

BAB III

Gambaran Tingkat Depresi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki, Kota Pekanbaru

Isna Ovari, S.Kp., M.Kep, Dinda Bestri Fardinasari

A. Depresi pada Lansia

Secara global, populasi penuaan meningkat, dengan jumlah lansia dunia diperkirakan mencapai 1,6 miliar pada 2050, dan sebagian besar tinggal di negara berpendapatan rendah. Populasi lansia di Indonesia saat ini sedang mengalami peningkatan signifikan, memasuki fase *ageing population* atau penuaan populasi. Berdasarkan Sensus Penduduk 2023, sekitar 12% atau sekitar 29 juta penduduk Indonesia berusia 60 tahun ke atas. Proporsi ini terus meningkat dari sekitar 10,8% pada 2021 menjadi 12% pada 2024. Diperkirakan pada tahun 2045, jumlah lansia akan mencapai sekitar 20,3% dari total populasi, atau sekitar 65,8 juta jiwa, yang berarti 1 dari 5 penduduk Indonesia adalah lansia. Ini menandai perubahan struktur demografi yang cepat, dengan rasio ketergantungan lansia meningkat dari 15,16 pada 2020 menjadi 17,76 pada 2024, yang berarti setiap 100 penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 18 orang lansia.

Provinsi dengan persentase lansia tertinggi adalah DI Yogyakarta dengan 16,69%, sementara Papua memiliki persentase terendah sekitar 5%⁷. Di wilayah perkotaan seperti Jakarta, jumlah lansia juga terus bertambah, diproyeksikan mencapai 1,2 juta jiwa pada 2025. Provinsi Riau tidak masuk dalam 10 besar provinsi dengan persentase lansia tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), Provinsi Riau tercatat memiliki sekitar 7,40% penduduk lansia (usia 60 tahun ke atas) pada tahun 2023. Angka ini jauh di bawah provinsi dengan persentase lansia tertinggi seperti DI Yogyakarta (sekitar 17,33%), Jawa Timur (14,56%), dan Bali (14,22%).

Fenomena penuaan ini membawa peluang dan tantangan, dimana lansia yang tetap sehat dan produktif bisa menjadi bonus demografi kedua, namun jika tidak produktif dapat

menambah beban sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia menyiapkan berbagai program untuk menjaga kesehatan, mobilitas dan produktivitas lansia agar mereka tetap aktif dan berkontribusi bagi masyarakat.

Kondisi terkini lansia Indonesia adalah :

- Proporsi lansia 2024: 12% (sekitar 29 juta jiwa)
- Proyeksi 2045: 20,3% (sekitar 65,8 juta jiwa)
- Rasio ketergantungan lansia meningkat signifikan
- Provinsi tertinggi lansia: DI Yogyakarta
- Tantangan: kebutuhan fasilitas kesehatan khusus dan dukungan sosial
- Peluang: bonus demografi kedua jika lansia tetap produktif

Dengan terjadinya peningkatan populasi lansia menyebabkan meningkatnya penyakit degenerative, salah satunya adalah masalah kesehatan yang berkaitan dengan psikologis. Masalah psikologis yang paling banyak ditemukan pada lansia adalah depresi, kecemasan, demensia/Alzheimer, gangguan bipolar, gangguan tidur, dan gangguan makan. Depresi adalah gangguan paling umum terjadi pada lansia, ditandai dengan perasaan sedih berkepanjangan, kelelahan, kehilangan minat pada aktivitas, gangguan tidur, perubahan nafsu makan dan pikiran untuk bunuh diri. Depresi pada lansia seringkali sulit dikenali karena gejalanya bisa berbeda dengan orang muda dan sering terjadi bersamaan dengan keluhan penyakit fisik kronis, diantaranya :

- Gangguan kecemasan: Lansia rentan mengalami kecemasan berlebihan dan kekhawatiran yang sulit dikendalikan. Gangguan ini sering terjadi bersamaan dengan depresi dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti sulit tidur, perubahan nafsu makan, dan kesulitan konsentrasi.
- Demensia dan Alzheimer: Gangguan kognitif progresif yang menyebabkan penurunan kemampuan berpikir, mengingat, dan berorientasi. Demensia juga memengaruhi emosi dan perilaku, sehingga lansia menjadi tergantung pada orang lain.
- Gangguan bipolar: Ditandai dengan perubahan suasana hati yang ekstrem, dari sangat bahagia hingga sangat sedih atau gelisah. Gangguan ini sering salah didiagnosis sebagai bagian dari proses penuaan atau demensia.
- Gangguan tidur: Masalah tidur seperti insomnia sering dialami lansia dan dapat memperburuk kondisi psikologis lainnya.
- Gangguan makan: Meski lebih jarang, lansia juga dapat mengalami gangguan makan seperti anoreksia atau bulimia yang berkaitan dengan kondisi psikologis.
- Masalah psikologis pada lansia dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain dan menurunkan kualitas hidup secara signifikan. Faktor risiko utama meliputi kondisi kesehatan

kronis, kehilangan sosial (seperti kematian pasangan), isolasi, dan perubahan status sosial ekonomi.

B. Pengertian Depresi

Adalah gangguan psikologis yang ditandai oleh penyimpangan dalam perasaan, kognitif, dan perilaku individu. Penderitanya sering merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri, serta cenderung menarik diri dari lingkungan. Nolen-Hoeksema dan Hilt (2008) mendefinisikan depresi sebagai sebuah gangguan emosi dan perilaku yang muncul secara bersamaan membentuk pola tertentu. Tingkat keparahan depresi dapat dipengaruhi oleh perbedaan tingkat gejala yang meliputi penyimpangan perilaku beserta perubahan emosi. (Beck dan Alford : 2009).

Depresi pada lansia adalah gangguan mood berupa suasana perasaan yang tertekan (*depressed mood*) yang memengaruhi perilaku dan persepsi lansia terhadap dunia di sekitarnya. (Sadock & Sadock (2007). Depresi pada lansia dapat berupa diagnosis penyakit atau respons terhadap kondisi penyakit lain dan stres lingkungan, dengan dua gejala inti: mood terdepresi dan kehilangan minat atau kesenangan, ditambah empat atau lebih gejala lain selama minimal dua minggu (APA, 2000).

Depresi pada lansia merupakan masalah kesehatan mental yang perlu mendapat perhatian, terutama karena gejalanya sering kali tidak terdeteksi. Depresi dapat muncul sebagai akibat dari berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang disebabkan oleh proses penuaan. Orang tua sering mengalami kehilangan orang terkasih, penurunan fungsi fisik, dan isolasi sosial. Semua ini menyebabkan mereka merasa tidak berdaya dan putus asa. Beberapa tanda depresi pada orang tua dapat berbeda dari tanda depresi pada orang muda. Misalnya, orang tua mungkin tidak selalu menunjukkan perasaan sedih atau hampa, tetapi mereka lebih cenderung mengalami kelelahan, gangguan tidur, dan kehilangan keinginan untuk melakukan hal-hal yang mereka sukai sebelumnya.

Contoh kasus-kasus yang menunjukkan depresi pada lansia yang tidak ditangani dengan baik :

1. Kasus depresi berat yang tidak ditangani dengan baik. Pada lansia dengan depresi berat, gejala yang muncul meliputi mood depresi hampir sepanjang hari, gangguan tidur (*insomnia* atau *hipersomnia*), hilangnya minat pada aktivitas, agitasi atau retardasi psikomotor, kelelahan, sulit konsentrasi, rasa tidak berguna atau rasa bersalah berlebihan, pikiran berulang tentang kematian, bahkan ide atau percobaan bunuh diri¹. Jika

kondisi ini tidak segera ditangani, lansia akan mengalami penurunan fungsi secara signifikan dan risiko komplikasi kesehatan akan meningkat.

2. Dampak Depresi Tidak Teratasi pada Lansia di Masyarakat Pedesaan. Studi di masyarakat pedesaan menunjukkan bahwa depresi yang tidak ditanggani dengan tepat menyebabkan peningkatan penggunaan fasilitas medis, penurunan kualitas hidup, dan peningkatan mortalitas. Depresi sering salah didiagnosis atau diabaikan karena gejalanya tumpang tindih dengan penyakit fisik dan proses penuaan yang dialami. Selain itu, stigma sosial di lingkungan pedesaan membuat lansia enggan mencari bantuan, sehingga depresi berlanjut tanpa penanganan.
3. Kasus Isolasi Sosial dan Kesepian yang memperparah depresi. Lansia yang hidup sendiri, kehilangan pasangan, atau mengalami isolasi sosial cenderung mengalami depresi yang tidak terdeteksi dan tidak diobati. Kondisi ini menyebabkan penurunan motivasi, menarik diri dari lingkungan sosial, dan memperburuk kondisi mental serta fisik. Jika tidak diatasi, risiko bunuh diri meningkat, terutama pada pria lansia di atas 85 tahun.
4. Keterkaitan Depresi dengan penyakit kronis dan fungsi tubuh menurun. Lansia dengan penyakit kronis dan gangguan fungsi tubuh yang menetap sering mengalami depresi berat yang tidak tertangani dengan baik. Kondisi ini menyebabkan mereka merasa tidak berdaya dan putus asa, serta mengabaikan perawatan kesehatan diri. Akibatnya, penyakit fisik memburuk dan tingkat depresi semakin parah.

C. Penyebab Depresi pada Lansia

1. Masalah Kesehatan Fisik

- Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, stroke, atau penyakit jantung meningkatkan risiko depresi pada lansia..
- Penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan (misalnya gangguan penglihatan, pendengaran, dan mobilitas) juga menjadi pemicu depresi.

2. Faktor Psikologis

- Perasaan tidak berdaya, putus asa, dan tidak berguna sering muncul akibat ketidaksiapan menghadapi perubahan peran sosial dan kehilangan makna hidup setelah pensiun atau kehilangan pasangan hidup.
- Riwayat penyakit mental sebelumnya juga dapat memperbesar risiko depresi di usia lanjut.

3. Kehilangan dan Dukacita

- Kehilangan pasangan hidup, anggota keluarga, atau teman dekat merupakan pemicu utama depresi pada lansia.

- Lansia yang tinggal sendiri atau mengalami isolasi sosial lebih rentan mengalami depresi akibat kurangnya dukungan emosional dan sosial.
4. Kurangnya Dukungan Sosial, Keluarga
- Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor pelindung yang sangat kuat; rendahnya dukungan keluarga atau sosial meningkatkan risiko depresi secara signifikan.
 - Interaksi sosial yang kurang menyebabkan lansia merasa terasing dan tidak berguna, memperparah gejala depresi.
5. Faktor Biologis dan Genetik
- Perubahan hormon terkait proses penuaan serta faktor genetik juga dapat berperan dalam munculnya depresi pada lansia.

Pendapat Astuti (2010), faktor penyebab depresi pada lansia meliputi penurunan fungsi organ tubuh, kehilangan sumber nafkah, perubahan gaya hidup, dan sebagainya). Kaplan (dalam Agustin & Sarah, 2008) menyebutkan faktor fisik (penyakit), psikologis (kondisi sosial, ekonomi, kepribadian), dan sosial (kurangnya dukungan sosial, kesepian) sebagai penyebab utama depresi pada lansia. Sementara Friedman (1998) menambahkan bahwa stresor seperti pensiun, kematian pasangan, kemunduran kesehatan, dan perubahan status sosial juga memicu depresi pada lansia.

D. Tanda dan Gejala Depresi pada Lansia

Tanda dan gejala depresi pada lansia menurut para ahli dan teori yang banyak digunakan di bidang kesehatan jiwa adalah :

1. Tanda dan Gejala Utama Menurut Penelitian dan Geriatric Depression Scale (GDS)

Penelitian yang menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS) pada lansia menemukan enam tanda gejala depresi yang paling banyak dialami:

- Merasa kehidupan kosong
- Sering merasa bosan
- Sering merasa tidak berdaya
- Merasa tidak berharga sesuai dengan keadaan diri saat ini
- Merasa bahwa keadaan sudah tidak ada harapan
- Merasa tidak puas dengan kehidupannya

- Gejala lain yang juga sering muncul adalah membandingkan diri dengan orang lain, kehilangan minat pada aktivitas yang dulu disenangi, kehilangan semangat, dan merasa takut terjadi sesuatu yang buruk pada dirinya.

2. Gejala Menurut Beck (dalam Lubis, 2009)

Beck mengelompokkan gejala depresi menjadi empat kategori:

- Simtom Emosional: Penurunan mood, pandangan negatif terhadap diri sendiri, tidak lagi merasakan kepuasan, menangis, hilangnya respon terhadap hal yang menyenangkan.
- Simtom Kognitif: Penilaian diri rendah, harapan negatif, menyalahkan diri sendiri, kesulitan membuat keputusan, distorsi citra tubuh.
- Simtom Motivasional: Penurunan dorongan untuk melakukan aktivitas dasar (seperti makan, minum), kehilangan motivasi, menarik diri dari lingkungan sosial.
- Simtom Fisik/Vegetatif: Gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia), perubahan nafsu makan, kelelahan, keluhan fisik seperti nyeri kepala, sakit punggung, dan rasa tidak nyaman yang sulit dijelaskan.

3. Gejala Menurut Santoso dan Ismail (2009)

- Keluhan fisik seperti perubahan nafsu makan, berat badan turun atau naik, keluhan tidur (sulit tidur, tidur berlebihan), sakit kepala, sakit punggung, pegal, rasa tidak nyaman yang sulit dijelaskan.
- Gangguan psikis seperti suasana hati murung, sedih, kecewa, resah, gelisah, takut, emosi labil, mudah marah, cepat tersinggung, merasa kesepian, tidak berharga, tidak berdaya, perasaan hampa, rasa bersalah berlebihan, hingga pikiran bunuh diri.

4. Gejala Lain Menurut Sumber Klinis

- Perubahan kepribadian dan penurunan daya ingat
- Sering mengalami nyeri otot tanpa sebab fisik jelas
- Kelelahan, kehilangan nafsu makan, dan minat pada aktivitas, termasuk seks
- Sulit tidur dan menarik diri dari lingkungan sosial
- Pikiran ingin bunuh diri, terutama pada pria.

E. Karakteristik dan Tantangan Diagnosis

- Depresi pada lansia sering disamarkan oleh keluhan fisik dan proses penuaan, sehingga sering tidak terdeteksi atau diabaikan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan.
- Stanley & Beare (2007) menekankan bahwa isolasi sosial, penyangkalan, dan pengabaian terhadap proses penuaan normal berkontribusi pada sulitnya mendeteksi depresi pada lansia.

F. Alat Ukur Tingkat Depresi lansia adalah Geriatric Depression Scale (GDS).

GDS adalah singkatan dari *Geriatric Depression Scale*, yaitu sebuah instrumen atau alat skrining yang digunakan untuk menilai dan mendeteksi tingkat depresi pada lansia

Depresi pada lansia sering kali sulit dikenali karena gejalanya bisa tumpang tindih dengan masalah fisik atau penyakit lain yang umum pada usia lanjut. Oleh karena itu, GDS menjadi alat yang sangat penting dalam praktik klinis dan penelitian untuk membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi depresi secara dini pada kelompok lanjut usia. Alat ini dirancang khusus untuk populasi lanjut usia dan tersedia dalam dua versi utama, yaitu versi panjang dengan 30 pertanyaan dan versi pendek dengan 15 pertanyaan yang mudah dijawab dengan format "Ya" atau "Tidak". Untuk skrining dan pengukuran depresi pada lansia, Geriatric Depression Scale (GDS) adalah alat yang paling direkomendasikan karena valid, reliabel, mudah digunakan.

Keunggulan Geriatric Depression Scale (GDS)

- Mudah digunakan dan tidak memerlukan keterampilan khusus dari pengguna.
- Memiliki sensitivitas sekitar 84% dan spesifisitas 95%, sehingga cukup akurat dalam mendeteksi depresi pada lansia.
- Cocok digunakan bahkan pada lansia dengan gangguan kognitif ringan.
- Waktu pengisian relatif singkat, terutama versi pendek yang hanya berisi 15 pertanyaan.
- GDS-15 atau GDS-30 memiliki struktur yang mirip, namun dengan jumlah pertanyaan lebih banyak untuk mendapatkan gambaran yang lebih detail. Setiap pertanyaan pada GDS dirancang untuk menilai gejala depresi pada lansia, baik dalam versi 15 maupun 30 item. Jawaban "Ya" atau "Tidak" pada setiap item akan dijumlahkan untuk menentukan tingkat depresi.

GDS-15 (Geriatric Depression Scale - 15 Item)

Pertanyaan-pertanyaan GDS-15 fokus pada perasaan dan pengalaman selama satu hingga dua minggu terakhir.

1. Apakah Anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?
2. Apakah Anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi Anda?
3. Apakah Anda merasa kehidupan Anda kosong?
4. Apakah Anda sering merasa bosan?
5. Apakah Anda masih memiliki semangat hidup?
6. Apakah Anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?
7. Apakah Anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup Anda?

8. Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?
9. Apakah Anda lebih suka tinggal di rumah daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?
10. Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibandingkan orang lain?
11. Apakah Anda pikir bahwa hidup Anda sekarang menyenangkan?
12. Apakah Anda merasa tidak berharga?
13. Apakah Anda merasa penuh semangat?
14. Apakah Anda merasa keadaan Anda tidak ada harapan?
15. Apakah Anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada Anda ?

GDS-30 (Geriatric Depression Scale - 30 Item)

1. Apakah Anda puas dengan kehidupan Anda?
2. Apakah Anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan Anda?
3. Apakah Anda merasa kehidupan Anda kosong?
4. Apakah Anda sering merasa bosan?
5. Apakah Anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?
6. Apakah Anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?
7. Apakah Anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup Anda?
8. Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?
9. Apakah Anda lebih sering di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?
10. Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibandingkan kebanyakan orang?
11. Apakah Anda merasa resah dan gelisah?
12. Apakah Anda lebih memilih di dalam rumah daripada berjalan-jalan ke luar dan melakukan sesuatu yang baru?
13. Apakah Anda seringkali khawatir akan masa depan Anda?
14. Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibandingkan kebanyakan orang?
15. Apakah Anda berpikir bahwa luar biasa Anda diberikan kehidupan sampai sekarang?
16. Apakah Anda sering merasa sedih dan putus asa?
17. Apakah Anda merasa tidak berharga akhir-akhir ini?
18. Apakah Anda sering merasa khawatir tentang masa lalu?
19. Apakah Anda merasa hidup ini menggembirakan?
20. Apakah sulit bagi Anda untuk memulai kegiatan yang baru?

21. Apakah Anda merasa penuh semangat?
22. Apakah Anda merasa situasi sekarang ini tidak ada harapan?
23. Apakah Anda berpikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada Anda?
24. Apakah Anda sering marah karena hal-hal yang sepele?
25. Apakah Anda sering merasa ingin menangis?
26. Apakah Anda sulit berkonsentrasi?
27. Apakah Anda merasa senang waktu bangun tidur di pagi hari?
28. Apakah Anda tidak suka berkumpul di pertemuan sosial?
29. Apakah Anda mudah membuat keputusan?
30. Apakah pikiran Anda masih tetap mudah?

G. Tingkat Depresi pada Lansia

Tingkatan depresi pada lansia dibagi menjadi ringan, sedang, dan berat, dengan penilaian menggunakan instrumen GDS. Semakin tinggi tingkat depresi, semakin besar dampaknya terhadap fungsi dan kualitas hidup lansia, sehingga deteksi dan penanganan yang tepat sangat penting.

1. Depresi Ringan

- Ciri-ciri: Lansia mengalami dua dari tiga gejala utama depresi (suasana hati tertekan, kehilangan minat/gairah, mudah lelah) dan setidaknya dua gejala tambahan (misal: konsentrasi berkurang, harga diri rendah, gangguan tidur, nafsu makan berkurang).
- Dampak: Gangguan fungsi sosial atau pekerjaan hanya sedikit. Lansia masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan sedikit kesulitan.
- Skor GDS: Skor 0–9 pada Geriatric Depression Scale (GDS) termasuk kategori depresi ringan.

2. Depresi Sedang

- Ciri-ciri: Terdapat dua dari tiga gejala utama depresi dan tiga atau empat gejala tambahan.
- Dampak: Lansia menghadapi kesulitan nyata dalam menjalani aktivitas sosial, pekerjaan, atau urusan rumah tangga.
- Skor GDS: Skor 10–19 pada GDS termasuk kategori depresi sedang.

3. Depresi Berat

- Ciri-ciri: Semua tiga gejala utama depresi muncul, ditambah minimal empat gejala tambahan, beberapa di antaranya berintensitas berat. Gejala psikotik bisa muncul pada kasus tertentu.
- Dampak: Lansia mengalami gangguan berat pada fungsi sosial dan pekerjaan, bahkan bisa sampai berpikir atau berupaya bunuh diri.
- Skor GDS: Skor 20–30 pada GDS termasuk kategori depresi berat.

H.. Kondisi terbaru tentang depresi pada lansia

1. **Prevalensi dan Tingkat Keparahan Depresi:** Penelitian terbaru menemukan bahwa pada lansia dengan pengalaman kehilangan, kejadian depresi terbagi yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh lansia mengalami depresi dalam tingkat sedang hingga berat.
2. **Hubungan dengan Kecemasan dan Faktor Psikososial:** Tingkat kecemasan yang tinggi pada lansia sangat berhubungan positif dan signifikan dengan kejadian depresi. Kecemasan yang dialami lansia, terutama terkait penuaan dan kehilangan, memperburuk kondisi depresi. Selain itu, stresor psikososial seperti kesepian, kehilangan pasangan, isolasi sosial, dan penurunan kondisi fisik juga menjadi pemicu utama depresi pada lansia.
3. **Faktor Kesehatan dan Kemandirian:** Lansia dengan kondisi kesehatan yang buruk dan berkurangnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (activity of daily living/ADL) berisiko lebih tinggi mengalami depresi. Penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain meningkatkan rasa kesepian dan menurunkan kesejahteraan mental, sehingga memperparah depresi.
4. **Faktor Demografis:** Usia yang semakin lanjut, rendahnya tingkat pendidikan, dan riwayat penyakit kronis merupakan faktor signifikan yang meningkatkan risiko depresi pada lansia. Lansia yang lebih tua dan dengan morbiditas tinggi cenderung mengalami depresi lebih berat.
5. **Intervensi Terbaru:** Terapi nonfarmakologis seperti terapi harapan (hope therapy) dan terapi tertawa terbukti efektif menurunkan tingkat depresi pada lansia. Terapi hope mampu meningkatkan emosi positif dan keterlibatan lansia, sehingga mengurangi gejala depresi secara signifikan.

I. Tujuan penelitian

Penelitian terkait tentang depresi pada lansia sudah banyak dilakukan oleh peneliti terdahulu. Bertikut adalah hasil penelitian tentang gambaran depresi lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru, karena jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki terbanyak jumlahnya jika dibandingkan dengan Puskesmas lainnya di Kota Pekanbaru. Puskesmas Payung Sekaki merupakan Puskesmas rawat jalan yang masuk dalam wilayah Kecamatan Payung Sekaki dengan wilayah kerja yang terdiri dari 7 kelurahan yaitu kelurahan Labuh Baru Timur, Kelurahan Labuh Baru Barat, Kelurahan Tampan, Kelurahan Air Hitam, Kelurahan Bandar Raya, Kelurahan Sungai Sibam dan Kelurahan Tirta Siak. Luas wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki 51,36 Km² dengan 1093 RT dan 43 RW. Batas batas wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki adalah sebagai berikut: a) Sebelah utara berbatasan

dengan Kecamatan Rumbai, b) Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Tmpn, c) Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kampar, d) Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Senapelan dan Sukajadi. Sehingga tujuan penelitian kali ini adalah untuk : a) Untuk mengetahui distribusi frekwensi Karakteristik lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki bameliputi ; Jenis kelamin, Umur, Status Pernikahan, Tingkat pendidikan dan Pekerjaan, b) Untuk mengetahui distribusi frekwensi gambaran Tingkat depresi lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki.

J. Proses pengumpulan dan pengolahan data

Instrumen **Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15)** GDS- 15 dipilih sebagai alat pengumpul data karena instrument ini fokus pada perasaan dan pengalaman jangka pendek lansia selama satu hingga dua minggu terakhir. Alat ini sangat efektif, mudah digunakan dan lansia cepat memahami pertanyaan-pertanyaan yang tertulis di GDS-15. Hanya mencontreng kotak jawaban yang sudah disediakan “Ya” atau “Tidak” pada setiap item pertanyaan. Alat ini sangat membantu peneliti saat proses pengumpulan dan pengolahan data, meskipun responden yang diambil 100 orang. Selanjutnya setiap item tersebut dijumlahkan untuk untuk menentukan tingkat depresi responden.



Gambar 1 : Saat salah satu responden menjawab pertanyaan yang ada pada GDS-15

Pertanyaan-pertanyaan GDS-15 yang fokusnya pada perasaan dan pengalaman selama satu hingga dua minggu terakhir.

Petunjuk : berikan tanda check list (v) pada kolom jawaban yang telah tersedia

Pilih jawaban yang tepat yang sesuai dengan perasaan Bapak/Ibu dalam satu-dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu puas dengan kehidupan ?		
2	Apakah bapak/ibu telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi ?		
3	Apakah bapak/ibu merasa kehidupan anda kosong?		
4	Apakah bapak/ibu senantiasa bosan?		
5	Apakah bapak/ibu memiliki harapan pada masa depan?		
6	Apakah bapak/ibu takut tentang sesuatu yang buruk yang akan menimpa ?		
7	Apakah bapak/ibu merasa bahagia pada sebagian besar waktu ?		
8	Apakah bapak/ibu merasa tidak berdaya?		
9	Apakah bapak/ibu lebih memilih di dalam rumah daripada berjalan-jalan ke luar dan melakukan sesuatu yang baru?		
10	Apakah bapak/ibu merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		
11	Apakah bapak/ibu merasakan bahwa kehidupan ini sangat menyenangkan/menarik?		
12	Apakah bapak/ibu merasa tidak berharga?		
13	Apakah bapak/ibu merasa penuh semangat?		
14	Apakah bapak/ibu merasa keadaan tidak ada harapan?		
15	Apakah bapak/ibu merasa bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada anda?		

Interpretasi

Normal : 0-4

Depresi ringan :5-7

Depresi Sedang : 8-9

Depresi Berat : 10-15

B. Hasil dan Pembahasan

Bagaimana Karakteristik responden serta Gambaran Tingkat depresi lansia yang tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki dapat dibaca pada tabel dibawah ini.

Tabel 1

Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden berdasarkan, Jenis Kelamin, Usia, Status Pernikahan, Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. n=100

Karakteristik Responden		Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin			
	Laki-Laki	41	41%
	Perempuan	59	59%
Usia			
	60-69 th	77	77%
	Lebih 70 th	23	23%
Status Pernikahan			
	Menikah	56	56%
	Janda	26	26%
	Duda	18	18%
Pendidikan			
	SD	26	26%
	SMP	17	17%
	SMA	46	46%
	S1	11	11%
Pekerjaan			
	Bekerja	52	52%
	Tidak bekerja	48	48%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 100 orang responden lansia, ternyata lebih dari separo (59 %) perempuan mengalami depresi dibandingkan lansia laki-laki. Lebih dari separo (77 %) yang berada pada rentang usia 60-69 tahun dan lebih dari separo (56 %) berstatus menikah dan paling banyak (46 %) dengan riwayat pendidikan tamat SMA serta lebih dari separo (52 %) lansia masih kuat bekerja.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. n=100

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase
Normal (0-4)	14	14%
Depresi Ringan (5-7)	25	25%
Depresi Sedang (8-9)	31	31%
Depresi Berat (10-15)	30	30%

Tabel 2 menunjukkan bahwa penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru dengan responden 100 orang lansia : ditemukan 14 % kondisi psikologis lansia normal, tidak ada menunjukkan tanda dan gejala depresi. 25 % lansia berada pada Tingkat depresi ringan, 31 % lansia berada pada Tingkat depresi sedang dan 30 % lansia berada pada Tingkat depresi berat.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki depresi yang dialami oleh lansia banyak berada pada Tingkat Depresi Sedang 31 % (31 orang) dan Tingkat Depresi Tinggi 30 % (30 orang). Keadaan ini dikarenakan beberapa alasan diantaranya : lansia merasa kurang mendapatkan dukungan dan perhatian dari keluarganya, lansia sudah jarang untuk keluar rumah dan berkumpul dengan warga sekitar dikarenakan sudah tidak memiliki pekerjaan tetap, kehilangan minat dalam kegiatan yang dulunya merupakan sumber kesenangan. Sering merasa bosan, sering berpikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada diri sendiri, sering sulit berkonsentrasi dan akhir-akhir ini mereka mengatakan sering lupa.

Ketika lansia sudah ditinggalkan oleh pasangan hidupnya biasanya akan bermunculan berbagai problematika yang dialami oleh lansia seperti kesepian, berkurangnya penghasilan, merasakan gelisah, serta merasakan kurangnya dukungan sosial, keadaan tersebut terjadi dikarenakan saat pasangan hidup pergi atau telah meninggal. maka orang yang berada paling dekat akan cenderung mengalami stress di tambah dengan problematika ekonomi.

Jika depresi pada lansia tidak cepat ditangani, berbagai dampak negatif serius dapat terjadi, yang akan mempengaruhi kesehatan fisik, psikologis, dan kualitas hidup secara keseluruhan, seperti :

1. Perburukan Gejala Psikologis: Lansia akan mengalami peningkatan rasa cemas, putus asa, perasaan tidak berguna, kesepian, dan hampa batin yang semakin mendalam. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan tidur dan pola makan yang semakin parah.

2. **Penurunan Kualitas Hidup:** Depresi yang tidak tertangani menyebabkan penurunan fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari, sehingga lansia sulit menjalani kehidupan dengan baik dan mandiri. Mereka cenderung kehilangan minat berinteraksi dan mengalami isolasi sosial.
3. **Gangguan Fisik dan Kesehatan:** Depresi berkepanjangan dapat menurunkan sistem imun, mempercepat proses penuaan biologis, dan memperburuk kondisi fisik seperti gangguan pencernaan, penurunan berat badan, kelelahan kronis, serta keluhan nyeri yang tidak jelas penyebabnya.
4. **Risiko Penyalahgunaan dan Komplikasi:** Lansia yang depresi berat berisiko menggunakan zat berbahaya seperti alkohol, obat-obatan terlarang, atau nikotin sebagai pelarian, yang memperburuk kondisi kesehatan.
5. **Peningkatan Risiko Bunuh Diri:** Keputusan yang mendalam dan perasaan tidak berdaya dapat memicu pikiran dan tindakan bunuh diri pada lansia.
6. **Gangguan Fungsi Kognitif:** Depresi yang tidak diobati dapat mempercepat penurunan kognitif dan menyebabkan atrofi otak, yang berdampak pada kemampuan berpikir, mengingat, dan fungsi otak secara umum.

K. Perawatan Lansia dengan Depresi

Depresi pada lansia tetap menjadi masalah kesehatan mental yang serius dengan prevalensi tinggi, terutama terkait dengan kecemasan, kehilangan, penurunan fungsi fisik, dan faktor sosial. Penanganan yang efektif menggabungkan pendekatan psikososial dan intervensi terapeutik yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia secara menyeluruh.

Pengobatan depresi pada lansia sebaiknya dilakukan secara multidisiplin, menggabungkan terapi psikologis, obat-obatan, dukungan sosial, dan aktivitas fisik. Setiap intervensi perlu disesuaikan dengan kondisi individu lansia, tingkat keparahan depresi, serta adanya penyakit penyerta. Keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mendukung proses pemulihan secara optimal.

1. Terapi Psikologis

- **Cognitive Behavioral Therapy (CBT):** Terapi ini membantu lansia mengenali dan mengubah pola pikir serta perilaku negatif yang memperparah depresi. CBT terbukti efektif menurunkan gejala depresi pada lansia, baik yang tinggal di komunitas maupun panti jompo.
- **Interpersonal Therapy (IPT):** Fokus pada peningkatan keterampilan sosial dan kemampuan berinteraksi, membantu lansia mengatasi masalah hubungan yang sering menjadi pemicu depresi.

- **Problem Solving Therapy (PST):** Melatih lansia untuk mengembangkan kemampuan memecahkan masalah secara adaptif, terutama efektif pada lansia dengan penyakit kronis atau disabilitas.
- **Terapi Ulasan Hidup (Reminiscence Therapy):** Mengajak lansia merefleksikan pengalaman masa lalu untuk menyelesaikan konflik batin dan memperbaiki suasana hati.

2. Terapi Farmakologis

- **Obat Antidepresan:** Obat golongan selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) seperti sertraline dan citalopram sering direkomendasikan karena efek sampingnya minimal pada lansia. Penggunaan obat harus di bawah pengawasan dokter, dengan pemantauan ketat terhadap efek samping dan interaksi obat.

3. Pendekatan Nonfarmakologis Pendukung

- **Latihan Fisik dan Latihan Pikiran-Tubuh:** Aktivitas fisik seperti jalan kaki, yoga, tai-chi, qigong, dan pilates terbukti dapat menurunkan gejala depresi dan memperbaiki kualitas tidur pada lansia. Latihan ini juga meningkatkan biosintesis serotonin yang berperan dalam regulasi suasana hati.
- **Meningkatkan Interaksi Sosial:** Mengurangi waktu sendirian, menjaga hubungan dengan keluarga dan teman, serta melibatkan lansia dalam kegiatan komunitas dapat membantu mengurangi rasa kesepian dan depresi.
- **Perawatan di Panti atau Rumah:** Di lingkungan panti, perawatan bisa meliputi komunikasi intensif antara perawat dan lansia, terapi fisik, pelatihan personal hygiene, serta dukungan spiritual sesuai kebutuhan individu.

4. Dukungan Kesehatan Umum

- **Konsultasi Rutin dengan Tenaga Kesehatan:** Pemeriksaan kesehatan mental dan fisik secara berkala sangat penting untuk mendeteksi dan menangani depresi sejak dini.
- **Pola Makan Sehat:** Asupan nutrisi seimbang mendukung kesehatan fisik dan mental lansia.
- **Lingkungan Positif:** Menciptakan suasana rumah atau panti yang nyaman dan mendukung dapat meningkatkan kesejahteraan emosional lansia.

5. Terapi Tambahan

- **Hope Therapy:** Terapi ini bertujuan meningkatkan emosi positif dan harapan pada lansia, sehingga dapat membantu menurunkan tingkat depresi.

L. Penutup

Kesimpulan : Depresi pada lansia tetap menjadi masalah kesehatan mental yang serius dengan prevalensi tinggi, terutama terkait dengan kecemasan, kehilangan, penurunan fungsi

fisik, dan faktor sosial. Ada banyak penyebab yang memicu terjadinya depresi ini, diantaranya adalah : kehilangan pasangan hidup, mengalami penyakit kronis, faktor degenerative serta faktor tidak bekerja lagi. Tingkatan depresi yang dialami lansia berbeda-beda tergantung tanda dan gejala yang terlihat. Penanganan depresi pada lansia harus tepat karena tanda dan gejala depresi seringkali tersamarkan oleh faktor lain. Penanganan yang efektif adalah dengan menggabungkan pendekatan psikososial dan intervensi terapeutik yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia secara menyeluruh.

Pengobatan depresi pada lansia sebaiknya dilakukan secara multidisiplin, menggabungkan terapi psikologis, obat-obatan, dukungan sosial, dan aktivitas fisik. Setiap intervensi perlu disesuaikan dengan kondisi individu lansia, tingkat keparahan depresi, serta adanya penyakit penyerta. Keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mendukung proses pemulihan secara optimal.

Saran : Pandangan penulis terhadap penelitian yang dilaksanakan ini adalah, perlu Puskesmas mengagendakan secara rutin skrining kondisi psikologis setiap lansia di wilayah kerja masing-masing menggunakan GDS-15, terutama lansia yang punya resiko mengalami depresi. Agar terdeteksi dari awal perubahan suasana hati menjadi lebih buruk yang mengarah kepada telah terjadinya depresi. Sehingga kejadian depresi tidak berlarut-larut dan memperburuk kesehatan lansia. Dengan skiring maka penanganan akan lebih cepat dan tepat . Hal ini secara tidak langsung memotivasi aktifnya kembali kegiatan-kegiatan di Posyandu Lansia, aktifnya kader-kader posyandu serta aktifnya Tim Penanggung Jawab Program Lansia dari Puskesmas. Akhirnya kesehatan secara fisik dan mental dari lansia dapat dipertahankan. Dan lansia tetap mandiri meskipun proses degenerative tetap berjalan. Hal ini bisa jadi pemikiran bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait.

Referensi

- Aditomo, A., & Retnowati, S. (2004). Perfeksionisme, Harga Diri, Dan Kecenderungan Depresi Pada Remaja Akhir. *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*, <https://doi.org/https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/>
- Alexopoulos, G.S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 1965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66665-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66665-2)
- Almomani, F. M., & Bani-Issa, W. (2017). The incidence of depression among residents of assisted living: Prevalence and related risk factors. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 1649. <https://doi.org/10.2147/CIA.S147436>
- Araújo, C. G. S., Freire, I. V., Ribeiro, Í. J. S., Montino, Y. F., Casotti, C. A., & Pereira, R. (2019). The Physical Activity Level, Body Composition and Diabetes Mellitus Influence the Association Between Depression and Hypertension in Community-Dwelling Elders. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 32(4), 355-361. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20190056>
- Aryawangsa, A., G., N., Ariastuti, N., L., P. (2016) Prevalensi Dan Distribusi Faktor Risiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali. *Jurnal Isainmedis, Ism Vol. 7 No.1, September-Desember*, Hal 12-23
- nissa, M., Amelia, R., Dewi, N. P. (2019) Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. *Health Medical And Journal*, Vol 1, <https://Jurnal.Unbrah.Ac.Id/Index.php/Heme/Article/View/235> No 2
- Babatsikou, F., Konsolaki, E., Notara, V., Kouri, M., Zyga, S., & Koutis, C. (2017). Depression in the Elderly: A Descriptive Study of Urban and SemiUrban Greek Population. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1287. Retrieved from www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2023). Riset Kesehatan Dasar. Retrieved https://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_2013.pdf from Riskesdas
- Dahlan, M. S. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Fang, M., & Liu, X. Y. (2014). The neurobiological pathogenesis of poststroke depression. *The Scientific World* <https://doi.org/10.1155/2014/521349> Journal, 2014.
- Fitriana, F., & Khairani. (2018). Karakteristik dan Tingkat Depresi Lanjut Usia. *IX(2)*, 2128. Retrieved <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/download/11410/10653> from
- Livana Ph, Susanti Y, Darwati Le, Anggraeni R (2018). Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah*. ;4(4):80-93
- Suurdana, I.W (2011). Hubungan Faktor Sosiodemografi, Dukungan Sosial, Dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(7):233-8.
- Raudhoh, N (2017) Lansia Asik. Lansia Aktif, Lansia Produktif. *Jurnal Pengabdian masyarakatHD*

Dewi, S. R. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Deepublis