |   |                |                   |
|-----|---|----------------|-------------------|
| 1.  | Apakah Bapak/Ibu sebenarnya puas dengan kehidupan Bapak/Ibu ?   | Ya             | <b>TIDAK</b><br>✓ |
| 2.  | Apakah Bapak/Ibu telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan Bapak/Ibu ?                     | <b>YA</b><br>✓ | Tidak             |
| 3.  | Apakah Bapak/Ibu merasa kehidupan Bapak/Ibu kosong ?  | <b>YA</b><br>✓ | Tidak             |
| 4.  | Apakah Bapak/Ibu sering merasa bosan ?  | <b>YA</b><br>✓ | Tidak             |
| 5.  | Apakah Bapak/Ibu mempunyai semangat yang baik setiap saat ?   | Ya             | <b>TIDAK</b><br>✓ |
| 6.  | Apakah Bapak/Ibu takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Bapak/Ibu ?                                 | <b>YA</b><br>✓ | Tidak             |
| 7.  | Apakah Bapak/Ibu merasa bahagia untuk sebagian besar hidup Bapak/Ibu ?  | Ya             | <b>TIDAK</b><br>✓ |
| 8.  | Apakah Bapak/Ibu sering merasa tidak berdaya ?  | <b>YA</b><br>✓ | Tidak             |
| 9.  | Apakah Bapak/Ibu lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru ? | <b>YA</b><br>✓ | Tidak             |
| 10. | Apakah Bapak/Ibu merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Bapak/Ibu dibandingkan kebanyakan orang ?  | <b>YA</b><br>✓ | Tidak             |
| 11. | Apakah Bapak/Ibu pikir bahwa hidup Bapak/Ibu sekarang ini menyenangkan ?                                      | Ya             | <b>TIDAK</b><br>✓ |
| 12. | Apakah Bapak/Ibu merasa tidak berharga seperti perasaan Bapak/Ibu saat ini ?                                  | <b>YA</b><br>✓ | Tidak             |
| 13. | Apakah Bapak/Ibu merasa penuh semangat ?  | Ya             | <b>TIDAK</b><br>✓ |
| 14. | Apakah Bapak/Ibu merasa bahwa keadaan Bapak/Ibu tidak ada harapan ?   | <b>YA</b><br>✓ | Tidak             |
| 15. | Apakah Bapak/Ibu pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari Bapak/Ibu ?                                | <b>YA</b><br>✓ | Tidak             |

Total Nilai : .....<sup>15</sup>..... (hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal)

## DOKUMENTASI



Suasana saat memberikan materi kepada peserta(lansia) di Aula UPT.PSTW Khusnul Khotimah Provinsi Riau



Suasana saat meminta salah satu peserta untuk menjawab pertanyaan dan maju kedepan



Suasana saat berdiskusi dengan salah satu peserta mengenai materi yang disampaikan



Suasana antusias peserta saat diberikan pertanyaan oleh pemateri