

## Tanda Gejala Depresi yang dialami Lansia di Salah Satu Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia di Kalimantan Selatan

<sup>1</sup>Esti Wintiawati Smara, <sup>2</sup>Warjiman, <sup>3</sup>Lanawati,  
<sup>1-3</sup> STIKES Suaka Insan

Alamat: Jalan Jafri zam-zam No 08, kota Banjarmasin

Korespondensi penulis: [lanawati@stikessuakainsan.ac.id](mailto:lanawati@stikessuakainsan.ac.id) / [lanawati.ssi@gmail.com](mailto:lanawati.ssi@gmail.com)

**Abstract.** *Depression in the elderly is an issue that is often encountered in society. The aging process which results in a decrease in physical function can affect the psychological and social life of the elderly, thereby reducing the quality of life of the elderly. Changes in roles and changes in physical conditions and social life are risk factors that increase the potential for depression experienced by the elderly. The research aimed to describe the signs of depression experienced by the elderly at one of the PPRSLUs in South Kalimantan. It is using quantitative methods with a descriptive survey design. Data were collected using GDS-15 on 89 elderly people. The research results showed that 70% of elderly people were detected as having signs of depression. There are six symptoms that are most commonly experienced, namely feeling that life is empty, often feeling bored, often feeling helpless, feeling worthless in the current situation, feeling that the situation is hopeless, and feeling dissatisfied with one's life. Therefore, it is necessary to modify daily activities with the principles of group activity therapy, promotive and preventive health services for elderly mental health, as well as regular and consistent depression screening services.*

**Keywords:** *Depression, Elderly, Signs and Symptoms*

**Abstrak.** Depresi pada lansia menjadi isu yang sering dijumpai di masyarakat. Proses menua yang mengakibatkan penurunan fungsi fisik dapat mempengaruhi psikologis dan kehidupan sosial lansia sehingga menurunkan kualitas hidup lansia. Perubahan peran dan perubahan kondisi fisik dan kehidupan sosial menjadi faktor risiko yang meningkatkan potensi depresi dialami oleh lansia. Tujuan penelitian untuk menggambarkan tanda gejala depresi yang dialami lansia di salah satu PPRSLU di Kalimantan Selatan. Menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan survei deskriptif. Pengambilan data menggunakan GDS-15 terhadap 89 lansia. Hasil penelitian mendapatkan 70% lansia terdeteksi memiliki tanda gejala depresi. Terdapat enam tanda gejala paling banyak dialami yaitu merasa kehidupan kosong, sering merasa bosan, sering merasa tidak berdaya, merasa tidak berharga dengan keadaan saat ini, merasa bahwa keadaan sudah tidak ada harapan, dan merasa tidak puas dengan kehidupannya. Oleh karena itu perlu dilakukan modifikasi kegiatan harian dengan prinsip terapi aktivitas kelompok, layanan kesehatan promotif dan preventif kesehatan jiwa lansia, serta layanan skrining depresi secara berkala dan konsisten.

**Kata kunci:** Depresi, Lansia, Tanda Gejala

### LATAR BELAKANG

Seorang lansia akan menghadapi proses menua. Proses ini merupakan fase fisiologis yang akan terjadi pada semua lansia. Seiring dengan penambahan usia, lansia akan mengalami perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan sosialnya. Leylasari, Widodo, & Mudjijanti (2019), menguraikan beberapa permasalahan yang dapat dialami lansia karena penurunan tersebut, antara lain berkaitan dengan perubahan fungsi fisik. Lansia menjadi rentan terhadap penyakit, yang mengakibatkan aktivitas menjadi terbatas, sehingga beberapa lansia membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi aktivitas fisiknya.

Beberapa permasalahan psikologis juga sering ditemukan pada lansia, seperti kesepian, keterasingan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, post power syndrom, gangguan cemas dan depresi. Pada aspek sosial, lansia akan mengalami perubahan status dan perannya

---

Received: Januari, 2024; Accepted: Februari 10, 2024; Published: Februari 28, 2024

\* Esti Wintiawati Smara, [lanawati@stikessuakainsan.ac.id](mailto:lanawati@stikessuakainsan.ac.id)

dalam masyarakat, kehilangan pasangan hidup, bahkan kehilangan sistem pendukung seperti keluarga dan tetangga. Rahmawati dan Astuti (2019), melaporkan pula bahwa masalah fisik dan psikologis, juga terjadi karena terserang penyakit kronis. Tidak jarang kualitas hidup lansia mengalami penurunan karena kelemahan, keterbatasan, serta ketidakmampuan akibat perubahan tersebut. Beberapa lansia yang mengalami masalah psikologis bahkan dilaporkan memiliki keinginan bunuh diri karena mengalami stres, kesepian, dan depresi.

Masalah depresi pada lansia menjadi isu yang sering ditemui di masyarakat. Data Rikesdas (2018) melaporkan bahwa di Indonesia, prevalensi lansia yang mengalami depresi mencapai 6,1% dari jumlah penduduk, sementara Kalimantan Selatan dilaporkan 5,79% depresi dialami oleh kelompok usia 55-64 tahun, 6,72% dialami oleh kelompok usia 65-74 tahun, dan 9,44% dialami oleh lansia yang berusia 75 tahun ke atas. Data di atas, menunjukkan bahwa depresi dapat terjadi di kalangan lanjut usia.

Depresi pada lansia dapat terjadi karena berbagai hal. Beberapa studi terdahulu mengungkapkan faktor risiko terjadinya depresi pada lansia berkaitan dengan usia, status pekerjaan, jenis kelamin, riwayat penyakit kronis, status pernikahan, tingkat pendidikan, serta dukungan sosial yang dimiliki. Depresi pada lansia dilaporkan pula terjadi karena penurunan fungsional tubuh seperti perubahan hormon. Selain hal tersebut, studi terdahulu menguraikan bahwa pengalaman hidup yang mempengaruhi status kejiwaan lansia sebagai faktor risiko terjadinya depresi. Di sisi lain, depresi juga berpotensi tinggi dialami oleh lansia berkaitan dengan masalah ekonomi dan dukungan sosial yang rendah (Aryawangsa & Ariastuti, 2016; Livana & Darwati, 2018; Puspita, Westa, & Ratep, 2014; Nareswari & Gunandi, 2021). Studi lainnya mengungkapkan pula bahwa depresi pada lansia terjadi karena interaksi faktor biologis, seperti perubahan genetik, struktur otak, faktor risiko vaskular, dan kelemahan fisik. Di samping itu, tipe kepribadian dan relasi interpersonal termasuk dukungan sosial pada lansia diyakini sebagai faktor fisiologis pencetus depresi pada lansia (Saputea & Indrawati, 2011).

Depresi pada lansia berdampak pada munculnya gejala cemas, rasa putus asa dan tidak berguna, gangguan tidur, bahkan gangguan pola makan. Apabila gejala-gejala tersebut dialami, lansia dapat mengalami perburukan kualitas hidup, bahkan meningkatkan risiko bunuh diri pada lansia (Jamini, Jumaedy & Agustina, 2020). Oleh sebab itu, deteksi dini depresi pada lansia penting untuk dilakukan. Melewati deteksi dini depresi, lansia bisa mendapatkan perawatan lebih dini untuk mengatasi depresi yang dideritanya.

Selaras dengan pernyataan tersebut, Yeni (2021) menjelaskan deteksi dini terkait gangguan kognitif dan depresi penting untuk dilakukan secara berkala sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup lansia. Deteksi dini terkait depresi akan membantu keluarga

memiliki pendoman dalam memberikan dukungan kehidupan mandiri pada lansia. Deteksi dini depresi juga merupakan tindakan preventif terhadap penyakit dan komplikasi akibat proses degeneratif. Melewati deteksi dini depresi, tindak lanjut pengobatan dan perawatan yang tepat untuk lansia dapat diprogram (Yeni, 2021).

Guna memvalidasi fenomena tersebut, peneliti melakukan studi pendahuluan di salah satu Panti Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (PPRSLU) di Kalimantan Selatan pada 15 November-24 November 2022 terhadap 10 orang lansia. 90% mengungkapkan bahwa merasa tidak puas dengan kehidupan mereka karena sering sakit, tidak betah tinggal di panti, dan ingin berkumpul bersama keluarga. Mereka mengungkapkan pula, kehidupan di panti memiliki peraturan yang membuat mereka tidak bisa jalan-jalan keluar panti. Meskipun memiliki uang, mereka merasa tidak berguna karena tidak bisa membelanjakan uang sesuai kemauan mereka.

Mereka mengungkapkan pula bahwa kehidupan mereka membosankan dan menyedihkan karena tidak memiliki teman serta tidak dianggap oleh keluarga. Diungkapkan bahwa meskipun tidak puas mereka mencoba menjalani kehidupan, dan kadang perasaan tersebut membuat mereka tidak berdaya. Perasaan tertekan juga dialami oleh mereka karena tidak pernah dijenguk keluarga, sementara mereka sangat berharap bisa berkumpul dengan keluarga. Peneliti juga menemukan satu pernyataan dari lansia bahwa ia merasa hidupnya sudah tidak ada harapan, bahkan keluar pernyataan ingin bunuh diri. Hanya 1 lansia yang menyatakan sebaliknya. ia merasa kehidupan yang dijalannya perlu disyukuri, sehingga ia menjalani kehidupan di panti tanpa rasa bosan dan jenuh, serta selalu bersemangat.

Di sisi lain, berdasarkan data di klinik kesehatan PPRSLU tempat dilaksanakannya penelitian, pelayanan kesehatan yang diberikan di panti tersebut hanya berfokus pada masalah penyakit fisik. Pemeliharaan kesehatan mental atau psikologis lansia hanya diberikan dalam bentuk kegiatan harian seperti kegiatan keagamaan, bimbingan keterampilan dan terapi kelompok sabtu ceria. Pemeriksaan kesehatan mental ataupun deteksi dini terkait masalah kesehatan mental tidak dilakukan. Berdasarkan data tersebut, lansia yang memiliki masalah gangguan jiwa hanya akan dikonsulkan ke dokter jiwa dan meminum obat psikotik. Klinik kesehatan PPRSLU hanya memprogramkan terkait pengawasan minum obat, terhadap 20 ODGJ lansia di panti tersebut, tanpa terapi tambahan lainnya. Menurut keterangan kepala klinik kesehatan, belum ada lansia yang terdiagnosis depresi, hal ini dikarenakan masalah depresi pada lansia bukan prioritas layanan kesehatan di PPRSLU sehingga kondisi depresi pada lansia tidak terkaji.

Bila melihat telaah yang dilakukan pada studi terdahulu terkait fenomena depresi pada lansia, termasuk terkait faktor risikonya, menunjukkan bahwa lansia sangat rentan mengalami depresi. Ditambah dengan ungkapan lansia pada studi pendahuluan terkait kondisi psikologis mereka selama tinggal di PPRSLU, dan masalah depresi yang tidak menjadi prioritas layanan kesehatan di PPRSLU tersebut, menunjukkan bahwa deteksi dini kejadian depresi pada lansia di PPRSLU penting untuk dilakukan.

## **KAJIAN TEORITIS**

Proses menua merupakan proses normal yang terjadi pada usia lanjut, perubahan ini bersifat terbatas waktu, dimulai sejak lahir dan berlangsung seumur hidup. Oleh karena itu, penuaan merupakan tahap akhir dari kehidupan seseorang (Fatimah, 2010). Perubahan ini dapat mengakibatkan masalah psikologis pada lansia dan meningkatkan potensi kejadian depresi pada lansia. Kaplan (2010) menyatakan terdapat tiga faktor penyebab depresi yaitu; faktor biologis yang berkaitan amin biogenik, neurotransmister terkait patologi depresi (serotonin dan epineprin). Faktor kedua yaitu genetik, dimana keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat diperkirakan 2 sampai 3 kali lebih berisiko mengalami depresi. Faktor ketiga adalah psikososial, meliputi peristiwa kehidupan dan stresor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif, dan dukungan sosial.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan survei deskriptif. Sampel yang terlibat berjumlah 89 orang lansia yang tinggal di salah satu panti PPRSLU di Kalimantan Selatan. Proses pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner Geriatric Depression Scale 15 form (GDS-15). Uji valid terhadap instrumen dilakukan menggunakan rumus pearson product moment dengan membandingkan r hitung terhadap r tabel (0,361) dengan hasil 15 item dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan KR-20 dengan hasil 0,642 dan dinyatakan reliabel. Proses analisis data dilakukan secara manual pada tabel MS Exel dengan metode analisis univariat. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah rancangan penelitian mendapatkan sertifikat kelaikan etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKES Suaka Insan pada tanggal 9 Maret 2023 dengan nomor 003/KEPK-SI/III/2023. Pelaksanaan penelitian

dilakukan di salah satu panti Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (PPRSLU) di Kalimantan Selatan terhitung mulai tanggal 14 April sampai dengan 03 Mei 2023.

Data pertama yang didapatkan dalam penelitian ini ialah terkait karakteristik responden. Secara rinci karakteristik responden dapat dilihat pada tabel di bawah;

**Tabel 1. Karakteristik Lansia yang terlibat dalam penelitian**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>
Usia (dalam tahun)	
- 60 – 70	- 38
- > 70	- 51
Jenis Kelamin	
- Laki-laki	- 33
- Perempuan	- 56
Pendidikan terakhir	
- Tidak sekolah	- 65
- SD	- 16
- SMP	- 6
- SMA	- 1
- Sarjana	- 1
Lama tinggal di panti	
- 1 – 6 bulan	- 5
- 6 bulan – 1 tahun	- 24
- 1 tahun – 4 tahun	- 28
- 5 tahun – 10 tahun	- 26
- 11 tahun lebih	- 6
Riwayat penyakit yang diderita;	
- Hipertensi (HT)	- 19
- Diabetes Melitus (DM)	- 0
- Arthritis	- 17
- Penyakit lainnya (Stroke, kanker, TBC)	- 0
- Lebih dari 1 penyakit (Ht – DM, Arthritis – Ht, TBC – Arthritis, Ht – Stroke , DM – Arthritis, Arthritis – Kanker)	- 53

Sumber: Data Primer (2023)

Tabel 1 di atas menggambarkan bahwa lansia yang berpartisipasi dalam penelitian ini memiliki latar belakang demografi yang berbeda-beda. Data demografi lansia di bagi ke dalam 4 karakteristik yaitu berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama tinggal di panti. Komponen karakteristik ini diyakini peneliti dapat menjadi faktor risiko munculnya tanda gejala depresi pada lansia. Berdasarkan tabel di atas, mayoritas lansia yang terlibat berusia lebih dari 70 tahun (57%) atau berada di rentang usia *advance old age* menurut rentang usia yang ditetapkan oleh Hurlock (2011). Dari segi jenis kelamin, 63% lansia yang terlibat merupakan perempuan. Banyaknya lansia perempuan yang terlibat diyakini peneliti disebabkan oleh jumlah penghuni panti yang lebih banyak perempuan, sebagaimana data yang didapatkan dari panti PPRSLU bahwa dari bulan November 2022 – April 2023, 58% dari penghuni PPRSLU adalah perempuan. Data pada tabel di atas menunjukkan pula bahwa lansia

yang terlibat dalam penelitian ini 73% tidak pernah sekolah. Hal ini berarti, mayoritas lansia yang menjadi responden tidak pernah menjalani pendidikan formal sebelumnya. Dilihat dari lama lansia berada di PPRSLU ditemukan bahwa 31% diantaranya sudah tinggal antara 1 sampai dengan 4 tahun. Tabel di atas menunjukkan pula bahwa 60% lansia yang terlibat memiliki lebih dari 1 penyakit, dimana kombinasi penyakit yang banyak ditemukan ialah HT-DM, Artritis-HT, TBC-Artritis, DM-Artritis, Ht-Stroke, dan Artritis-Kanker.

Hasil penelitian yang diuraikan di bawah ini, diperoleh melalui proses analisis terhadap 89 jawaban yang diberikan lansia terhadap 14 butir pernyataan dalam GDS-15. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 2 berikut;

**Tabel 2. Gambaran deteksi tanda gejala depresi pada lansia di PPRSLU**

Kategori	Frekuensi	Presentase
Terdeteksi tanda gejala depresi	62	70%
Tidak terdeteksi tanda gejala depresi	27	30%
<b>Hasil</b>	89	100%

Sumber: Data Primer (2023)

Hasil analisis data ditemukan bahwa 70% (62 orang) lansia yang menjadi responden terdeteksi memiliki tanda gejala depresi. Adapun tanda gejala depresi yang ditemukan lansia di PPRSLU dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

**Tabel 3. Tanda gejala depresi yang ditemukan pada lansia di PPRSLU**

Tanda Gejala Depresi Pada Lansia (GDS-15)	Frekuensi	Presentase
Merasa kehidupan kosong	54	87%
Sering merasa bosan	52	84%
Sering merasa tidak berdaya	49	79%
Merasa tidak berharga sesuai dengan keadaan diri saat ini	47	76%
Merasa bahwa keadaan sudah tidak ada harapan	43	69%
Merasa tidak puas dengan kehidupannya	42	68%
Berfikir bahwa keadaan orang lain lebih baik dibanding dirinya	39	63%
Telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan	37	60%
Kehilangan semangat di sebagian besar waktu	37	60%
Merasa takut terjadi sesuatu yang buruk pada dirinya	34	55%

Sumber: Data Primer (2023)

Data pada tabel 3 di atas menunjukkan terdapat enam tanda gejala depresi yang terdeteksi paling banyak dialami oleh lansia yang berada di panti PPRSLU, yaitu 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, dan merasa tidak puas dengan kehidupannya.

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan peneliti melewati wawancara validasi perasaan selama proses pengisian kuesioner, ditemukan bahwa lansia yang merasa kehidupannya kosong mengaku tidak memiliki teman dan ditinggalkan keluarga. Hal ini

menunjukkan bahwa keberadaan keluarga dan teman dalam kehidupan sosial lansia menjadi penting untuk mengurangi potensi respon psikologis yang negatif terhadap kehidupan lansia di masa tua. Di sisi lain, peran keluarga di panti PPRSLU dimana lansia berada tidak terpenuhi secara maksimal, situasi ini yang mengakibatkan lansia mengalami kondisi psikologis yang tidak adaptif.

Dari sudut pandang teori menua, lansia umumnya akan mulai kehilangan kekuasaan dan prestise, sementara yang tersisa ialah harga diri dan kemampuan lansia mengikuti perintah. Situasi inilah yang kerap menyebabkan interaksi sosial lansia dengan keluarga dan masyarakat terhambat (Maryam, 2011). Studi Putri (2019), menyatakan bahwa berkurangnya kontak sosial pada keluarga maupun masyarakat karena keterbatasan akibat proses menua sering kali menimbulkan perasaan kesepian, perilaku regresi, mudah menangis, dan mengurung diri. Lansia yang tidak memiliki kontak dengan keluarga mudah merasa kesepian yang tergambar dalam hilangnya minat, perasaan sedih, dan perasaan kosong (Pae, 2017).

Selain merasa kosong, tanda gejala yang banyak dialami lansia ialah perasaan bosan, tidak berdaya, tidak berharga, tidak ada harapan, bahkan tidak puas dengan kehidupannya saat ini. Hal ini divalidasi peneliti dengan data sekunder melewati wawancara singkat. Lansia mengakui tidak adanya kunjungan keluarga membuat mereka kerap merasakan hal-hal tersebut, serta menganggap kehidupan orang lain lebih baik dari kehidupan mereka, yang mengakibatkan respon psikologis seperti rasa tidak puas terhadap kehidupan muncul. Lansia yang tidak mendapatkan kunjungan keluarga memiliki kecenderungan memilih menyendiri, merasa tidak berdaya dan putus asa, serta merasa tidak berguna dan puas dengan kehidupan (Pae, 2017).

Perasaan tidak puas terhadap kehidupan juga terdeteksi dialami oleh lansia. Berdasarkan pernyataan lansia selama proses pengisian kuesioner, perasaan tidak puas muncul karena status kesehatan yang dialami. Kondisi sakit membuat lansia di PPRSLU merasa tidak puas dengan hidupnya. Studi terdahulu mengungkapkan hal serupa bahwa kondisi sakit atau penyakit kronis yang dimiliki lansia dapat mempengaruhi status kesehatan mental dan menjadi faktor risiko terjadinya depresi pada lansia (Masithoh, 2020).

Bila melihat data pada tabel 1, mayoritas lansia dalam penelitian ini memiliki lebih dari 1 penyakit kronis. Kondisi ini meningkatkan potensi tanda gejala depresi dapat muncul pada lansia. Beberapa studi terdahulu menemukan bahwa lansia yang menderita penyakit kronis akan lebih mudah mengalami depresi (Saraswati & Wahyuni, 2019; Hartutik & Nurrohmah, 2021). Studi Anissa, Amelia, & Dewi (2019) menemukan lansia yang menderita depresi seringkali ditemukan memiliki riwayat penyakit/kondisi medis tertentu. Serupa dengan hal

tersebut, Aryawangsa & Ariastuti (2016) mendapatkan penyakit medis yang diderita lansia dapat menjadi stressor dan meningkatkan potensi terjadinya depresi, hal ini berpotensi terjadi karena penyakit fisik dapat menurunkan kemampuan aktivitas seseorang sehingga depresi menjadi lebih tinggi untuk dialami lansia.

Di lain sisi, PRSLU memiliki peraturan yang membatasi aktivitas lansia untuk keluar dari panti tanpa pengawasan. Situasi ini diakui lansia membuat mereka merasakan ketidakberdayaan terhadap keadaan, merasa kesepian dan hampa meskipun banyak lansia lain di panti, serta merasa bosan. Perasaan tidak berdaya yang tidak tertangani dapat memperparah tingkat depresi lansia dan mengganggu kualitas hidup lansia itu sendiri (Novayanti & Widyastuti, 2020). Tanda dan gejala depresi yang ditemukan tersebut juga tergambar dalam selama proses pengambilan data, bahwa berdasarkan observasi peneliti terhadap respon non verbal lansia selama mengisi kuesioner, respon seperti tidak bersemangat, sedih, dan menangis sering kali muncul selama proses pengambilan data.

Tanda gejala depresi yang ditemukan pada lansia yang di panti PPRSLU tersebut mengarah pada masalah keperawatan ketidakberdayaan dan keputusan. Ketidakberdayaan dan keputusan sering kali dialami oleh lansia karena situasi tertentu. Studi Avelina et al (2021) menyatakan bahwa ketidakberdayaan dan keputusan, depresi bahkan bunuh diri, seringkali terjadi pada lansia yang belum siap dengan perubahan akibat proses menua. Lansia yang tidak siap dengan perubahan tugas dan perkembangannya seringkali mengalami keputusasaan terkait hal tersebut. keputusan akan semakin memburuk jika lansia memiliki depresi (Tiara, 2017). Studi lain juga menyatakan bahwa tanda dan gejala yang dialami lansia, seperti cemas, rasa putus asa, rasa tidak berguna dapat mengakibatkan gangguan tidur dan gangguan pola makan. Kondisi ini berpotensi untuk mempengaruhi kualitas hidup lansia serta meningkatkan risiko bunuh diri pada lansia (Jamini, Jumaedy & Agustina, 2020).

Lansia yang terindikasi memiliki tanda gejala depresi mayoritas berusia 70 tahun keatas. Pada umur 60 sampai 70 tahun ke atas lansia akan mengalami penurunan fungsi pendengaran, penglihatan dan sistem muskulosletal mulai terasa sehingga memerlukan pembinaan untuk mempertahankannya. Kecenderungan depresi ditemukan lebih banyak dialami pada kelompok usia 70 tahun ke atas karena adanya faktor proses menua (Aryawangsa & Ariastuti, 2016). Mayoritas lansia yang mengalami depresi di panti PPRSLU berjenis kelamin perempuan. Hal ini selaras dengan penelitian Hartutik & Nurrohmah (2021), menyatakan bahwa perempuan memang memiliki resiko depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan antara perempuan dan laki-laki 2 : 1.

Tanda gejala depresi juga ditemukan pada mereka yang tinggal di panti PPRSLU dalam rentang waktu 6 bulan sampai 1 tahun. Hal ini sangat berbeda jauh dengan lansia yang lama tinggal dipanti mereka sudah bisa beradaptasi dengan lingkungan yang ada dipanti, mereka juga telah mendapatkan intervensi dalam program-program pelayanan dipanti seperti bimbingan rohani, terapi kelompok, individu hal ini sangat membantu lansia sehingga dapat membantu psikologis lansia dan lansia menerima situasi masa tua yang dihadapinya, lansia merasa bahwa hidup ini harus disyukuri dan dinikmati sehingga lansia mampu untuk beradaptasi dan menerima segala situasi yang dialaminya (PPRSLU, 2023).

Lansia yang terindikasi memiliki tanda gejala depresi dalam penelitian ini juga terindikasi memiliki lebih dari satu penyakit kronis. Dalam hal ini lansia yang memiliki penyakit merasa bahwa dirinya tidak berdaya, merasa membebankan panti, merasa takut terjadi sesuatu yang buruk padanya, merasa bosan karena lansia tidak bisa kemana-mana dan harus minum obat terus menerus membuat lansia bahwa dirinya sudah tidak berguna lagi. Adanya penyakit medis merupakan salah satu stressor pada seseorang yang mampu untuk meningkatkan resiko terjadinya depresi. Hal ini serupa dengan hasil dari studi terdahulu yang menyatakan lansia dengan riwayat penyakit medis lebih berpotensi mengalami depresi (Saraswati & Wahyuni, 2019; Hartutik & Nurrohmah, 2021).

Melihat hasil yang didapatkan, peneliti berpendapat bahwa masalah yang dialami oleh lansia tersebut di atas, terjadi karena; (1) tidak adanya program skrining depresi pada lansia yang dilakukan, sehingga lansia yang memiliki tanda dan gejala depresi tidak dapat diidentifikasi, (2) program layanan kesehatan di PPRSLU hanya berfokus pada masalah keluhan kesehatan fisik. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari klinik PPRSLU, program layanan kesehatan di PPRSLU hanya berfokus pada masalah fisik, seperti penanganan hipertensi dan pemberian obat, sedangkan masalah pemeliharaan kesehatan mental atau psikologi hanya akan di konsultasikan ke poli jiwa dan meminum obat psikotik, PPSLU hanya memprogramkan pengawasan meminum obat tanpa terapi tambahan. Untuk mengantisipasi masalah seperti kejenuhan dan masalah psikologis, PPRSLU membuat layanan berupa kegiatan harian seperti keagamaan, bimbingan keterampilan, terapi kelompok dan sabtu ceria. Akan tetapi, layanan ini tidak secara spesifik bertujuan untuk membantu lansia menciptakan resiliensi terhadap perubahan yang terjadi karena proses menua tersebut. Kondisi ini perlu dievaluasi, terutama terkait aktivitas harian para lansia yang tinggal di PPRSLU. Aktivitas harian perlu dimodifikasi untuk lebih memberi kesempatan lansia mengolah resiliensi dan kemampuan adaptasi terhadap proses menua tersebut.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang berada di salah satu panti PPRSLU di Kalimantan Selatan 70% terdeteksi memiliki tanda gejala depresi. Terdapat enam tanda gejala depresi yang terdeteksi paling banyak dialami oleh lansia yang berada di panti PPRSLU, yaitu 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, dan merasa tidak puas dengan kehidupannya. Melihat kondisi tersebut, ada beberapa hal yang dapat dimodifikasi seperti kegiatan harian yang telah ada dilakukan dengan menerapkan prinsip terapi aktivitas kelompok, terutama perlunya disediakan layanan kesehatan pada lansia yang berfokus untuk upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa lansia, serta penting untuk mengadakan layanan skrining tanda dan gejala depresi secara berkala dan konsisten.

## **DAFTAR REFERENSI**

### **Artikel Jurnal**

- Avelina, Yuldensia, Baba, Wihelmus N., Pora, Y D., & Vianitati, P. (2021). Peningkatan Kesehatan Fisik dan Mental Lansia Melalui Terapi Life Review dan Pemeriksaan Kesehatan di Seksi Kesejahteraan Penyantunan Lanjut Usia Padu Wau Maumere. *Jurnal Abdimas Sainika*. DOI: <http://dx.doi.org/10.30633/jas.v3i2.1242>
- Anissa, M., Amelia, R., & Dewi, N. P. (2019). Gambaran tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. *Health and Medical Journal*. Vol 1. No 2. DOI: <https://doi.org/10.33854/heme.v1i2.235.g185>
- Aryawangsa, Anak Agung N & Ariastuti, Ni Luh P. (2016). Prevalensi dan Distribusi Faktor Risiko Depresi Pada Lansia Di wilayah kerja puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali. *Jurnal Intisari Sains Medis*. Vol. 7 No 1, September – Desember Hal 12 – 23. DOI: <https://doi.org/10.15562/ism.v7i1.7>
- Yeni Devita, P. (2021). Deteksi Dini Kejadian Depresi Pada Lansia. *Pengabdian Untuk Negeri*, 164-166.
- Nareswari., Prasnya J & Gunandi, Eka. (2021). Depresi pada lansia: Faktor risiko, diagnosis dan tatalaksana. *Jurnal Medika Utama*. Vol 02 No 02.
- Hartutik, S., & Nurrohmah, A. (2021). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Di Masa Pandemic Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 4(1), 6–18. <https://doi.org/10.32584/jikk.v4i1.911>
- Jamini, T., Jamini, Jumaedy, & Agustina, F., & Agustina, D. M. (2020). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 6(1), 171–176. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1631>
- Leylasari, Herdina T., Widodo, B., & Mudjijanti, F. (2019). Pendampingan Psikologis Lansia Ceria. *Jurnal Andara Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol 1 No 2.
- Liviana, S. & Darwati, A. (2018). Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah*, 4, 80-93.
- Novayanti, Putu E., Adi, Mateus S., & Widyastuti, Rita H. (2020). Tingkat Depresi Lansia Yang Tinggal Di Panti Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)* Vol 8, No 2. DOI:

<https://doi.org/10.26714/jkj.8.2.2020.117-122>

Pae, Kristina. (2017). Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di Panti Werdha dan yang Tinggal di Rumah Bersama Keluarga. *Jurnal Ners Lentera*, Vol. 5, No 1 Hal. 21-32.

Puspita, Ni Putu P T., Westa, Wayan., & Ratep, N. (2014). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Pada Lansia di Desa Selulung Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli Tahun 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, [S.l.], jan. 2015. ISSN 2303-1395. Available at: < <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/11944>

Rahmawati, H., & Astuti, Y.D (2017). Hubungan Antara Religiusitas Islam Dan Kualitas Hidup Pada Lansia.12-14

Saputri, M. A. W., & Indrawati, E. S. (2012). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi*, 9(1). <https://doi.org/10.14710/jpu.9.1>.

Saraswati, Cahyani Ade & Wahyuni, Sri Ayu. (2019). Gambaran Depresi Pada Orang Lanjut Usia di Perhimpunan Werdha Sejahtera (Pws) Kota Denpasar. *Jurnal Medika Udayana* Vol 8 (9). Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/53026>

#### **Disertasi/Tesis/Paper Kerja**

Putri, Dinka A. (2019). Status Psikososial Lansia di PSTW Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta. Diploma Thesis. Retrieved from <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/3547>

Tiara, Linalti (2018) Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posdaya Sumanik Sehat Nagari Sumanik Kec. Salimpaung Kab. Tanah Datar Sumatera Barat. Diploma Thesis, Universitas Andalas. Retrieved from <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/38358>

#### **Buku Teks**

Fatimah. (2010). Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik. Jakarta: Trans Info Medika

Kaplan H. I, S. B. (2010). Sinopsis Psikiatri Jilid 2. Jakarta: Binarupa Aksara.

Maryam, R. (2011). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta.

Masithoh, Anny R. (2020). Terapi Pelatihan Keterampilan Sosial Untuk Mengatasi Kesepian Pada Lansia. MU Press. Kudus.

#### **Laporan Instansi/Lembaga/Organisasi/Perusahaan**

LPPSP. (2016). *Statistik Indonesia 2016*. Badan Pusat Statistik, 676. Jakarta. Diakses dari <https://www.LPPSP.go.id/index.php/publikasi/326>.

PPRSLU. (2023). Laporan Klinik Kesehatan Perlindungan dan Rehabilitasi sosial usia lanjut (PPRSLU) Budi Sejahtera.

Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas. Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Available at [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)