

**GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) SEBAGAI PENGKAJIAN STATUS
PSIKOLOGIS PADA LANSIA**

Dessy Hadrianti^{1*}, Jenny Saherna², Alif Arji³, Zacky Pratama⁴, Annisa Putri⁵,
Noor Khaliza⁶

¹⁻⁶Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email Korespondensi: dessy_hadriantiriduan@umbjm.ac.id

Disubmit: 14 Desember 2023

Diterima: 07 Januari 2024

Diterbitkan: 01 Maret 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13387>

ABSTRAK

Peningkatan populasi lansia khususnya di Indonesia, dapat menimbulkan masalah Kesehatan seperti depresi. Gejala depresi pada lansia seringkali tidak terungkap jelas dan bisa terkait dengan perubahan fisik, penyakit, kehilangan, serta perasaan kesepian. Pengukuran tingkat depresi menggunakan Skala Depresi Geriatri (GDS) memberikan gambaran lebih lanjut tentang prevalensi depresi pada lansia, yang diperkirakan meningkat seiring pertambahan usia. Pada pengkajian tanggal 16 Oktober 2023, dihadiri 15 lansia di Kelayan B Gang JAIS RT. 009 RW. 001. Hasilnya, 11 lansia tidak mengalami depresi, sementara 4 lainnya mengalami depresi ringan. Tim pengkaji memberikan intervensi berupa terapi zikir dan dukungan keluarga kepada lansia yang mengalami depresi ringan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat depresi lansia dan memberikan pemahaman. Intervensi diberikan agar lansia mampu mengatasi depresi dalam kehidupan sehari-hari setelah memahami dan menerapkan intervensi yang diajarkan.

Kata Kunci: Depresi, Lansia, GDS

ABSTRACT

The increase in the elderly population, especially in Indonesia, can cause health problems such as depression. Symptoms of depression in the elderly are often not clearly revealed and can be related to physical changes, illness, loss, and feelings of loneliness. Measurement of depression rates using the Geriatric Depression Scale (GDS) provides a further picture of the prevalence of depression in the elderly, which is expected to increase with age. The assessment on October 16, 2023, was attended by 15 elderly people at Kelayan B Gang JAIS RT. 009 RW. 001. As a result, 11 elderly people did not have depression, while 4 others had mild depression. The review team provided interventions in the form of remembrance therapy and family support to elderly people with mild depression. This activity aims to determine the level of depression of the elderly and provide understanding. Interventions are given so that the elderly are able to overcome depression in daily life after understanding and applying the interventions taught.

Keywords: Depression, Elderly, Geriatric Depression Scale

1. PENDAHULUAN

Menurut (Chalise, 2014) berbagai penurunan organ tubuh terjadi pada usia lanjut. Dengan adanya degenerasi organ tubuh dan perubahan psikologis, lansia rentan mengalami gangguan fisik dan mental. Menurut (Freszt et al., 2015) tidak semua lansia mengalami masalah kesehatan fisik dan mental (Wisnusakti et al., 2019). Populasi lansia global akan tumbuh sekitar 9,3% pada tahun 2020, dimana populasi berusia di atas 65 tahun akan tumbuh sekitar 16%, dan diperkirakan akan tumbuh sekitar 16% pada tahun 2050. Di Indonesia, proporsi penduduk lanjut usia melonjak menjadi dua kali lipat antara tahun 1971 dan 2020, mencapai 9,92% (Septianawati et al., 2022). Peningkatan populasi lansia di Indonesia dapat menimbulkan masalah kesehatan pada lansia yang berupa depresi. Suasana hati yang tidak buruk dan kesedihan yang berkepanjangan, menyebabkan hilangnya minat beraktivitas dan ketidakmampuan menemukan kebahagiaan menjadi tanda dan gejala dari depresi (Septianawati et al., 2022).

Menurut (Narulita, 2009) depresi adalah gangguan mental yang dicirikan oleh perubahan suasana hati, mengalami depresi, kurangnya minat, rasa bersalah atau rasa percaya diri yang rendah, gangguan pola makan atau tidur, berkurangnya energi dan sulit berkonsentrasi, serta lanjut usia cenderung tidak mengeluhkan perasaan tersebut sehingga masalah ini bisa terabaikan jika tidak diberi perhatian yang cukup. Menurut (Maramis, 2014) depresi pada lansia seringkali tidak terjadi, hal ini teridentifikasi karena dianggap sebagai komponen dari proses penuaan, sering kali mencakup demensia dan penyakit fisik lainnya (Kesehatan et al., 2020). Menurut (Haigh et al., 2018) pada lansia, depresi dapat terjadi karena proses penuaan dan/atau perubahan perkembangan kehidupan. Menurut (Blazer dan Hybels, 2009) menjelaskan interferensi tersebut depresi pada orang lanjut usia dikaitkan dengan kondisi stress, karena perubahan fisik, penyakit atau kehilangan, dan perasaan kesepian. Dengan adanya kondisi stress tersebut sehingga menimbulkan depresi pada lansia, untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia maka dilakukan dengan pengkajian menggunakan metode GDS Short Version (Patinkin et al., 2022).

Skala Depresi Geriatri (GDS) adalah alat penilaian diagnostik depresi pada lansia, melibatkan penilaian kepuasan hidup, kualitas ekspresi perasaan, dan secara singkatnya (GDS-15) adalah skala umum yang digunakan untuk menilai tingkat depresi pada lansia. Kuesioner ini dikembangkan oleh Yesavage et al., pada tahun 1987, ini dikenali sebagai tindakan skrining awal untuk mengidentifikasi depresi pada populasi lanjut usia. GDS memiliki 30 item dalam versi instrumen yang lebih luas yang disusun berdasarkan 100 pertanyaan berbagai topik, tanpa memasukkan gejala somatik dan psikiatri (Soenarti & Pradipto, 2021).

Menurut (WHO, 2018) pada tahun 2017, diperkirakan ada sekitar 500 juta orang lanjut usia di seluruh dunia dengan usia rata-rata 60 tahun dan sekitar 100 juta kasus depresi terjadi setiap tahun pada kelompok ini. Menurut (Kemenkes, 2019) berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar, prevalensi depresi di Indonesia menunjukkan angka sebesar 15,9% untuk lansia usia 55-64 tahun, 23,2% untuk lansia usia 65-74 tahun dan 33,7% untuk lansia di atas 75 tahun (Fikri Erwanto et al., 2023). Menurut (Anita, 2018) prevalensi depresi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan Banjarbaru diperoleh data dari kuesioner Geriatric Depression Scale tingkat depresi lansia didominasi oleh tingkat depresi ringan (78,9%) (Fakultas Keperawatan et al., 2018.).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 warga lansia di kelayan B Gg JAIS didapatkan bahwa lansia disana mengalami gangguan makan dan tidur serta mengalami kecemasan di akibatkan dari beban hidup yang masih bertambah walaupun sudah lansia, sehingga berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa lansia terdapat tanda- tanda mengarah masalah psikologis sehingga berdasarkan latar belakang tersebut tim melakukan pengabdian dengan salah satu intervensi pada pengkajian yang dilakukan dengan menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*) Short Version yang bertujuan untuk melihat status psikologis para lansia dimana sebagai salah satu dalam menilai tingkat depresi pada lansia.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah

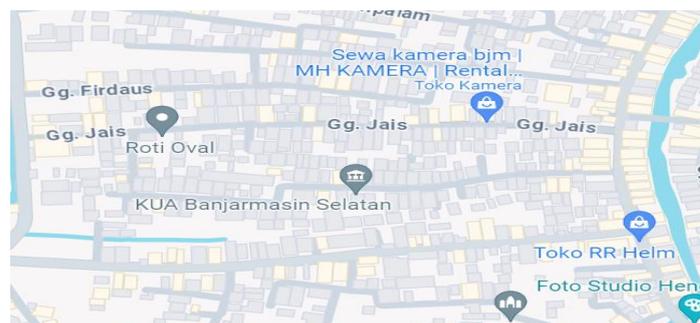
Masalah kesehatan mental pada lansia, khususnya depresi, menjadi signifikan dengan pertumbuhan populasi lansia di Indonesia. Faktor-faktor seperti degenerasi organ tubuh, perubahan psikologis, dan beban hidup yang terus bertambah menjadi penyebab potensial depresi. Tingginya prevalensi depresi menekankan urgensi pemahaman dan penanganan yang lebih baik terhadap kesehatan mental lansia. Penggunaan Skala Depresi Geriatri (GDS) Short Version sebagai alat diagnostik memperkuat pengkajian ini. Pentingnya masalah ini terletak pada dampak serius depresi pada kualitas hidup lansia, mempengaruhi aspek fisik, sosial, dan psikologis. Upaya pencegahan, diagnosis dini, dan intervensi yang tepat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia dan mengurangi dampak negatifnya pada masyarakat secara keseluruhan.

Rumusan Pertanyaan

“Apa yang dimaksud pengkajian geriatric depression scale (GDS) ?

“Bagaimana status psikologis pada lansia?”

Peta Lokasi:



Gambar 1. Lokasi Pengabdian

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Pengertian Lansia

Usia lanjut atau disebut juga lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan dalam kehidupan setiap individu. Menurut (Hawari, 2006 dalam Juwita, 2013), lanjut usia adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas, pada tahap ini, baik laki-laki maupun Perempuan dapat berpotensi

secara fisik atau karena alasan tertentu kehilangan potensi untuk berperan aktif dalam pembangunan (Minarti, 2022).

b. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia dibagi menjadi 4 standar menurut WHO (2013), yaitu:

- a) Lansia 45-59 tahun.
- b) Lansia berusia 60-74 tahun.
- c) Lansia berusia 75-90 tahun.
- d) Lansia berusia di atas 90 tahun.

Pra-lansia merupakan orang yang berusia 45-59 tahun

- a) Lanjut usia adalah seseorang yang usianya mencapai 60 tahun ke atas.
- b) Lansia risiko tinggi merupakan mereka yang berusia 70 tahun ke atas dan mempunyai masalah kesehatan.
- c) Calon lansia merupakan lanjut usia yang masih dapat melakukan tugas atau aktivitas yang menghasilkan barang/jasa.
- d) Lanjut usia tanpa potensi merupakan lanjut usia yang tidak mampu mencari nafkah sendiri dan bergantung pada bantuan orang lain dalam kehidupannya (Majid et al., 2023).

c. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki tiga karakteristik sebagai berikut:

- a) Berusia di atas 60 tahun.
- b) Kebutuhan dan permasalahan bervariasi antara kesehatan dan penyakit kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif dan maladaptif.
- c) Lingkungan hidup yang terdiversifikasi (Dewi, 2014).

d. Tipe Lansia

Nugroho (2000) mengidentifikasi beberapa tipe lansia. Beberapa yang menonjol meliputi:

a) Tipe bijaksana

Lansia ini memiliki kebijaksanaan yang melimpah, mudah beradaptasi dengan perubahan zaman, sibuk, bersikap ramah, rendah hati, sederhana dan murah hati, serta menjadi teladan.

b) Tipe independent

Lansia saat ini cenderung mengganti aktivitas yang hilang dengan aktivitas baru dan memilih secara hati-hati dalam mencari pekerjaan serta teman bergaul.

c) Tipe ketidakpuasaan

Lansia umumnya menghadapi konflik internal dan eksternal terkait dengan proses penuaan, yang mengakibatkan hilangnya kecantikan, hilangnya daya tarik fisik, kehilangan kekuasaan, status, kehilangan teman yang dicintai, kemarahan, ketidaksabaran, mudah tersinggung, tuntutan, kesulitan dalam melayani dan mengkritik.

d) Tipe penyerahan

Lansia cenderung menerima dan menanti-nanti keberuntungan, aktif berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan, berjalan santai, dan melakukan berbagai pekerjaan.

e) Tipe bingung

Lansia seringkali merasa kaget, kehilangan individualitas, mengasingkan diri, memiliki harga diri yang rendah, penyesalan, sikap negatif, dan apatis.

Lanjut usia juga dapat dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan kepribadian, pengalaman hidup, lingkungan, fisik,

psikologis, status sosial dan ekonomi. Jenis ini meliputi:

- 1) Tipe optimis
Lansia bersifat santai, ceria dan mudah beradaptasi, mereka menganggap lansia tidak mempunyai tanggung jawab dan merupakan kesempatan untuk memenuhi kebutuhan tertentu.
- 2) Tipe konstruktif
Berperilaku baik, menikmati kehidupan, mempunyai toleransi tinggi, memiliki sifat humor, fleksibel, dan sadar diri. Ciri-ciri ini umumnya terlihat sejak masa muda.
- 3) Tipe ketergantungan
Para lansia ini meskipun diterima dalam masyarakat, namun mereka selalu bersikap pasif, kurang termotivasi, kurangnya kepercayaan diri, tidak mempunyai inisiatif, dan bertindak tidak realistis.
- 4) Tipe defensive
Adanya riwayat ketidakstabilan pekerjaan/jabatan sebelumnya, selalu menolak bantuan, sering mengalami emosi yang sulit dikendalikan, berpegang teguh pada kebiasaan, dan mengalami gangguan pikiran yang memicu dorongan untuk melakukan tindakan tertentu secara berulang.
- 5) Tipe militan dan serius
Lansia memiliki keteguhan, sikap serius, semangat berjuang, dan mampu menjadi teladan.
- 6) Tipe pemaarah frustrasi
Lansia cenderung cepat tersinggung, kurang sabar, sering menyalahkan orang lain, mempunyai daya adaptasi yang terbatas, dan sering mengungkapkan kepahitan hidup.
- 7) Tipe agresif
Lansia selalu menyalahkan orang lain sebagai penyebab kegagalan, sering mengeluh, bersikap agresif dan penuh curiga. Secara umum, mereka yang mengalami ketidakstabilan pekerjaan saat muda, menganggap bertambahnya usia adalah hal yang buruk, merasa takut kematian, iri pada generasi yang lebih muda, suka mengeluh tentang keuntungan pekerjaan, dan secara aktif menyalahkan diri sendiri.
- 8) Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri
Menjadi kritis, menyalahkan diri sendiri, kurang ambisi, mengalami penurunan ekonomi dan sosial, kesulitan beradaptasi, lansia mungkin tidak hanya merasa marah tetapi juga depresi, memandang masa tua sebagai periode yang membosankan dan tidak berguna (Dewi, 2014).

e. Pengertian Depresi

Depresi merupakan penyebab penyakit utama yang berhubungan dengan Kesehatan mental dan utama kecacatan di seluruh dunia yang mempengaruhi sekitar 280 juta orang. Depresi juga dikaitkan dengan kematian dini akibat penyakit lain dan bunuh diri (Pearce et al., 2022).

Depresi merupakan faktor utama angka harapan hidup yang disesuaikan dengan kecacatan di dunia dan menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius di kalangan lansia (Park & Unutzer, 2011).

Depresi adalah gangguan mood yang berhubungan dengan perasaan sedih yang mendalam. Penyebab pasti depresi tidak diketahui. Beberapa ahli percaya bahwa depresi mungkin disebabkan oleh gangguan listrik di otak akibat ketidakstabilan neurotransmitter serotonin. Tidak ada teori atau hipotesis tunggal yang mendukung penjelasan jelas mengenai depresi. Banyak penelitian telah dilakukan untuk mengkaji berbagai

penyebab terkait pengaruh genetik, biokimia, dan psikososial terhadap kerentanan individu terhadap depresi (Pratiwi, 2023).

f. Gejala Depresi

- 1) Gambaran emosi
- 2) Suasana hati tertekan, sedih, atau suram
- 3) Iritabilitas, kecemasan
- 4) Berkurangnya hubungan emosional
- 5) Menarik diri dari hubungan
- 6) Fokus pada kematian
- 7) Gangguan kognitif
- 8) Kritik diri, perasaan tidak berharga, rasa bersalah
- 9) Pesimisme dan keputusan
- 10) Kebingungan, kurang konsentrasi
- 11) Ketidakpastian dan keraguan
- 12) Berbagai obsesi
- 13) Gangguan memori
- 14) Delusi dan halusinasi
- 15) Gambaran vegetatif
- 16) Mengantuk dan energi rendah
- 17) Kesulitan tidur atau tidur terlalu banyak
- 18) Tidak mau makan atau makan terlalu banyak
- 19) Penurunan berat badan atau penambahan berat badan
- 20) Retardasi psikomotor
- 21) Gangguan libido
- 22) Agitasi psikomotor
- 23) Ketidaknyamanan fisik (trauma pada orang tua)
- 24) Gerakan lambat
- 25) Kulit dan mulut kering
- 26) Sembelit (Amir, 2016)

g. Penyebab Depresi

Beberapa faktor yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya depresi adalah faktor psikologis, genetik, dan lingkungan.

1) Faktor psikologis

Beberapa orang mungkin memiliki faktor psikologis yang membuat mereka lebih rentan mengalami depresi. Ini mungkin termasuk riwayat trauma atau peristiwa yang mengganggu, perubahan besar dalam hidup, stres kronis, harga diri rendah, perasaan putus asa, dan ketidakmampuan memproses emosi dengan cara yang sehat. Kondisi ini bisa mempengaruhi kesehatan mental seseorang dan peningkatan risiko depresi

2) Faktor genetic

Penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik juga berperan dalam perkembangan depresi. Seseorang berisiko terkena depresi jika salah satu anggota keluarga dekatnya (seperti orang tua atau saudara kandung) menderita depresi maka ada juga kemungkinan lebih tinggi mengalami depresi. Namun, penting untuk diingat bahwa faktor genetik hanyalah salah satu komponen perkembangan depresi, bukan satu-satunya faktor penentu.

3) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar manusia dapat mempengaruhi depresi. stres kronis, konflik interpersonal, isolasi sosial, ketidakstabilan ekonomi, kehilangan orang yang dicintai, atau pengalaman traumatis mungkin

terjadi pemicu depresi terjadi. faktor-faktor ini dapat mengganggu perubahan yang seimbang dan didorong secara emosional (Putri et al., 2022).

- h. Pengertian Geriatric Depression Scale (GDS)
GDS adalah skala penilaian mandiri yang dikembangkan untuk menyaring depresi pada populasi orang dewasa lanjut usia (Septianawati et al., 2022b).
- i. Tujuan Geriatric Depression Scale (GDS)
Skala Depresi Geriatri (GDS) adalah alat yang dirancang untuk menilai tingkat depresi. Alat ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan opsi jawaban ya dan tidak. Beberapa nomor jawaban YA dan TIDAK dicetak tebal. Jawaban yang dicetak tebal diberi nilai 1. GDS-15 memiliki format yang sederhana dan telah diuji validitasnya dalam berbagai kelompok lansia, termasuk di Indonesia (Esme Anggeriyane, 2022)

Tabel 1. Skala Depresi Geriatri (GDS)

No	Apakah bapak/ibu dalam 1-2 minggu terakhir	Ya	Tidak	Nilai
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	Tidak	0
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?	Ya	Tidak	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/kosong?	Ya	Tidak	0
4	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya	Tidak	1
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	Ya	Tidak	0
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya	Tidak	1
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	Ya	Tidak	0
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya	Tidak	0
9	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya	Tidak	1
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya	Tidak	1
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya	Tidak	0
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya	Tidak	0
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	Tidak	0
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak anda harap?	Ya	Tidak	0
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari anda?	Ya	Tidak	0
Jumlah Item Yang Terganggu				4

4. METODE

Metode kegiatan yaitu dengan dilakukannya Kegiatan pengkajian berlangsung pada tanggal 16 Oktober 2023 pukul 13.00 s/d selesai dengan alokasi waktu 15 menit per lansia, lokasi penyuluhan di Kelayan B Gang JAIS RT. 009 RW. 001 pada lansia yang berjumlah 15 orang. Pengkajian dilaksanakan secara tatap muka dan tanya jawab.

Kegiatan dilakukan dengan 4 tahapan sebagai berikut:

1) Pra Persiapan

Tim pengkaji mendapatkan izin dari ketua RT. 009 Kelayan B Gang JAIS untuk melaksanakan pengkajian dan melakukan observasi sebelum pengkajian berlangsung untuk mengetahui lokasi kegiatan. Penentuan tanggal dan waktu disepakati oleh tim pengkaji dan ketua RT. 009 Kelayan B Gang JAIS.

2) Persiapan

Persiapan pengkajian dengan menyiapkan kuesioner pengkajian Geriatric Depression Scale (GDS) 15 lembar, kesiapan lansia

3) Pelaksanaan

Pelaksanaan pengkajian dimulai dengan menjelaskan tujuan dilaksanakannya kegiatan, kemudian menjelaskan pengertian depresi, kemudian tanya jawab menggunakan kuesioner pengkajian Geriatric Depression Scale (GDS) untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Sebagaimana rumusan pertanyaan yang sebelumnya di jelaskan, maka setelah dilakukan pengkajian *Geriatric Depression Scale* (GDS) dengan mengajukan pertanyaan dari kuesioner didapatkan hasil bahwa dari 15 orang lansia menunjukkan (73%) orang lansia tidak mengalami depresi dan 4 (27%) orang lansia mengalami depresi ringan dan tidak ada yang mengalami depresi berat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Geriatric Depression Scale (GDS)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Not Depressed	11	73%
Mild Depressed	4	27%
Severe Depressed	0	0
Jumlah	15	100%

Keterangan:

10 atau Lebih : Severe Depression (Depresi Sedang/Berat)

5-9 : Mild Depression (Depresi Ringan)

0-4 : Not Depressed (Tidak Depresi)



Gambar 2. Kegiatan Kunjungan



Gambar 3. Pengkajian Geriatric depression scale (GDS)

b. Pembahasan

Depresi merupakan keadaan emosional seseorang yang ditandai dengan adanya rasa sedih yang berlebihan, rasa tidak berharga dan merasakan perasaan bersalah, menarik diri dari lingkungan sosial, insomnia, menurunnya nafsu makan, serta kehilangan Hasrat seksual, minat, serta kesenangan dalam aktivitas nya, dimana salah satu kelompok yang rentan terhadap deprsesia adalah lansia. Lansia kehilangan semangat Ketika para lansia memikirkan berbagai keinginan yang tidak tercapai, rasa bersalah dengan orang terdekat seperti keluarga, pasangan sehingga menimbulkan depresi. (Maryam, 2012)

Pengkajian *Geriatric Depression Scale* (GDS) merupakan instrumen disusun untuk mengukur skala depresi pada lansia, terdiri 15 pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak. Hasil keimpulan dibagi: depresi sedang/ berat jika skor 10 atau lebih, depresi ringan jika skor 5-9 dan tidak depresi/ normal jika skor 0-4. (Esme Anggeriyane, 2022)

Depresi ringan sendiri disebabkan berbagai factor seperti kurangnya interaksi sosial, masalah ekonomi, masalah pribadi serta rasa kesepian. Gejala yang mungkin timbul pada fisik seperti berkurangnya nafsu makan, tidur yang tidak teratur, kecemasan, serta gejala pada psikologis yaitu kehilangan rasa percaya pada diri sendiri. (Basuki, 2015)

Pada depresi indikator resiko yang signifikan meliputi penyakit,

keterbatasan fungsional seperti penurunan penglihatan, pendengaran, dan lain-lain juga karena kehilangan pasangan yang menimbulkan kesepian serta kurangnya dukungan social, misalnya menurun aktifitas terhadap lingkungan, kejadian yang tidak menyenangkan, dan perasaan kurang diperhatikan. Selain itu, depresi juga menimbulkan perasaan sedih (disforia) yang berlangsung antara dua-empat minggu, yang disertai perilaku seperti perubahan tidur, gangguan konsentrasi, iritabilitas, sangat cemas, kurang bersemangat bahkan sampai sering menangis. (Fepi Susilawati, 2015)

Tingkat depresi dipengaruhi oleh orang terdekat, yaitu anggota keluarga. Keluarga sebagai orang terdekat dengan lansia selayaknya memberikan dukungan yang memadai dalam perawatan lansia disisa usianya. Kemunduran yang dialami lansia dapat menimbulkan rasa kesepian, ketidakberdayaan serta depresi. (Fepi Susilawati, 2015)

6. KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan pengkajian tentang Geriatric Depression Scale (GDS) pada lansia di Kelayan B Gang JAIS dapat dilaksanakan dengan baik serta mendapat respon positif dari responden. Kegiatan pengkajian ini untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami lansia dan memberikan pemahaman tentang depresi yang dialaminya. Adapun hasil ini bisa menjadi salah satu masukan bagi para keluarga lansia yang mendampingi untuk selalu memberi dukungan pada lansia, sering mengajak bersosialisasi sehingga lansia tidak merasa sendiri dan tidak merasa diabaikan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. (2016). *Depresi : Aspek Neurobiologi Diagnosis Dan Tatalaksana*. Jakarta.
- Ariyanti Viki, V. E. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Lansia Di Posyandu Lansia Dusun Siwalan Desa Widodaren Kecamatan Gerih Ngawi. *Journal Well Being*, 4, 78-88.
- Andreas Patinkin, M. S. (2022). Penerapan Emotion-Focused Therapy Dalam Menurunkan Depresi Lansia Yang Tinggal Di Panti Wreda. *Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology*, 210-233.
- Basuki, W. (2015). Faktor- Faktor Penyebab Kesepian Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Penghuni Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda. *Psikoborneo : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3, 122-136.
- Dewi. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Cv Budi Utama.
- Dewi, S. R. (T.Thn.). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Cv Budi Utama, Deepublish.
- Esme Anggeriyane, S. F. (2022). *Buku Praktikum Pengkajian Khusus Lansia*. Pt. Nasya Expanding Management.
- Fikri Erwanto, H. &. (2023). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo. *Jurnal Vokasi Keperawatan (Jvk)*, 28-35.
- Fepi Susilawati, H. Y. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bumi li Lampung Utara. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* , 31-36.

- Khrisna Wisnusakti, A. S. (2019). Hubungan Aspek Eksistensial Dengan Derajat Depresi Pada Lansia Di Bpstw Provinsi Jawa Barat. *Jppni*, 18-25.
- Linda, A. (2018). Pengaruh Terapi Senam Tawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan Banjarbaru Tahun 2017. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 107-112.
- Minarti. (2022). *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Spiritual Well Being Berbasis Islami*. Rizmedika Pustaka Indonesia.
- Mijung Park, P. A. (2011). Geriatric Depression In Primary Care.
- Matthew Pearce, P. L. (2022). Association Between Physical Activity And Risk Of Depression: A Systematic Review And Meta-Analysis. *National Library Of Medicine*, 550-559.
- Maryam, F. (2012). *Mengenal Usia Lanjut Danperawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nada Octavia Rusman, M. A. (2020). Overview Of Depression Levels In Elderly People At Tresna Werdha Nirwarna Puri Samarinda Social Home. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 3, 20-29.
- Paramita Septianawati, I. F. (2022). Karakteristik Lansia Dan Kejadian Depresi Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Ppslu) Sodagaran Banyumas. *Muhammadiyah Jurnal Of Geriatrc*, 36-43.
- Syamsudin Syamsudin, E. T. (2023). Literature Review : Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 36046.
- Utami Nur Hafsari Putri, N. A. (2022). *Modul Kesehatan Mental*. Sumatra Barat: Cv. Azka Pustaka.
- Yudi Abdul Majid1, S. A. (2023). Aromaterpi Jahe Merah (Zingiber Officinale Var.Rubrum)Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Masker Medika*, 11, 19-24.
- Yayang Muhammad Shidiq, S. R. (2023). Penerapan Terapi Dzikir Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Usia Lanjut 'Aisyiyah Sumber Surakarta. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1, 135-144.