

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA

by Ida Suryani Ningsih

Submission date: 15-Sep-2020 10:04AM (UTC+0700)

Submission ID: 1387373379

File name: IDA_SURYANI_N.docx (150.53K)

Word count: 9139

Character count: 57769

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

⁹ Depresi merupakan gangguan emosional yang sifatnya berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti dan pesimis terhadap hidup (Ajeng Kartini, 2017). Penyebab depresi pada lansia antara lain, tingkat kesehatan yang rendah, kehilangan karena kematian pasangan dan rendahnya dukungan sosial yang diterima oleh lansia tersebut, setiap individu akan mengalami permasalahan dalam hidup yang membuat lansia akan menggunakan koping secara adaptif ataupun maladaptif untuk menghadapi permasalahan tersebut (Ruza, 2017). Lebih banyak lansia menghabiskan waktunya hanya di dalam rumah sedangkan reaksi psikologis yang ditunjukkan berupa lansia menjadi lebih pendiam, sering melamun, tiba-tiba menangis mengingat akan masa lalunya dan lebih banyak tidur. Pada umumnya lansia hanya butuh diperhatikan oleh anggota keluarganya agar lansia tidak merasa sendiri dalam kesehariannya dan mempunyai teman untuk bercerita (Azizah, 2020).

World Health Organization (WHO) mencatat depresi adalah gangguan mental yang umum terjadi di antara populasi di perkiraan 121 juta manusia di muka bumi ini yang menderita depresi, jadi dari jumlah itu 5,8% laki-laki dan 9,5% perempuan, dan hanya sekitar 30% penderita depresi yang benar-benar mendapatkan pengobatan yang cukup (Azizah, 2020). Berdasarkan sensus penduduk, proporsi lansia di Indonesia sebesar 7,59%. Artinya terdapat 18,04 juta jiwa lansia di Indonesia. Jumlah lansia perempuan adalah 9,75 juta, lebih banyak daripada lansia laki-laki yaitu 8,29 juta. Berdasarkan jenis tempat tinggal, lansia di pedesaan (10,36 juta), lebih banyak dari pada di perkotaan (7,69 juta). Berdasarkan

umurnya, sebagian besar lansia di Indonesia merupakan lansia muda yang berumur antara 60–69 tahun dengan jumlah 10,75 juta jiwa (Sampurno, 2017). Sedangkan di wilayah Jombang jumlah penduduk lansia sebesar 9,83% dari 1.240.985 jiwa penduduk (Yuvitta, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi meliputi faktor biologik, faktor fisik, faktor psikologik, dan juga faktor sosial. Pada faktor sosial penyebab depresi pada usia lanjut disebabkan adanya isolasi sosial, kehilangan kerabat dekat, kehilangan pekerjaan dari kegiatan harian, serta kehilangan pendapatan. Faktor luar yang dapat memengaruhi terjadinya depresi yaitu kurangnya *social support*, dukungan keluarga, lingkungan, dan tersedianya komunitas untuk lansia (Muna, 2013). Perubahan psikologis lansia yaitu adanya perasaan kesepian, kehilangan pekerjaan dan kehilangan pasangan hidup. Sedangkan perubahan sosial berkaitan dengan kehilangan pekerjaan akibat masa pensiun, merasa kehilangan kekuasaan, merasa tidak berguna dan diasingkan. Jika keterasingan terjadi maka lansia akan menolak untuk bersosialisasi dengan lingkungan (Nilam P.I Warni Sayekti, 2015).

Tempat tinggal dan lingkungan merupakan hal yang penting karena memiliki dampak pada kesehatan lansia. Keluarga berperan aktif dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesejahteraan dan kebahagiaan pada lansia. Namun beberapa keluarga mempertimbangkan untuk merawat lansia di panti jompo karena merasa perawatan di rumah semakin sulit, sehingga depresi pada lansia lebih cepat dari pada di rawat di rumah, depresi yang tidak ditangani segera dapat mempengaruhi kualitas harapan hidup dan kemunduran fisik. depresi pada lanjut usia lebih berbahaya karena bisa berdampak pada keadaan yang lebih lanjut seperti sakit fisik, penyalahgunaan obat dan yang lebih buruk pada kesehatan

jiwa lansia tersebut termasuk kematian yang lebih awal. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kemampuan lansia untuk mencegah terjadinya depresi dalam kehidupannya dan meningkatkan kemampuan kognitifnya. Berdasarkan kejadian yang diuraikan di atas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Depresi

2.1.1 Pengertian Depresi

Depresi merupakan masalah psikologis yang paling sering di hadapi oleh pasien penyakit ginjal kronik dan yang menjalani hemodialisis. Depresi merupakan penyakit yang melibatkan tubuh, suasana hati, dan pikiran (Ruza, 2017).

Depresi yaitu suatu ⁷ perasaan berupa hilangnya minat dan kesenangan dalam melakukan aktivitas-aktivitas biasanya pada waktu yang lampau. Di karenakan berpengaruh terhadap respon emosi yang terjadi pada individu dapat berfluktuasi dalam rentang respon emosi. (Pae, 2017).

Gangguan depresi ini di pahami sebagai yakni suatu penyakit tubuh yang menyeluruh di sebut juga dengan (*whole-body*), yang meliputi tubuh, suasana hati perasaan dan pikiran Ini dapat berpengaruh terhadap cara makan dan pola tidur, cara seseorang merasa mengenai dirinya sendiri dan cara orang berpikir mengenai sesuatu. Yang juga tidak sama dengan kelemahan pribadi dirinya sendiri. pada dasarnya suatu kondisi yang dapat di kehendaki atau diharapkan berlaku. Orang dengan penyakit depresi tidak dapat di biarkan begitu saja ”memaksakan diri mereka sendiri” (Muna, 2013).

Hawari (2014) menjelaskan bahwa depresi adalah suatu gangguan perasaan (*mood*) yang di tandai dengan kemurungan, sedih, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, hilangnya rasa senang, merasa tidak berdaya, serta lemah dalam nafsu makan yang menurun.

2.1.2 ¹⁰ Jenis-jenis Depresi

Penggolongan depresi dapat dibedakan (Wilkinson, 2014) :

1) Menurut gejalanya

a) Depresi neurotic

Depresi neurotik biasanya terjadi setelah seseorang tersebut mengalami peristiwa yang menyedihkan dan jauh lebih berat dari pada biasanya. Penderitanya sering kali di penuhi ⁷ trauma emosional yang mendahului penyakit misalkan kehilangan orang yang dicintai, orang terdekat pekerjaan, atau pun seorang kekasih. Orang yang menderita depresi neurotik bisa merasa gelisah dan cemas, ¹⁰ Mereka menderita hipokondria atau ketakutan yang sangat abnormal seperti agrofobia akan tetapi mereka tidak menderita delusi ataupun halusinasi.

b) Depresi psikotik

Secara istilah dari “psikotik” harus di pakai untuk penyakit depresi yang berkaitan dengan delusi atau pun halusinasi dan keduanya.

c) Psikosis depresi manik

Depresi manik biasanya terjadi pada penyakit yang biasanya kambuh kembali di sertai dengan gangguan suasana hati yang berat. dan Orang yang mengalami gangguan dapat juga menunjukkan bagaimana gabungan depresi dan rasa cemas akan tetapi kadang-kadang hal ini dapat di ganti dengan cara perasaan yang gembira, gairah, dan aktivitas secara berlebihan maka gambaran ini disebut 'mania'.

- d) Pemisahan di antara keduanya Para dokter yang membedakan bahwa depresi neurotik dan psikotik tidak hanya berdasarkan gejala lain dan ada atau seberapa parahnya terganggunya perilaku orang tersebut yang mengalami gejala yang di alami tersebut.

2) Menurut Penyebabnya

a) Depresi reaktif

Pada depresi reaktif, gejalanya di perkirakan akibat stress, luar seperti halnya kehilangan seseorang yang di cintainya atau kehilangan pekerjaannya.

b) Depresi primer dan sekunder

Tujuan penggolongan ini untuk memisahkan depresi yang di sebabkan oleh penyakit fisik maupun psikiatrik atau kecanduan obat atau pun alkohol (depresi 'sekunder') dengan depresi yang tidak mempunyai penyebab ini (depresi 'primer') dan Penggolongan ini lebih banyak yang di gunakan untuk tujuan penelitian perawatan.

3) Menurut arah penyakit

- a) Depresi tersembunyi Diagnosa depresi tersembunyi (atau atipikal) terkadang di buat apa bila depresi di anggap yang mendasari gangguan fisik dan mental dan tidak dapat di terangkan, misalnya rasa sakit yang di alami itu lama tanpa sebab yang nyata atau hipokondria perilaku yang tidak dapat di terangkan.

b) Berduka.

Proses ini membuat orang yang kehilangan keluarga atau orang terdekat tersebut, tidak mampu menerima kenyataan , sehingga mengalami rasa sakit akibat

kesedihan yang menimpa, menderita putusnya hubungan dengan orang yang di cintainya dan di syangi.

c) Depresi pasca lahir

Banyaknya seorang wanita yang terkadang mengalami periode gangguan emosional di dalam waktu 10 hari pertama setelah melahirkan bayinya. Ketika emosi tersebut mereka masih labil dan dapat merasa sedih, dan suka menangis. Sering kali hal itu berlangsung selama satu ataupun dua hari kemudian berlalu.

2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Depresi

1. Faktor Predisposisi

Terdapat 2 teori yaitu untuk menjelaskan bahwa faktor pendukung ini terjadinya depresi (Townsend, 2013) :

a) Teori Biologis

1) Genetik.

Dari sejumlah penyelidikan yang telah di temukan bahwasanya terdapat dukungan keterlibatan antara herediter dalam penyakit depresi dengan Luasnya akibat pada pokoknya tampak menjadi lebih tinggi di antara individu-individu yang memiliki hubungan keluarga dengan kelainan tersebut.

2) Biokimi.

Ke tidak seimbangan elektrolit ini tampak memainkan peranannya terhadap penyakit depresi. Suatu kesalahan yang hasilnya metabolisme dalam perubahan maupun natrium dan kalium di dalam neuron Gibbons

(2010). Teori biokimia yang lainnya dapat menyangkut biogenik amin norepinefrin, dopamin, dan serotonin. Tingkatan zat-zat kimia yang dapat mengalami defisiensi dalam individu dengan penyakit depresif.

b) Teori Psikososial

1) Psikoanalisa.

Teori ini Klein (2012) melibatkan suatu ke tidak puasan terhadap hubungan awal dengan ibu dan bayi sebagai suatu predisposisi yang mengalami penyakit depresif. Dan Kebutuhan bayi yang tidak terpenuhi, suatu kondisi tersebut yang di gambarkan bahwa sebagai suatu kehilangan. Respons berduka belum terpecahkan, dan kemarahan dan permusuhan di tunjukkan kepada diri. Dan Ego masih tetap lemah menjadi menghukum diri sendiri.

2) Kognitif

Ahli teori-teori ini Beck et al (2011) yaitu bahwasanya penyakit depresi terjadi sebagai besar hasil dari kelainan kognitif. dan Kelainan proses berfikir dapat membantu perkembangan evaluasi diri individu sendiri, agar Persepsi ini merupakan ke tidaka kekuatan ke tidak berhargaan. Pandangan ini untuk masa depan merupakan suatu ke pesimisan ke putusasaan.

3) Teori Pembelajaran. Teori ini Seligman (2011) mengemukakan bahwa penyakit depresi ini di pengaruhi oleh keyakinan individu bahwa adanya kurang mengatasi kontrol emosional atau situasi-situasi kehidupannya (baik yang di rasakan taupun yang nyata). Setelah sejumlah kegagalan, individu merasa tidak berdaya tetapi untuk berhasil dalam usaha-usaha yang keras,

oleh karena itu berhenti mencoba. untuk Pembelajaran ke tidak keberdayaan ini di gambarkan sebagai suatu predisposisi untuk penyakit depresif.

- 4) Teori Kehilangan Objek. Teori ini menurut Bowlby (2011) menyatakan bahwa penyakit depresi terjadi di akibatkan jika pribadi tersebut terpisah dari orang terdekat selama 6 bulan pertama kehidupan sehingga anak dapat menarik diri dari lingkungan dan orang terdekatnya.

⁷ c) Faktor pencetus ada empat sumber yang utama stresor dapat mencetuskan gangguan alam perasaan (Stuart, 2014) :

- 1) Kehilangan keterikatan, terutama nyata dan yang di bayangkan, termasuk kehilangan cinta kasih sayang, fungsi fisik, kedudukan, yang berharga untuk diri sendiri. Karena elemen aktual yang dapat di simbolik melibatkan konsep ke hilangan, maka persepsi pasien ini merupakan hal yang sangat lah penting.
- 2) Peristiwa besar yang di alami ke hidupan yang sering di laporkan sebagai pendahulu episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang telah di hadapinya sekarang dan ke kemampuan menyelesaikan masalah.
- 3) Perubahan fisiologik di akibatkan mengkonsumsi ⁷ obat-obatan atau berbagai penyakit fisik, seperti infeksi, neoplasma, dan juga gangguan ke seimbangan metabolik, dan dapat mencetuskan gangguan alam perasaan.

2.1.4 Depresi pada Lansia

¹⁰ Usia tua merupakan peningkatan kerentanan terhadap depresi. Namun, kadang-

kadang depresi pada lanjut usia di tutupi oleh penyakit fisik dan cacat tubuh seperti penglihatan atau pendengaran terganggu yang di alami., Oleh karena itu, sangatlah penting untuk mengingat bahwa kemungkinan terjadinya penyakit atau depresi pada orang tua.

1. Pengelolaan Depresi Pada Usia Lanjut (FKUI, 2014)

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada usia lanjut usia :

a) Obat-obatan

Beberapa jenis obat-obatan seperti digoksin, L-dopa, steroid, penyekat beta dan anti hipertensi lainnya, dan pemberian benzodiazepin jangka panjang, fenobarbiton, pemakaian neuroleptik jangka yang lama dapat mengakibatkan depresi semakin parah.

b) Neurobiologik

Perubahan neuroendokrinologik seperti hormon, dan neurotransmitter (serotonin, dopamin, dan lain-lain) yang menyebabkan lanjut usia rentan terhadap depresi. Depresi pada lanjut usia dapat di akibatkan oleh proses neurodegeneratif, misalnya depresi sebagai gejala dari demensia emosi takut atau pun marah.

c) Psikososial

1) Kepribadian pasien sebelum sakit turut berperan dalam aktif dalam manifestasi gejala depresi, misalnya orang yang pencemas semasa masih mudanya ketika mengalami depresi pada usia lanjut memperlihatkan gambaran bagai mana depresi neurotik yang menyolok dalam perkembangan ego.

- 2) Dukungan sosial yang buruk, ini juga dapat memberi kapasitas keakraban yang lemah dan dapat berperan dalam terjadinya depresi.
- 3) Berbagai peristiwa ke hidupan seperti kematian pasangan, yang terjadi problem keuangan yang berat, peringatan peristiwa sedih, anak yang cacat mengginjak dewasa, dan sebagainya lebih sering terjadi pada pasien-pasien usia lanjut yang usia 60 tahun dengan depresi di bandingkan dengan usia yang lebih muda lebih sehat.

2. Gambaran Klinis Depresi Pada Usia Lanjut

Seorang usia lanjut yang mengalami depresi kebanyakan terjadi adanya mood depresi, yang terlihat adalah gejala hilangnya tenaga (lemas), sehingga hilangnya rasa senang, tidak bisa tidur atau keluhan rasa sakit, nyeri dan gelisa Menurut Brodaty (2011) gejala yang sering kali tampil adalah ansietas (kecemasan), preokupasi gejala fisik, kelelahan, mencela diri sendiri, dan berpikiran bunuh diri dan insomnia.

Gambaran klinik depresi pada pasien lanjut usia (di bandingkan dengan pasien yang lebih muda), adalah mereka yang lebih banyak menonjolkan gejalanya somatiknya di bandingkan mengeluh tentang adanya gangguan memori, dan umumnya cenderung meminimalkan atau menyangkal mood depresinya. Hal lain yang tidak menguntungkan adalah adanya pasien usia lanjut umumnya kurang mau mencari bantuan psikiater karena tak dapat menerima penjelasan yang bersifat psikologis.

3. Diagnosis Depresi

Gangguan depresi di bedakan yaitu dalam depresi ringan, sedang yang berat sesuai dengan banyak beratnya gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan seseorang. Menurut ICD 10 gejala-gejalanya yaitu:

depresi terdiri dari :

- 1) Gejala utama yaitu
 - a) Hilangnya mood terdepresi (suasana perasaan hati murung / sedih)
 - b) Hilangnya minat atau gairah
 - c) Hilangnya tenaga dan mudah Lelah
- 2) Gejala lain seperti :
 - a) Konsentrasi yang menurun
 - b) Harga diri yang menurun
 - c) Perasaan yang bersalah terhadap diri sendiri,
 - d) Pesimis untuk memandang masa depan,
 - e) Ide-ide menyakiti diri sendiri,
 - f) Pola tidur berubah
 - g) Nafsu makan yang menurun
 - h) Berdebat dengan orang di sekitarnya

Tahapan tingkat depresi yang di kemukakan oleh Stuart, Gail Wiscarz (2014) sebagai berikut:

1. Depresi ringan
 - a) Keringat dingin
 - b) Suasana hati /sedih (gelisah)
 - c) Kosentrasi yang menurun

d) Hilangnya minat atau gairah

e) Putus asa

2. Depresi sedang

a) Harga diri menurun

b) Perasaan yang selalu merasa bersalah

c) Pesimis terhadap memandang masa depan

d) Sering merasa sangat bosan

e) Tidak mempunyai semangat yang baik setiap saat

f) Sering merasa tidak berdaya

g) Kurang puas dengan kehidupan sekarang

h) Meninggalkan kegiatan dan minat atau kesenangannya

i) Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan dan sering terbangun dini hari.

3. Depresi berat

a) Merasa ke hidupan yang kosong

b) Untuk bertahan sepanjang hari itu lah yang sangat lah sulit

c) Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa semakin sulit

d) Kehilangan kemampuan yang menanggapi situasi, pergaulan sosial dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.

e) Tidur yang semakin tidak tenang, mimpi-mimpi menegangkan dan sering terbangun dini hari.

f) Meninggalkan banyak kegiatan ataupun minat dan kesenangan

- g) Merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingatnya di bandingkan dengan kebanyakan orang
 - h) Berfikir bahwa hidup sekarang tidak menyenangkan. Takut akan sesuatu yang buruk akan terjadi
 - i) Mempunyai Ide bunuh diri menyakiti diri sendiri atau menyakiti orang lain
 - j) Perubahan nafsu makan dan berat badan
4. Penatalaksanaan depresia pada lanjut usia
- a. Terapi fisik

1) Obat

Secara umum, semua obat anti depresan sama efektivitasnya. Pemilihan jenis anti depresan di tentukan oleh pengalaman klinikus dan pengenalan terhadap berbagai jenis antidepresan dan sesuai dengan dosis.

2) Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

Untuk pasien depresi yang tidak bisa melakukan makan atau pun minum, berniat bunuh diri atau pun retardasi hebat maka ECT merupakan pilihan terapi dan efektif dan aman. ECT di berikan selama 1- 2 kali seminggu pada pasien rawat inap, di lanjutkan dengan anti depresan untuk mencegah kekambuhan.

3) Terapi psikologik

a) Psikoterapi

Psikoterapi individual maupun kelompok paling efektif jika di

lakukan dengan cara bersama-sama caranya pemberian anti depresan. Baik pendekatan maupun psikodinamik maupun kognitif behaviour sama keberhasilannya. Meskipun mekanisme psikoterapi tidak sepenuhnya di mengerti,

⁸
b) Terapi kognitif

Terapi kognitif - perilaku bertujuan untuk mengubah pola pikir pasien yang selalu berpikir negatif (persepsi diri, masa depan, dunia, harga diri tak berguna, tak mampu dan sebagainya) ke arah pola pikir yang netral atau positif. Ternyata pasien usia lanjut yang depresi dapat menerima metode ini meskipun penjelasan yang harus di berikan secara singkat. Yang Melalui latihan-latihan, tugas-tugas dan aktivitas tertentu. Terapi keluarga

Problem keluarga dapat berperan aktif dalam perkembangan penyakit depresi tersebut, sehingga dukungan keluarga terhadap pasien sangat penting. Proses penuaan mengubah di namika keluarga, dan akan terjadi perubahan posisi dari dominan menjadi dependen pada usia lanjut. Tujuan terapi terhadap keluarga pasien yang depresi adalah untuk meredakan perasaan frustrasi dan keputus asaan, mengubah dan memperbaiki sikap / struktur dalam keluarga yang menghambat proses penyembuhan pasien.

c) Penanganan ansietas (Relaksasi) Teknik yang umum di pergunakan adalah program relaksasi progresif baik secara langsung atau pun dengan instruktur (psikolog atau terapis okupasional) atau melalui tape recorder. Teknik ini dapat di lakukan dengan acara ⁸ **praktek umum sehari-hari. Untuk menguasai teknik ini di perlukan kursus dan dengan singkat terapi relaksasi.**

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia

Menurut Jorm (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia yaitu :

1. Faktor keturunan (Genetik)
2. Faktor usia

Faktor yang diduga mempengaruhi penurunan tersebut adalah berkurangnya respon emosi seseorang seiring bertambahnya umur, meningkatnya kontrol emosi dan kekebalan terhadap pengalaman yang *stressful*

3. Faktor kesepian

Kesepian sendiri diartikan sebagai *Loneliness* dalam bahasa Inggris, yang berarti suatu keadaan mental dan emosional yang terutama adanya perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain

4. Faktor psikososial

Faktor sosial yang mengakibatkan ¹ **stress kehidupan seperti: kesedihan, masalah finansial, kesepian, dan lain-lain.**

5. ¹ **Faktor - Faktor medikasi**

meliputi penggunaan obat-obatan seperti : *anxiolyticstranquilizer*, anti inflamasi dan lain sebagainya.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi lansia

Lansia pasti akan dialami oleh seseorang bila panjang umur. Di Indonesia, istilah untuk kelompok usia ini belum baku, orang yang memiliki sebutan berbeda-beda. Ada yang menggunakan istilah usia lanjut dan ada pula lanjut usia. Atau jompo dengan padanan kata dalam bahasa Inggris biasa disebut *the aged, the elders, older adult*, serta *senior citizen* (Tamher, 2009).

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir dari perkembangan pada daur kehidupan manusia yang sudah berusia 70 tahun (Maryam, 2008). Menurut UU No. 13/Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia disebutkan bahwa lansia itu adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dan 60 tahun (Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, 2014)

2.2.2. Klasifikasi lanjut usia

Smith dan Smith (dalam Tamher, 2009), menggolongkan usia lanjut menjadi tiga, yaitu: *young old* (65—74 tahun); *middle old* (75-84 tahun); atau *old-old* (lebih dari 85 tahun).

Sedangkan Setyonegoro (Tamher, 2009), menggolongkan bahwa usia lanjut itu (*geriatric age*) adalah orang yang berusia lebih dari 65 tahun. Dan Selanjutnya terbagi ke dalam usia 70-75 tahun ataupun (*young old*); 75-80 tahun (*old*); dan lebih dari 80 tahun (*very old*).

Menurut pendapat (Maryam, 2008). terdapat lima klasifikasi pada lansia yaitu

:

1. Pralansia (*prasenilis*); Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia; Seseorang yang berusia 60 tahun atau pun lebih.
3. Lansia risiko tinggi; Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial; Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaannya dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia yang tidak potensial; Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung terhadap bantuan orang lain.

2.2.3 Proses Menua (*Aging process*)

Menjadi tua (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Maka Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu, akan tetapi dimulai sejak seseorang mengalami permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap - tahap kehidupannya, neonatus, toddler, pra *school*, *school*, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda di mulai biologis maupun psikologis.

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak,

rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang.

Menurut WHO dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kehidupan kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Dan Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif,

Menurut Constantindes (1994) dalam (Nugroho, 2010) mengatakan bahwa proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kehilangan jaringan untuk memperbaiki diri atau pun meghadapi dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang di deritanya saat ini. Proses menua merupakan proses yang secara alamiah dimulai sejak lahir dan setiap individu tidak sama cepatnya.

2.2.4 Tipe Lansia

Ada Beberapa tipe pada lansia yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut berikut (Maryam, 2008).

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri terhadap perubahan zaman, mempunyai kesibukan masing-masing, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang sudah hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, dan dapat bergaul dengan teman,

3. Tipe ketidak puasan

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, atau tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut kepada siapapun.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik/tidak, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, dan minder dengan orang di sekitar, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh (Maryam, 2008)

Lansia dapat juga di kelompokkan dalam beberapa tipe yaitu yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan sekitar, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya (Maryam, 2008). Tipe ini antara lain yaitu :

1. Tipe optimis

Lansia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, memandang lansia dalam bentuk bebas dan tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya yang di harapkan dan percaya diri.

2. Tipe konstruktif

Mempunyai integritas baik, dan dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri.

3. Tipe ketergantungan

Lansia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih sadar diri, tidak mempunyai inisiatif,

4. Tipe defensif

Sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan maupun jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan dari orang lain, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat kompulsif aktif, takut menghadapi "menjadi tua" dan masa pension.

5. Tipe militan dan serius

Lansia yang tidak mudah menyerah, dan putus asa serius, senang berjuang dan bisa menjadi panutan.

6. Tipe bermusuhan

Lansia yang selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalannya, selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga. Umumnya memiliki pekerjaan yang tidak stabil di waktu muda, menganggap menjadi tua sebagai hal yang tidak baik, dan takut mati, iri hati pada orang yang masih muda, dan sering mengadu

7. Tipe putus asa

membenci dan menyalahkan diri sendiri

Bersifat kritis dan menyalahkan dirinya sendiri, tidak memiliki ambisi, mengalami penurunan sosio-ekonomi, dan tidak dapat menyesuaikan diri, lansia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, menganggap usia lanjut sebagai masa yang tidak menarik dan berguna (Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, 2014).

2.2.5 Ciri – ciri lanjut lansia

(Nugroho, 2010) lanjut usia dapat di artikan sebagai fase di mana kemampuan tersebut , yang di mulai dengan akal dan fisik adanya beberapa perubahan dalam hidup. Hal ini sejalan dengan pendapat Soejono (2005) yang mengatakan bahwa pada tahap lansia, individu banyak yang mengalami perubahan fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah di milikinya.

Yang di maksud dengan perubahan fisik antara lain rambut yang mulai memutih, muncul kerutan di sekitar wajah, menurunnya ketajaman pancaindra, serta terjadi kemunduran daya tahan tubuh, dan di masa ini lansia juga harus berhadapan dengan kehilangan-kehilangan peran diri, kedudukan dan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintainya. Maka dari itu, dibutuhkan kemampuan beradaptasi yang cukup besar untuk dapat menyikapi perubahan di usia lanjut secara bijak.

Menurut (Emmelia, 2015) ada beberapa ciri-ciri orang lanjut usia,yaitu :

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian besar datang dari faktor fisik di mana faktor psikologis. Kemunduran ini dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia.

Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang sangat rendah,

2. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam menghadapi segala hal atupun masalah. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan diri sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan di sekitar.

3. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. tetapi Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena itu perlakuan yang buruk membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

2.2.6. Penyakit yang Sering Di jumpai pada Lansia

Menurut (Aspiana, 2008) dikemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yakni:

1. gangguan sirkulasi darah, seperti : hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner)
2. gangguan metabolisme hormonal, seperti: diabetes mellitus klimakterium, dan ketidak seimbangan tiroid Pada tubuh
3. gangguan pada persendian, seperti osteoarthritis, gout arthritis, atau penyakit kolagen lainnya
4. Gagal Ginjal
5. Gangguan pola tidur

6. Personal Hygiene

2.3 Hasil penelitian terdahulu

2.3.1 Sutinah, Maulani (2017)

Penelitian Sutinah, Maulani yang berjudul ⁶ hubungan Pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia. Penelitian ini merupakan penelitian yang kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sample penelitian ini berjumlah 42 responden didesa ladang panjang Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. Teknik pengambilan sampel purposive sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Dari hasil uji statistik univariat diketahui sebanyak 52.4% lansia mengalami depresi, 59.5% pendidikan rendah, 57.1% janda/duda dan 66.6 laki-laki. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status terhadap perkawinan dengan depresi. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan sangat berhubungan terhadap depresi pada lansia.

2.3.2 ³ Richard Kowel, Herlina I. S. Wungouw, Vanda D . Doda (2016)

³ Penelitian Richard Kowel, Herlina I. S. Wungouw, Vanda D . Doda. yang berjudul ³ Pengaruh senam lansia terhadap derajat depresi pada lansia di panti werda. Tujuan penelitian ini mengetahui ³ pengaruh Senam Lansia ini terhadap derajat depresi pada lansia. Penelitian eksperimental yang di lakukan pada 18 responden yang tinggal di Panti Werda Senja Cerah Manado. Derajat depresi di nilai menggunakan *Hamilton Depression Rating Scale*. Penelitian dengan intervensi

Senam Lansia selama 8 minggu ini yang di dapatkan, bahwa Senam Lansia secara signifikan dan berkorelasi positif sedang yang di lakukan dengan penurunan derajat depresi lansia ($r = 0,594$; $p < 0,05$). Selain itu, Senam Lansia mempunyai dampak positif pada *Activities of Daily Living* (ADL) seperti peningkatan mobilitas dan nafsu makan, penurunan kelelahan otot, dan perasaan senang, sehat,

2.3.3 Parulian Gultom ,Hendro Bidjuni, Vandri Kallo (2016)

Penelitian Parulian Gultom, Bidjuni, Vandri Kallo yang berjudul Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Depresi pada lansia di balai penyatuan lanjut usia senja cerah Kota Manado. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Manado. Desain penelitian menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan data di kumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner aktivitas spiritual dan kuesioner *Geriatric Depression Scale*. Sampel berjumlah 50 responden yang di dapatkan dengan cara *purposive sampling*. Dan Hasil penelitian ini menggunakan uji *Chi square* di peroleh nilai signifikan $p=0.000<0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Manado. Dan saran untuk bagi lansia agar terus mempertahankan dan meningkatkan aktivitas spiritual agar terhindar dari depresi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Framework yang digunakan

Strategi yang di gunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*.

- 1) *Population / problem* , populasi atau masalah yang akan di analisis
- 2) *Intervention* , suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan
- 3) *Comparison* , penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding
- 4) *Outcome* , hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian
- 5) *Study design* , desain penelitian yang di gunakan oleh jurnal yang akan di review.

3.1.2 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang di gunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu, “Tingkat Depresi” AND “Lansia”.

3.1.3 Database atau Search engine

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang di peroleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi di peroleh dari hasil penelitian yang telah di lakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu, Sumber data sekunder yang di dapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik di lakukan menggunakan database melalui *Google Scholar*, *ProQuest* dan *Pubmed*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/Problem</i>	Jurnal Nasional dan	Jurnal yang tidak ada

	International yang berhubungan dengan topik penelitian yakni Factor- factor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia.	unsur dengan topik peneliti
<i>Intervention</i>	Teori biologis, teori psikososial, faktor pencetus	Selain Teori biologis, teori psikososial, faktor pencetus
<i>Comparation</i>	adanya faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Adanya Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia	Tidak ada Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia
<i>Study Design</i>	Jenis penelitian Kuantitatif, desain Analitik korelasi, menggunakan rancangan <i>Cross sectional</i>	<i>Sistematic/ Literatur Review</i>
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang terbit setelah tahun 2015	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2015
Bahasa	Bahasa Indonesia, bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

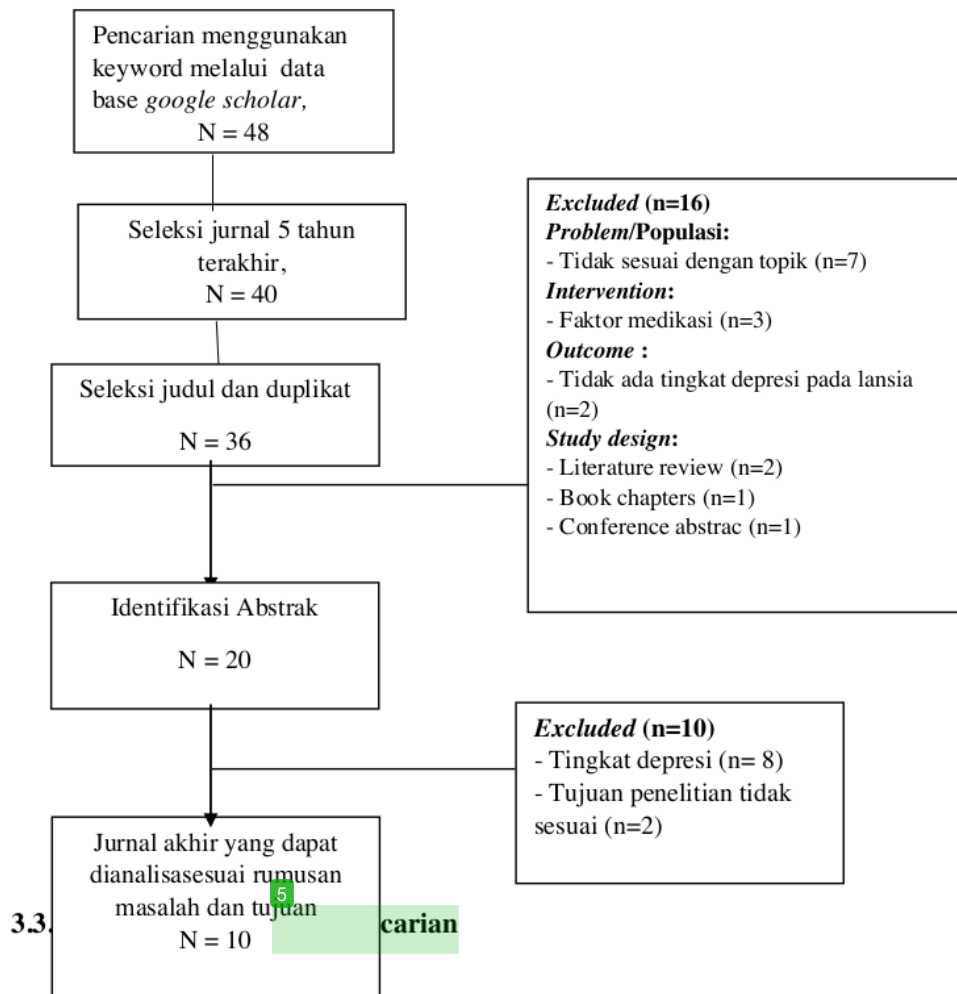
5

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi *Google Scholar*, *Proquest* dan *Pubmed* menggunakan kata kunci “Tingkat depresi” AND “Lansia”, peneliti menemukan 20 jurnal yang sesuai dengan menggunakan kata kunci tersebut. Jurnal penelitian tersebut kemudian diskriming, sebanyak 15 jurnal dieklusi karena terbitan tahun 2015 kebawah dan menggunakan bahasa selain bahasa inggris dan indonesia. *Assessment* kelayakan terhadap 15 jurnal, jurnal yang duplikasi dan jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria Inklusi dan Eksklusi. Kriteria inklusi dilakukan eksklusi, sehingga didapatkan 10 jurnal yang dilakukan review.

Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal



Literature review ini di sintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis dan sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian serta database.

Tabel 3.2 daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Ernawati, Rizal Muallif, Marsito	2019		Dukungan keluarga Lansia dengan Kejadian Depresi di Desa Karjoran Kecamatan Karanganyam Kabupaten Kebumen	Desain : <i>Cross Sectional</i> Sampel : <i>purposive sampling</i> Variabel : Depresi, dukungan keluarga, lansia Istrumen : Kuisisioner Analisis : <i>spearman rank</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di Desa Kanjoran Kecamatan Karanganyam Kabupaten ($P=0,00;P<0,01$) dengan koefisien korelasi $r=0,625$ Dukungan keluarga instrumental perlu di tingkatkan untuk meningkatkan kualitas hidup dan menghindari depresi pada lansia.
2	Aldiron Rudolf Nenotek, Susi Milwati, Sulasmini	2017	Vol. 2	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di “Panti Werdha Pangesti Lawang”	Desain : <i>Cross Sectional Design</i> Sampel: <i>purposive sampling</i> Variabel: Dukungan social, lansia, tingkat depresi Istrumen : Kuisisioner Analisis: <i>Spearman rank</i>	Hasil perhitungan $n=2$ mal yang membuktikan bahwa Sebagian besar subjek mendapatkan dukungan social baik sebanyak 19 orang (76%) dan Sebagian besar subjek mengalami tidak depresi sebanyak 18 orang (72%) Hasil penelitian ini menyatakan bahwasanya ada hubungan yang sangat kuat antara dukungan social dengan tingkat depresi pada lansia di panti Werdha pangesti Lawang dengan nilai korelasi $spearman$ rank 0,087 dan $p=0,000 < a$

						<p>(0,05, sedangkan arah hubungannya adalah positif yang maknanya semakin banyak dukungan social maka tingkat depresi menurun (tidak ada). Panti perlu mempertahankan dan meningkatkan Kerjasama dengan anggota keluarga sehingga terus mengunjungi lansia.</p>
3	Aini Inayati , Dwiky Imam Ichsani	2019		<p>² Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Daerah Istimewa Yogyakarta</p>	<p>Desain: <i>Cross Sectional</i> Sampel : Purposive Sampling Variabel: Dukungan Keluarga,, Depresi, Lansia Istrumen: Pengumpulan Data Dengan Menggunakan Lembar Kuisioner dan observasi Analisis: <i>Spearman Rank</i></p>	<p>Hasil uji <i>Rank-Spearman</i> di peroleh nilai signifikansi (2-tailed) dengan hasil 0,001 yang berarti $0,001 < 0,05$, maka H_1 diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia di Nganglik kabupaten Sleman Yogyakarta. Sedangkan tingkat depresi pada lansia didapatkan depresi ringan 18,6% (18 responden), depresi sedang sebanyak 78,4% (76 responden) dan depresi berat sebanyak 3,1% (3 responden).</p>
4	Sutinah, Maulani	2017		<p>Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia</p>	<p>Desain : <i>Cross Sectional</i> Sampel : Purposive Sampling Variabel: Karakteristik Demografi, Depresi Istrumen: ⁶Kuesioner Analisis: Chi Square</p>	<p>Dari hasil uji statistik univariat di ketahui bahwa sebanyak 52,4% lansia mengalami depresi, 59,5% pendidikan rendah, 57,1% janda/duda dan 66,6 laki-laki. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status</p>

					perkawinan dengan depresi. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan sangat berhubungan terhadap depresi pada lansia. Sehingga disarankan untuk petugas kesehatan hendaknya memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang depresi pada lansia. Keluarga melakukan komunikasi, memperhatikan dan memberikan dukungan sepenuhnya kepada lansia.	
4	5	Yusriana, Guslinda, Ahmad Musohur	2019	Vol.2	Hubungan status konsep diri dengan kejadian depresi pada lansia di "Panti social tresna werdha sabai nan aluih sicincin"	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara konsep diri dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin (p value=0,008). Dan Saran dari penelitian ini di harapkan agar pegawai Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin dapat memberikan penyuluhan tentang bagaimana caranya mencegah depresi pada lansia, melatih lansia secara rutin dan terjadwal cara pencegahan depresi dengan cara berbincang dan berbicara dan terapi bermain.
					<p>Desain: <i>cross sectional</i>, Sampel: <i>simple random sampling</i> Variabel: Konsep diri, depresi, lansia Istrumen: menggunakan Kuesioner Analisis: <i>Spearman Rank</i></p>	
6	Richard Kowel,	2016	Vol. 4	Pengaruh senam lansia	Desain: <i>One Group Pre-</i>	

12	Herlina I. S. Wungouw, Vanda D. Doda	3	terhadap derajat depresi pada lansia di panti werda	<p><i>Posttest</i> Sampel: <i>sampel purposive sampling</i> Variabel: Lansia, depresi, senam lansia¹² Istrumen: kuisioner <i>Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)</i> Analisis: <i>Spearman Rank</i></p>	3	<p>mengidentifikasi pengaruh Senam Lansia terhadap derajat depresi pada lansia. Penelitian eksperimental ini dilakukan pada 18 responden yang tinggal di Panti Werdan Senja Cerah Manado. Derajat depresi dinilai menggunakan <i>Hamilton Depression Rating Scale</i>. Penelitian dengan intervensi Senam Lansia selama 8 minggu, ini di dapatkan bahwa Senam Lansia secara signifikan dan berkorelasi positif sedang dengan penurunan derajat depresi lansia ($r = 0,594$; $p < 0,05$). Selain itu, Senam Lansia mempunyai dampak yang positif pada <i>Activities of Daily Living (ADL)</i> seperti peningkatan mobilitas dan nafsu makan, penurunan kelelahan otot, dan perasaan senang, sehat, segar dan bugar.</p>
7	Fadli Aryanto, Mukhripan Damaiyaniti	2019	Hubungan <i>Social Support</i> dengan Depresi pada Lansia di Samarinda	<p>Desain: Teknik deskriptif analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> Sampel: Teknik <i>Cluster Random Sampling</i> Variabel: Social Support, Depresi lansia Istrumen: Geritary</p>	<p>Hasil Penelitian Menggunakan <i>Chi-square</i> di dapatkan nilai <i>P Value</i> 032 ($p < 0,05$) menunjukkan ada hubungan antara social support dengan depresi pada lansia di samarinda.</p>	

8	Parulian Gultom, Hendro Bidjuni, Vandri Kallo	2016	Vol.4	Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Kota Manado	<p>Depression Scale (GDS) dan social Support Questionnaire (SSQ) Analisis: chi square test</p> <p>Desaina: <i>Cross Sectional</i> S: <i>Sampel purposive sampling</i> Vriabel: Aktiivitas Spiritual, tingkat depresi Istrumen: Kuesioner <i>Geriatric Depression Scale</i> Analisis: <i>Spearman Rank</i></p>	<p>9 Uji Chi square diperoleh nilai signifikan $p=0,000<0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Manado. Penelitian ini dilakukan untuk terus mempertahankan dan meningkatkan aktivitas spiritual agar terhindar dari depresi</p>
9	IGM Agus Bhayu WW/PSR, Nyoman Ratep, Wayan Westa	2015		Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu II	<p>Desaina: <i>Comparatif Study</i> Sampel: <i>Consecutive sampling</i> Variabel: Depresi, Tempat Tinggal, Lansia Istrumen: <i>Kuisisioner The Geriatric Depression Scale (GDS)</i> Analisis: <i>Univariate dan bivariat</i></p>	<p>Dari 84 sampel lansia, di dapatkan 30,9% mengalami depresi ringan dan 14,3% mengalami depresi berat. Dari kelompok sampel yang mengalami depresi, persentase depresi tertinggi terjadi pada kelompok usia 75-90 tahun dengan sebaran proporsi depresi ringan 25,0% dan depresi berat 11,5%, pada kelompok jenis kelamin proporsi kejadian depresi paling tinggi pada jenis kelamin perempuan dengan sebaran proporsi depresi ringan 40,0% dan depresi berat 11,5%, sedangkan berdasarkan</p>

10	Mareta Akhriansyah	2019		<p>11</p> <p>Hubungan usia lansia dan dukungan social dengan kejadian depresi pada lansia di “panti social tresna werdha Teratai”</p>	<p>11</p> <p>Desain: <i>Cross Sectional</i> Sampel: Total Sampling Variabel: : Lansia, Depresi, Usia Lansia, Dukungan Sosial. Istrumen: Pengumpulan data menggunakan kuisioner Analisis: <i>Chi Square</i></p>	<p>ada tidaknya penyakit dasar, proporsi kejadian depresi terdapat pada sampel yang memiliki penyakit dasar yaitu dengan sebaran proporsi depresi ringan 42,1% dan depresi berat 19,3%. kesimpulan pada penelitian ini adalah tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kubu II tergolong cukup tinggi dan kejadian depresi terbanyak terjadi pada kelompok usia 75-90 tahun, lansia dengan jenis kelamin perempuan, dan lansia yang memiliki penyakit dasar</p>
						<p>11</p> <p>Hasil penelitian di peroleh bahwa ada hubungan bermakna antara umur dan dukungan sosial dengan kejadian depresi ($p = < \alpha = 0,05$). Saran yang dapat di berikan setelah penelitian di lakukan yaitu perlunya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang memadai serta memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada lansia yang mengalami depresi untuk meningkatkan kegiatan keagamaan, komunikasi, melakukan rekreasi dan membuat kegiatan yang menghibur lanjut usia dan lebih</p>

							memperhatikan dan merawat serta menjaga para lanjut usia dan meningkatkan standar pelayanan yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang 2018.
--	--	--	--	--	--	--	--

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Hasil

Bagian ini memuat literatur yang relevan dengan tujuan penelitian. Penyajian hasil literatur dalam penulisan tugas akhir memuat rangkuman hasil dari masing-masing artikel yang terpilih dalam bentuk tabel, kemudian dibawah tabel dijelaskan makna tabel beserta trendnya dalam bentuk paragraf (Hariyono, 2020).

Tabel 4.1 Karakteristik dalam penyeleksi studi

NO	Kategori	n	%
A	Tahun publikasi		
1	2015	1	10
2	2016	2	20
3	2018	2	20
4	2019	5	50
Total		10	100
B	Teknik pengumpulan data		
1	Kuesioner	9	90
2	Geritary Depression scale	1	10
Total		10	100
C	Desain penelitian		
1	<i>Cross-sectional</i>	8	80
2	<i>One grup pre-posttest</i>	1	10
3	<i>Comparative study</i>	1	10
Total		10	100

Tabel 4.2 Analisa Tingkat depresi pada lansia

Faktor yang mempengaruhi	Sumber empiris
Faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia: Dukungan keluarga, dukungan sosial, Pendidikan jenis kelamin dan status perkawinan, konsep diri, social support, Usia.	(Ernawati, Rizal Mualif, Marsito 2019) (Aldiron Rudolf Nenotek, Susi Milwati, Sulasmini 2017)(Suntinah Maulani 2017)(Yusriana Guslinda, Ahmad Musohur 2019)(Fadli Aryanto, Mukhripan Damaiyanti 2019)(Mareta Akhriansyah 2019)(Aini Inayati, Dwiky Imam Ichani 2019)(Igm Agus Bhayu wwpsr, Nyonya Ratep, Wayan Yesta 2015)
Faktor keberhasilan mengatasi depresi pada lansia :	(Richard Kowel, Herlina I. S. Wungouw, Vanda D. Doda 2016)

Lansia mampu melakukan (ADL) (Perulian Gultom, Hedron Bidjuni, seperti meningkatkan mobilitas, mampu Vandri Kallo 2016) menerima asal-usul tanpa memandang suku

4.2 Result

(Richard Kowel, Herlina I. S. Wungouw, Vanda D. Doda 2016) Penelitian ini juga menggunakan *deep interview* untuk mendapatkan data kualitatif, Berikut ini merupakan hasil analisis kualitatif dari hasil *deep interview* yang dilakukan oleh responden-responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini untuk mengetahui hal-hal yang positif, dan di dapatkan setelah mengikuti senam lansia upaya lain apa yang dilakukan dalam mengikuti senam, hal yang perlu di tingkatkan dalam program senam lansia dan perubahan *mood* setelah mengikuti senam lansia. untuk mengetahui hal positif yang di dapatkan setelah responden mengikuti senam lansia ini. Transkrip *deep interview* di analisis sehingga di dapatkan hasil bahwa senam lansia berdampak pada hal-hal berikut:

1. Peningkatan kebugaran pada tubuh
2. Peningkatan nafsu makan, dan minum Senam lansia sangatlah berdampak pada perubahan nafsu makan dan minum dari responden penelitian yang di dapatkan terjadi peningkatan nafsu makan dan minum.
3. Peningkatan mobilitas fisik
4. Peningkatan pola pernapasan Setelah mengikuti senam lansia
5. Penurunan derajat kelelahan otot Senam lansia dapat memberikan manfaat
6. Menghilangkan nyeri pada bahu kronis Setelah mengikuti senam lansia.
7. Perubahan positive pada *Activities of Daily Living* (ADL)
8. Peningkatan tenaga kerja

(Perulian Gultom, Hedron Bidjuni, Vandri Kallo 2016) Peneliti ini berpendapat bahwasanay semakin banyak aktivitas amat berlebihan, aktivitas spiritual yang di lakukan oleh lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia (BPLU) Senja Cerah akan mempengaruhi tingkat depresi pada lansia hal ini dapat di lihat dari hasil yang di dapatkan bahwa 34 lansia dengan aktivitas spiritual dengan tingkat depresi yang rendah. Ini di karenakan 34 lansia memiliki interaksi yang baik dengan sesama lansia, dan selalu melakukan aktivitas sosial bersama maupun sendiri, dan di dapatkan juga bahwa sebagian lansia memilih untuk berkunjung ketempat keluarga mereka pada saat mereka merasakan kebosanan, dan juga sebagian lansia memilih untuk membuat suatu kelompok dengan lansia yang berada di wisma untuk melakukan peribadatan kelompok, apabila setelah melakukan kegiatan-kegiatan dari pagi hingga malam.

Walaupun pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwanya lansia dengan tingkat depresi berat yaitu 16 lansia di karenakan aktivitas sipiritual yang terjadi dan aktivitas sosial dari lansia yaitu rendah, peneliti berharap agar para lansia dapat beraktivitas secara aktif agar dapat memperoleh masa tua yang lebih baik, dengan cara bertambahnya aktivitas sosial, maupun aktivitas spiritual, peneliti berpendapat juga bahwa tingkat depresi, pada lansia dapat berkurang atau pun juga lansia tidak mengalami depresi.

(Yusriana Guslinda, Ahmad Musohur 2019) ⁴ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsep diri dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin (p value=0,008). Saran dari hasil penelitian ini di harapkan agar pegawai Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih

Sicincin agar dapat memberikan penyuluhan tentang betapa pentingnya cara mencegah depresi pada lansia, melatih lansia secara rutin dan terjadwal cara pencegahan depresi seperti berbincang dan berbicara dan terapi membuat kerajinan.

4.2.1 Dukungan keluarga

Dalam studi yang diteliti oleh (Ernawati, Rizal Muallif, Marsito 2019) dan (Aini Inayati, Dwiky Imam Ichsan 2019) menjelaskan bahwa Faktor terbesar yang mempengaruhi perkembangan depresi pada lansia adalah dukungan keluarga, Peran keluarga menjadi bagian penting dalam upaya penyelesaian masalah depresi pada lansia. beban psikologi pada lansia akan berkurang dengan adanya dukungan keluarga yang baik. Penelitian ini bertujuan mengetahui dukungan keluarga pada lansia, mengetahui kejadian depresi pada lansia dan mengetahui korelasi dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia, Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Dukungan di dapatkan dari keluarga yang terdiri dari suami atau istri, anak, cucu, saudara, ataupun keluarga dekat lansia.

4.2.2 dukungan sosial,

Selain dukungan keluarga dukungan social juga sangat berpengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia Menurut (Aldiron Rudolf Nenotek, Susi Milwati, Sulasmini 2017) Meliputi ² perhitungan norma menunjukkan bahwa sebagian besar subjek mendapatkan dukungan sosial baik sebanyak 19 orang (76%) dan sebagian besar subjek mengalami tidak depresi sebanyak 18 orang

(72%). Maka hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa adanya hubungan yang sangat kuat antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti Werdha Pangesti Lawang dengan nilai korelasi *spearman rank* 0,857 dan $p= 0,000 < \alpha (0,05)$, sedangkan arah hubungannya adalah positif yang maknanya semakin baik dukungan sosial maka tingkat depresi menurun (tidak ada), jadi Panti perlu mempertahankan dan meningkatkan kerjasama bagi lansia dengan anggota keluarga sehingga terus mengunjungi lansia.

4.2.3 Pendidikan jenis kelamin dan status perkawinan

Selain dukungan social pendidikan jenis kelamin dan status perkawinan juga berpengaruh terhadap terjadinya depresi menurut (Suntinah Maulani 2017) ⁶ Dari hasil uji statistik univariat menunjukkan di ketahui sebanyak 52.4% lansia mengalami depresi, 59.5% pendidikan rendah, 57.1% janda/duda dan 66.6 laki-laki. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi. Dan Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan sangat berhubungan dengan terjadinya depresi pada lansia. Sehingga di sarankan pada petugas Kesehatan seharusnya memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang depresi pada lansia. Keluarga melakukan komunikasi, memperhatikan dan memberikan dukungan kepada lansia.

4.2.4 konsep diri,

(Yusriana Guslinda, Ahmad Musohur 2019) ⁴ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara konsep diri dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih

Sicincin (p value=0,008). Saran dari hasil penelitian ini di harapkan agar pegawai Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin dapat lebih memberikan penyuluhan tentang bagaimana caranya mencegah depresi pada lansia, melatih lansia secara rutin dan terjadwal cara pencegahan depresi seperti berbincang dan berbicara dan terapi bermain.

4.2.5 social support

(Fadli Aryanto, Mukhrilan Damaiyanti 2019) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada para lansia ketika menghadapi masalah yang sedang dihadapi serta dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang berhubungan ilmu keperawatan gerontik, ilmu keperawatan keluarga, dan ilmu keperawatan jiwa dan juga sebagai dasar mengembangkan kemampuan dan sebagai tambahan ilmu atau wawasan mengenai Hubungan *social support* dengan depresi pada lansia di samarinda.

4.2.6 Usia

Dari hasil yang di dapatkan menurut (Igm Agus Bhayu wwpssr, Nyonya Ratep, Wayan Westa 2015) dan (Mareta Akhiriansyah 2019) Peningkatan usia lansia yang selalu ada ¹¹ harapan hidup, juga mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lansia. Depresi termasuk gangguan mental yang sering di alami dan di temukan ¹¹ pada usia lanjut. Gejala depresi ini bisa juga mengakibatkan dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik. Terdapat ¹ 84 sampel lansia, di dapatkan 30,9% mengalami depresi ringan dan 14,3% mengalami depresi berat. dan kelompok sampel yang mengalami

depresi, persentase depresi tertinggi terjadi pada kelompok usia 75-90 tahun, dengan sebaran proporsi depresi ringan 25,0% dan depresi berat 11,5%, pada kelompok jenis kelamin proporsi kejadian depresi paling tinggi terjadi pada jenis kelamin perempuan, dengan sebaran proporsi ini depresi ringan 40,0% dan depresi berat 11,5%, sedangkan berdasarkan ada tidaknya penyakit dasar, proporsi kejadian depresi terdapat pada sampel yang memiliki penyakit dasar yaitu dengan sebaran proporsi depresi ringan 42,1% dan depresi berat 19,3%. Simpulan pada penelitian ini adalah tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kubu II tergolong cukup tinggi kejadiannya depresi terbanyak terjadi pada kelompok usia 75-90 tahun lansia, dengan jenis kelamin perempuan, dan lansia yang memiliki penyakit dasar.

4.2.7 Faktor keberhasilan depresi pada lansia

Dalam 10 studi yang di ambil meneliti tentang factor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia, Dalam studi ini intervensi yang di laksanakan, keluarga berperan aktif dalam meningkatkan kesejahteraan lansia, Faktor keberhasilan dalam depresi lansia ini yaitu Lansia mampu melakukan (ADL) seperti meningkatkan mobilitas, mampu menerima asal-usul tanpa memandang suku.

Tabel 4.3 Jenis sumber dalam pencarian

Jenis sumber	Buku	Ordinary Paper	Review Articles			Disertation
			Review	Sytematic Review	Metaanalysis	
Indonesia	22	15	8	-	-	-
English	6	4	2	1	-	-
Total	Indonesia = 45		Inggris = 13		Total =58	

Tabel 4.4 Prosedur metode Delphi untuk menemukan kerangka kerja

Tahap prosedur	Struktur kerangka kerja penelitian
Langkah pertama	Klasifikasi depresi pada lansia, faktor-faktor yang mengakibatkan depresi pada lansia
Langkah kedua	Faktor-faktor yang mengakibatkan depresi pada lansia
Langkah ketiga	Kriteria depresi pada lansia dan depresi pada lansia terkait dengan hasil penelitian sebelumnya

Tabel 4.5 Definisi Depresi pada lansia

Pencarian	Depresi pada lansia
MaretaAkhriansyah (2019)	Depresi termasuk gangguan mental yang sering terjadi dan di temukan pada usia lanjut. Gejala depresi ini bisa mengakibatkan dapat memper Pendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik.
Parulin Gultom Hedro Bidjuni, Vandri Kallo (2016)	Depresi merupakan gangguan emosional yang gejalanya berupa perasaan tertekan tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti dan pesimis terhadap hidupnya sendiri Depresi pada lansia dapat di sebabkan oleh banyak hal.
IGM Agus Bhayu WWPSR, Nyoman Ratep, Wayan Westa (2015)	Depresi merupakan salah satu masalah global yang terjadi pada kesehatan yang di alami pada lanjut usia(lansia) usia seseorang. Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya depresi pada kemunduran usia lansia.
¹² Richard Kowel, Herlina I. S. Wungouw, Vanda D. Doda(2016)	Depresi merupakan kondisi medis serius dengan gejala-gejala mood, kognitif dan fisik. Gejala-gejala mood termasuk depresi, sedih, dan mood irritable; kehilangan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketidak mampuan untuk merasakan kesenangan, perasaan bersalah dan tidak berharga.
Sutinah, Maulani(2017)	Depresi lansia di sebabkan kurangnya kemampuan yang beradaptasi terhadap perubahan pada diri akibat kemunduran fisik, mental dan sosial yang di alami.

- FadliAryanto,MukhripanDamaiyanti(2019) Depresi merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan suasana hati yang tertekan,kehilangan kesenangan atau minat,merasa kurang energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan makan atau tidur,dan konsentrasi yang rendah.
- Ernawati, Rizal Mualif, Marsito(2019) Depresi dapat mempengaruhi kemampuan hidup lansia, tidak mampu beradaptasi terhadap lingkungan, perubahan pada diri akibat kemunduran fungsi fisik, mental dan sosial yang di alami. Faktor pencetus terjadinya depresi pada lansia yaitu perubahan status ekonomi, struktur keluarga dan kehilangan dukungan darianak, menantu, cucu dan teman yang dapat di percaya.
- Aldiron Rudolf Nenotek, Susi Milwati, Sulasmini(2017) Depresi merupakan orang yang mengalami gangguan mental emosional dan lanjut usia (lansia) dengan tingkat depresi rata-rata berat, Hal ini di sebabkan karena mereka menganggap bahwa perasaan tidak berdaya dan ke hilangan harapan, yang di sertai perasaan sedih, ke hilangan minat kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata dan berkurangnya aktivitas.
- AiniInayati ,Dwiky Imam Ichسانی (2019) Depresi pada lansia dapat pula mengurangi tekanan-tekanan yang ada pada konflik yang terjadi pada diri lansia. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan ke seimbangan mental dan kepuasan psikologis
- Yusriana, Guslinda, Ahmad Musohur (2019) Depresi pada lansia merupakan proses patologis,bukan dan bukan merupakan proses normal, yang di dalam kehidupan. Umumnya orang-oranganakan menanggulangnya dan mencari dan memenuhi rasa

kebahagiaan bagi manapun lansia cenderung menyangkal bahwa dirinya mengalami depresi.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Depresi pada lansia saat ini kurangnya dukungan keluarga serta dukungan sejalan dengan bertambahnya usia, yang memudahkan lansia untuk mengalami Depresi, dan juga perubahan pada diri akibat kemunduran fungsi fisik, mental dan sosial yang di alami, Ada bebera faktor perkembangan depresi di antaranya adalah Dukungan keluarga, dukungan sosial, Pendidikan jenis kelamin dan status perkawinan, konsep diri, social support dan usia.

Dukungan keluarga sangat lah penting bagi lansia, merupakan proses dari berkurangnya depresi yang mendukung kehidupan lansia, baik psikologi, sosial maupun ekonomi, Depresi pada lansia juga memerlukan dukungan sosial agar beban psikologi pada lansia akan berkurang dengan adanya dukungan social dan akan semakin membaik, apa bila orang di sekitar dapat mendukung lansia yang depresi, Depresi lansia juga bisa terjadi pada perubahan usia jenis kelamin dan status perkawinan dukungan sosial yang telah di anggap sebagai sesuatu yang menguntungkan baik langsung maupun tidak langsung terhadap kualitas hubungan, Seoserang yang berusia lanjut usia akan menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan atau mental, termasuk depresi yang dapat di sebabkan oleh stress dalam menghadapi perubahan-perubahan kehidupan yang berhubungan dengan apa yang di sebut dengn tahun emas, Depresi lansia merupakan ketidak mampuan

untuk merasakan senang serta perasaan yang ³ bersalah dan tidak berharga dan ide-ide kematian dan bunuh diri. Dan Gejala-gejala kognitif terutama tidak mampu berkonsentrasi dan kesulitan dalam memilih keputusan. Gejala-gejala fisik termasuk kelelahan, kekurangannya energi, dan perubahan tidur, dan pola nafsu makan menurun.

Menurut studi nyata yang di lakukan oleh (Ernawati, Rizal Mualif, Marsito 2019) dan (Aini Inayati, Dwiky Imam Ichani 2019) menjelaskan bahwa Faktor terbesar yang mempengaruhi perkembangan depresi pada lansia adalah dukungan keluarga, Peran keluarga menjadi bagian penting dalam upaya penyelesaian masalah pada depresi lansia. beban psikologi pada lansia akan berkurang dengan adanya dukungan keluarga yang baik.

Semua itu juga di jelaskan dalam beberapa studi yang di laksanakan oleh (Aldiron Rudolf Nenotek, Susi Milwati, Sulasmini 2017) (SuntinahMaulani2017) (Yusriana Guslinda, Ahmad Musohur 2019) (FadliAryanto, MukhripanDamaiyanti 2019) Meliputi ² perhitungan norma menunjukkan sebagian besar subjek mendapatkan dukungan sosial baik sebanyak 19 orang (76%) dan sebagian besar subjek mengalami tidak depresi sebanyak 18 orang (72%) dan Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia, ⁶ berdasarkan hasil dari analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan Pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan yang mengakibatkan depresi pada lansia, sehingga di sarankan untuk ⁶ petugas Kesehatan agar memberikan penyuluhan terhadap masyarakat tentang depresi pada lansia dan keluarga memberikan dukungan serta komunikasi pada lansia,

Dari studi yang di laksanakan oleh (YusrianaGuslinda, Ahmad Musohur 2019) (FadliAryanto, MukhripanDamaiyanti 2019) (Igm Agus Bhayu wwpsr,Nyonya Ratep, Wayan Westa 2015) dan (Mareta Akhiriansyah 2019) Usia juga bisa ⁴ mempengaruhi konsep diri, lanjut usia akan mengalami perubahan konsep diri yang di pengaruhi adanya faktor fisik, psikologis, dukungan sosial, dan juga lingkungan sosial. Usia termasuk dalam salah satu bagian dari faktor fisik. Kejadian depresi terbvesar dan ¹ terjadi pada kelompok usia 75-90 tahun, ⁴ lansia dengan jenis kelamin perempuan dan lansia memiliki penyakit dasar, yang mengakibatkan ⁴ lansia depresi tersebut merasa kecewa dengan dirinya sendiri, dan sering juga mengkritik diri sendiri, dan yang sering merasa kecewa dengan apa yang di kerjakannya, ⁴ karena pada usia tersebut perubahan fisik lansia mulai nampak dan juga dapat di rasakan perubahannya.

³ menurut studi nyata yang di lakukan oleh (Richard Kowel, Herlina I. S. Wungouw, Vanda D. Doda 2016) (Perulian Gultom, Hedron Bidjuni, Vandri Kallo 2016) jadi ³ Senam Lansia mempunyai dampak positif pada *Activities of Daily Living (ADL)* seperti meningkatkan mobilitas dan nafsu makan, penurunan kelelahan otot, dan perasaan senang, sehat, segar dan bugar. Jadi lansia apa bila melakukan aktivitas sosial yang aktif bersama maupun sendiri, memiliki interaksi yang baik dengan sesama lansia, maka tingkat depresi pada lansia dapat berkurang atau pun juga lansia tidak mengalami depresi, agar dapat memperoleh masa tua yang lebih baik,

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dengan menggunakan *Literature Review* dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Masih banyaknya faktor terjadinya depresi pada lansia. Di antaranya adalah Dukungan keluarga, dukungan sosial, Pendidikan jenis kelamin dan status perkawinan, konsep diri, social support, dan Usia. Sehingga mengakibatkan lansia tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri.
2. Lansia memerlukan pengawasan di lingkungan sekitar serta dukungan keluarga dan di masyarakat.
3. Dalam beberapa jurnal yang di *review* menunjukkan bahwa ada pengaruh depresi dengan usia ¹tergolong cukup lah tinggi dan depresi yang terbanyak terjadi pada kelompok usia 75-90 tahun.
4. Adanya perubahan yang lebih baik terhadap perubahan depresi lansia, dengan memberikan penyuluhan tentang bagaimana caranya mencegah depresi dengan cara berbincang dan berbicara.

6.2 Saran

Adapun saran yang diberikan oleh peneliti:

1. Di harapkan untuk keluarga agar bisa memberi dukungan kepada lansia dan memahami masalah-masalah yang terjadi pada lansia terutama yang mengalami gangguan mental.
2. Di harapkan juga memprioritaskan pelayanan psikososial lansia khususnya penatalaksanaan ansietas dan insomnia yang di alami lansia dengan mengembangkan pelaksanaan asuhan keperawatan psikososial baik tindakan keperawatan yang bersifat standar(generalis) maupun tindakankeperawatan spesialis
3. Di harapkan bagi peneliti yang selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan metode studi nyata atau *literature review* dan mengembangkan tema yang lebih baru untuk kasus factor depresi pada lansia, yaitu Dukungan keluarga, dukungan sosial, Pendidikan jenis kelamin dan status perkawinan, konsep diri, social support, Usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, I. G. M., Wwpsr, B., Ratep, N., & Westa, W. (2015). *GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG¹ MEMPENGARUHI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUBU II FACTORS THAT AFFECT THE RATE OF DEPRESSION IN ELDERLY*. 1–14.
- Aini Inayati, D. I. (2019). *PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA The Influence Of Family Support On Depression Levels Of Elderly In Yogyakarta*.
- Ajeng Kartini, C. T. W. (2017). *HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN HARGA DIRI PADA LANSIA YANG DITINGGALKAN PASANGAN HIDUPNYA DI WILAYAH KELURAHAN LIMO. DEPOK 2017*. 1–13.
- Akhriansyah, M. (2019). *HUBUNGAN USIA LANSIA DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KE JADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA TERATAI TAHUN*.
- Aldiron Rudolf Nenotek, Susi Milwati, S. (2017). *HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI WERDHA PANGESTI LAWANG*. 2, 458–465.
- Aspiana. (2008). *Keperawatan Lanjut Usia* (Graha Ilmu (ed.)). Yogyakarta.
- Emmelia. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik* (Pustaka Baru Press (ed.)). Yogyakarta.
- Ernawati , Rizal Mualif, M. (2019). *Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Depresi di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen*. 901–906.
- Fadli Ariyanto, M. D. (2019). *Hubungan Social Support dengan Depresi pada Lansia di Samarinda*. 482–487.
- Dr.Hariyono. (2020). *Buku Pedoman Penyusunan Skripsi*. 35,46.
- Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, D. S. (2014). *Buku ajar keperawatan gerontik* (Deepublish (ed.)). Yogyakarta.
- Kowel, R., Wungouw, H. I. S., & Doda, V. D. (2016). *Pengaruh senam lansia*

terhadap derajat depresi pada lansia di panti werda. 4.

- Maryam. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya* (Salemba Medika (ed.)). Jakarta.
- Muna, N. (2013). *HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI WERDA PELKRIS PENGAYOMAN KOTA SEMARANG.*
- Nilam P.I Warni Sayekti, L. Y. H. (2015). *ANALISIS RISIKO DEPRESI, TINGKAT SLEEP HYGIENE DAN PENYAKIT KRONIS DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA.* 181–193.
- Nugroho. (2010). *Perawatan Lanjut Usia* (Jakarta (ed.); Kedua). EGC.
- Pae, K. (2017). Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di Panti Werdha dan yang Tinggal di Rumah Bersama Keluarga. *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 21–32. <https://media.neliti.com/media/publications/231965-perbedaan-tingkat-depresi-pada-lansia-ya-f4115703.pdf>
- Parulian Gultom, Hendro Bidjuni, V. K. (2016). *HUBUNGAN AKTIVITAS SPIRITUAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI BALAI PENYANTUNAN LANJUT USIA SENJA CERAH KOTA MANADO. 4.*
- Ruza, A. F. N. (2017). *HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD Dr. H. SOEWONDO KENDAL.* 1–13.
- Stuart. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik.* Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sutinah, M. (2017). *HUBUNGAN PENDIDIKAN , JENIS KELAMIN DAN STATUS.* 2(June), 209–216.
- Tamher, S. dan N. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan* (S. Medika (ed.)). Jakarta.
- Townsend. (2013). *Keluarga Sejahtera, Depresi.*
- Wilkinson. (2014). *Perawatan Pada Lansia* (EGC (ed.)). enerbit Buku Kedokteran.
- Yusrina, Guslinda, A. M. (2019). *HUBUNGAN STATUS KONSEP DIRI DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SABAI NAN ALUIH SICINCIN.* 2(1), 1–8.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ojs.unud.ac.id Internet Source	4%
2	publikasi.unitri.ac.id Internet Source	4%
3	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	3%
4	jurnal.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	3%
5	Submitted to UIN Sunan Ampel Surabaya Student Paper	2%
6	ejournal.kopertis10.or.id Internet Source	2%
7	eprints.uns.ac.id Internet Source	2%
8	bidansrimulyanti.blogspot.com Internet Source	2%
9	www.e-jurnal.com	

Internet Source

2%

10

rahmahwinianti.wordpress.com

Internet Source

2%

11

www.conference.unsri.ac.id

Internet Source

2%

12

Richard Kowel, Herlina I. S. Wungouw, Vanda D. Doda. "Pengaruh senam lansia terhadap derajat depresi pada lansia di panti werda", Jurnal e-Biomedik, 2016

Publication

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off