

## **NASKAH PUBLIKASI**

# **GAMBARAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MULIA DHARMA KABUPATEN KUBU RAYA TAHUN 2012**



**Mui Mui Octavianti**

**NIM: I11107032**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
PONTIANAK  
2012**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**GAMBARAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI  
SOSIAL TRESNA WERDHA MULIA DHARMA  
KABUPATEN KUBU RAYA TAHUN 2012**

**TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA**

**MUI MUI OCTAVIANTI**

**111107032**

**DISETUJUI OLEH**

**PEMBIMBING UTAMA**

**dr. Joior Putrini, SpKJ**

**NIP. 19720602 200012 2 001**

**PEMBIMBING KEDUA**

**dr. Arif Widaksono**

**NIP. 19831030 200812 1 002**

**PENGUJI PERTAMA**

**Agus Fitriangga, SKM, MKM**

**NIP. 19790826 200812 1 003**

**PENGUJI KEDUA**

**dr. Didiek Pangestu Hadi**

**NIP. 19821224 200912 1 003**

**MENGETAHUI,  
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA**

**dr. Sugito Wonodirekso, MS**

**NIP. 19481012 197501 1 001**

## DESCRIPTIONS OF DEPRESSION IN ELDERLY IN PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MULIA DHARMA KUBU RAYA REGENCY ON 2012

Mui Mui Octavianti<sup>1</sup>, Jojor Putrini<sup>2</sup>, Arif Wicaksono<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** Elderly as the final stage of the human life cycle often cause problems that can lead to depression. Depression is one of the most common mental disorder in elderly with quite high prevalence.

**Objective:** The objective of this research was to describe depression in elderly in Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kubu Raya regency and its distribution according to age and gender.

**Method:** This research was descriptive study with cross-sectional approach. The sample was 26 elderly people  $\geq 60$  years old and with no cognitive dysfunction were recruited using consecutive sampling technique. This research was conducted in Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kubu Raya regency from July 11<sup>st</sup> 2012 until August 22<sup>th</sup> 2012. Depression was detected by Geriatric Depression Scale.

**Result:** There are 38,46% elderly have depression, among them are 36,84% male and 42,86% female. Depression occur in 40,91% elderly 60-74 years old and 25% in elderly 75-90 years old.

**Conclusion:** The incidence of depression in elderly conducted in Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kubu Raya regency on 2012 is 38,46%. The entire elderly with depression included in the category of mild depression. Depression in female elderly higher than male elderly. Depression mostly happened in elderly 60-74 years old.

**Keyword:** Depression, elderly, Geriatric Depression Scale

1. Medical School, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan, email : cutiestmui@gmail.com
2. Departement of Psychiatry, RSUD dr. Rubini, Mempawah, West Kalimantan
3. Departement of Anatomy, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan

# GAMBARAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MULIA DHARMA KABUPATEN KUBU RAYA TAHUN 2012

Mui Mui Octavianti<sup>1</sup>, Jojor Putrini<sup>2</sup>, Arif Wicaksono<sup>3</sup>

## Intisari

**Latar Belakang:** Lanjut usia (lansia) sebagai tahap akhir dari siklus kehidupan manusia sering menimbulkan permasalahan yang dapat memicu terjadinya depresi. Depresi adalah gangguan kejiwaan yang paling umum dan prevalensinya cukup tinggi pada lansia.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya dan distribusinya berdasarkan usia dan jenis kelamin.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 26 orang lansia yang berusia 60 tahun keatas dan tidak memiliki gangguan kognitif. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya, dari tanggal 11 Juli 2012 sampai 22 Agustus 2012. Instrumen yang digunakan adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS).

**Hasil:** Terdapat 38,46% lansia yang mengalami depresi. Diantara lansia yang mengalami depresi adalah 36,84% lansia berjenis kelamin laki-laki dan 42,86% berjenis kelamin perempuan. Depresi terjadi pada 40,91% lansia yang berusia 60-74 tahun dan 25% pada lansia yang berusia 75-90 tahun.

**Kesimpulan:** Angka kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2012 adalah 38,46%. Seluruh lansia yang mengalami depresi termasuk dalam kategori depresi ringan. Depresi pada lansia perempuan lebih tinggi daripada lansia laki-laki. Depresi paling banyak terjadi pada lansia yang berusia 60-74 tahun.

**Kata kunci:** Depresi, lanjut usia, *Geriatric Depression Scale*

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat, email : cutiestmui@gmail.com
2. Departemen Psikiatri, RSUD dr. Rubini, Mempawah, Kalimantan Barat
3. Departemen Anatomi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

## **Pendahuluan**

Lanjut usia (lansia) sebagai tahap akhir dari siklus kehidupan manusia sering menimbulkan permasalahan yang membutuhkan penanganan serius. Permasalahan yang terjadi tidak hanya ditimbulkan oleh faktor kependudukan, tetapi juga oleh faktor biologis, psikologis, sosial budaya dan ekonomi karena secara alamiah lansia mengalami kemunduran fisik maupun mental yang tidak terlepas dari masalah sosial, budaya, dan ekonomi.<sup>1</sup>

Penduduk lansia di dunia yang berusia lebih dari 60 tahun akan mencapai 1,2 miliar pada tahun 2025.<sup>2</sup> Menurut *United States Administration on Aging* bahwa pada tahun 2009 populasi lansia di Amerika Serikat yang berusia lebih dari 65 tahun mencapai 39,6 juta.<sup>3</sup> Sensus pada tahun 2001 menunjukkan jumlah populasi lansia di India mencapai 77 juta orang.<sup>4</sup> Pertumbuhan jumlah penduduk lansia di Indonesia tercatat sebagai paling pesat di dunia dalam kurun waktu tahun 1990-2025. Jumlah lansia pada tahun 2005 sekitar 16 juta orang, akan meningkat menjadi 25,5 juta pada tahun 2020, atau sebesar 11,3% dari jumlah penduduk, sehingga jumlah lansia di Indonesia akan berada diperingkat empat dunia di bawah Cina, India dan Amerika Serikat.<sup>5</sup>

Masalah mental merupakan salah satu masalah penting yang harus diperhatikan pada lansia. Gatz dkk<sup>6</sup> memperkirakan bahwa 22% lansia dapat diklasifikasikan memiliki gangguan mental sesuai ketentuan pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition (DSM-IV)*.

Lansia merupakan masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai serta adanya dukungan dari keluarga ataupun masyarakat. Pada kenyataannya berbagai persoalan hidup yang dihadapi oleh lansia sepanjang hayatnya, seperti penurunan fungsi organ-organ tubuh, konflik dengan keluarga ataupun kondisinya. Kondisi-kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya depresi.<sup>1</sup>

Depresi adalah gangguan kejiwaan yang paling umum pada lansia yang dapat bermanifestasi sebagai depresi berat atau depresi ringan ditandai dengan kumpulan gejala depresi.<sup>7</sup> Pada beberapa penelitian menyimpulkan bahwa depresi merupakan penyebab penderitaan emosional tersering dan mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada lansia.<sup>8</sup>

Penelitian tahun 2001 pada komunitas di seluruh dunia menunjukkan bahwa angka depresi berat pada lansia adalah berkisar dari 3%-15%.<sup>6</sup> Penelitian yang dilakukan di Amerika pada tahun 2004 mengungkapkan bahwa depresi mempengaruhi 13%-27% populasi lansia.<sup>9</sup> Penelitian di Cina pada tahun 2009 menunjukkan bahwa 26,5% lansia menderita depresi ringan dan 4,3% menderita depresi berat.<sup>10</sup> Penelitian pada tahun 2009 menyatakan bahwa prevalensi depresi pada lansia di Indonesia mencapai 33,8%.<sup>11</sup> Hasil penelitian yang dilakukan Fitri<sup>12</sup> pada tahun 2011 di Panti Werdha Pucang Gading Semarang menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada lansia mencapai 38,5%.

Fenomena penambahan penduduk lansia juga tampak di Kalimantan Barat. Pada tahun 2010 penduduk lansia di Kalimantan Barat berjumlah sekitar 290.400 jiwa yang tersebar di 14 Kabupaten/Kota dan Kabupaten Kubu Raya menempati peringkat keempat dengan persentase 10,61%.<sup>13</sup> Wilayah Pontianak dan sekitarnya memiliki beberapa Panti Sosial yang salah satunya adalah Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma yang terletak di Kabupaten Kubu Raya yang memiliki kapasitas terbesar dalam menampung lansia yaitu 90 orang. Lansia yang memiliki berbagai permasalahan sangat rentan untuk menderita depresi sehingga dapat memperburuk kesehatan lansia yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup dan meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain.<sup>14</sup>

## **Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2012 sampai dengan Desember 2012 di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya.

Subjek penelitian ini adalah lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun yang terdata di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya Propinsi Kalimantan Barat dengan memperhatikan kriteria inklusi: penghuni Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya yang berusia  $\geq 60$  tahun dan memiliki nilai MMSE normal (24-30); dan kriteria eksklusi: penghuni Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya yang tidak bersedia mengikuti penelitian dan tidak hadir saat pengisian kuesioner. Subjek dipilih dengan cara pemilihan tidak berdasarkan peluang (*non-probability sampling*) dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dan dengan jumlah sampel minimal 44 sampel.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner secara terpimpin. Variabel yang diteliti meliputi tingkat gejala depresi, usia dan jenis kelamin. Pengolahan data dilakukan secara deskriptif berdasarkan data yang diperoleh dengan menggunakan perhitungan secara manual dan data akan disajikan dalam bentuk tabel.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Deskripsi lokasi dan subyek penelitian**

Wilayah Pontianak dan sekitarnya termasuk Kabupaten Kubu Raya memiliki beberapa Panti Sosial baik yang berstatus milik pemerintah ataupun swasta dan Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma adalah salah satu panti milik pemerintah yang memiliki kapasitas

paling besar dalam menampung lansia yaitu 90 orang, sehingga lebih potensial untuk dijadikan tempat penelitian.

Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma terletak di Jalan Adisucipto Km. 12,6 Desa Arang Limbung Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya dengan luas area 8.975 m<sup>2</sup>. Pegawai yang bekerja di Panti Sosial ini sebanyak 11 orang yaitu dengan 5 pegawai tetap dan 6 pegawai tidak tetap. Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma dilengkapi dengan sarana yaitu 10 wisma, 1 kantor, 1 aula, 4 rumah dinas, 1 poliklinik, 1 dapur, 1 lokal kerja dan 1 musholla. Prasarana dapat berupa pelayanan kesehatan pemakaman. Panti ini memiliki kapasitas untuk menampung 90 orang lansia dengan berbagai karakteristik yang dimiliki oleh lansia.

Tabel 1 Karakteristik Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma

No.	Karakteristik	Keterangan
1.	Jenis Kelamin	52 laki-laki dan 38 perempuan.
2.	Agama	54 orang beragama Islam, 8 orang Protestan, 4 orang Katolik dan 24 orang Budha.
3.	Suku Bangsa	34 orang Suku Mealyu, 31 orang Suku Tionghoa, 10 orang Suku Jawa, 8 orang Suku Dayak, 4 orang Suku Sunda, 2 orang Suku Bugis dan 1 orang Suku Ambon.
4.	Asal Daerah	41 orang berasal dari Kota Pontianak, 23 orang dari Kabupaten Kubu Raya, 11 orang dari Kabupaten Pontianak, 9 orang dari Kabupaten Bengkayang, 1 orang dari Kabupaten Sanggau, 1 orang dari Kabupaten Ketapang, 1 orang dari Kabupaten Landak, 1

---

orang dari Kabupaten Sambas, 1 orang dari Kabupaten Melawi dan 1 orang dari Kota Singkawang.

---

## B. Jalannya Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya pada tanggal 11 Juli 2012 sampai 22 Agustus 2012. Total jumlah sampel yang didapat adalah 26 orang dari 90 orang lansia penghuni panti, 64 orang lansia masuk kriteria eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner secara terpinpin. Peneliti membacakan dan menjelaskan tentang pertanyaan yang ada pada kuesioner kepada subyek penelitian dan kemudian langsung dijawab oleh subyek penelitian serta dikumpulkan setelah pengisian selesai dilakukan. Pengisian kuesioner dimulai dengan pengisian kuesioner MMSE untuk menyingkirkan adanya gangguan kognitif pada lansia, apabila nilai MMSE  $\geq 24$  maka dilanjutkan dengan pengisian kuesioner GDS.

Tabel 2 Alasan Lansia masuk dalam kriteria eksklusi

No.	Alasan masuk dalam kriteria eksklusi	Keterangan
1.	Tidak bersedia	2 orang tidak bersedia dari awal, 14 orang tidak bersedia ditengah wawancara.
2.	Tidak hadir	2 orang meninggal, 3 orang di Rumah Sakit dan 8 orang berkunjung ke tempat keluarga.
3.	Sakit	6 orang sakit.
4.	MMSE < 24	MMSE 0-17 : 17 orang MMSE 18-23 : 12 orang

### C. Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Sampel pada penelitian ini adalah 26 orang lansia yang terdiri dari 19 orang (73,08%) berjenis kelamin laki-laki dan 7 orang (26,92%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan usia dibagi menjadi lansia usia 45-59 tahun, 60-74 tahun, 75-90 tahun dan  $\geq$  90 tahun. Namun berdasarkan hasil penelitian, hanya didapatkan sampel yang berusia 60-74 tahun yang berjumlah 22 orang (84,62%) dan lansia usia 75-90 tahun yang berjumlah 4 orang (15,38%).

### D. Distribusi Tingkat Depresi pada Lansia

Sampel yang mengalami depresi yaitu 10 orang (38,46%) dari 26 orang lansia.

Tabel 3 Distribusi Tingkat Gejala Depresi pada Lansia

Tingkat Gejala	Jumlah Sampel	%
Normal	16	61,54
Ringan	10	38,46
Berat	0	0
Total	26	100

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri<sup>12</sup> pada tahun 2011 di Panti Werdha Pucang Gading Semarang yang menunjukkan angka kejadian depresi pada lansia sebesar 38,5%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wada<sup>11</sup> di Indonesia, Myanmar dan Jepang secara berturut-turut sebesar 33,8%, 22% dan 30,3%; dan hasil penelitian oleh Reza dkk<sup>15</sup> di Iran, Gao dkk<sup>10</sup> di Cina dan Oliveira dkk<sup>16</sup> di Brazil berturut-turut sebesar 23,5%, 26,5% dan 31% memperlihatkan tingginya angka kejadian depresi pada lansia.

Depresi pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Berdasarkan hasil pengamatan di tempat penelitian, sebagian besar lansia penghuni panti tidak memiliki banyak aktivitas, tidak

memiliki pekerjaan, tidak memiliki pasangan hidup, kehilangan peranan sosial, hidup terpisah dari keluarga dan terdapat beberapa lansia dengan penyakit kronis, dimana faktor-faktor ini merupakan pemicu terjadinya depresi pada lansia.

Lansia rentan untuk mengalami depresi karena pada tahap ini terjadi berbagai kemunduran pada fisik, mental dan psikososial. Lansia dengan penyakit fisik yang serius dan kronis dapat menyebabkan depresi.<sup>17</sup> Mohd dkk<sup>18</sup> dalam penelitiannya pada lansia di Malaysia menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penyakit kronis yang diderita lansia dengan kejadian depresi.

Kesulitan keuangan yang dapat disebabkan oleh kehilangan pekerjaan juga merupakan stressor bagi lansia. Hasil penelitian oleh Mohd dkk<sup>18</sup> menyatakan angka kejadian depresi lebih tinggi pada lansia yang tidak bekerja dibanding dengan lansia yang masih bekerja dan angka kejadian depresi delapan kali lebih sering pada lansia dengan pendapatan keluarga yang kurang dibanding dengan lansia dengan pendapatan keluarga yang cukup.

Salah satu stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan onset suatu episode depresi adalah kehilangan pasangan.<sup>19</sup> Reza dkk<sup>15</sup> dalam penelitiannya mendapatkan bahwa angka kejadian depresi tiga kali lebih sering pada lansia yang tidak memiliki pasangan hidup dibandingkan dengan lansia yang memiliki pasangan hidup.

#### **E. Distribusi Depresi pada Lansia Berdasarkan Usia**

Sampel yang paling banyak mengalami depresi berada pada rentang usia 60-74 tahun yaitu 9 orang (40,91%) dari 22 orang, sedangkan hanya satu (25%) dari tiga orang yang mengalami depresi pada rentang usia 75-90 tahun.

Tabel 4 Distribusi Depresi pada Lansia Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Tingkat Gejala						Total	
	Normal	%	Ringan	%	Berat	%	Jumlah Sampel	%
60-74	13	59,09	9	40,91	0	0	22	100
75-90	3	75	1	25	0	0	4	100

Penelitian oleh Oliveira dkk<sup>16</sup> di Brasil dan Mohd dkk<sup>20</sup> di Srilanka yang menunjukkan bahwa kejadian depresi lebih banyak pada rentang usia 60-74 tahun yaitu berturut-turut sebesar 42% dan 53%. Sementara itu penelitian oleh Gracia dkk<sup>21</sup> di Meksiko didapatkan hasil yang berbeda yaitu kejadian depresi pada lansia lebih sering ditemukan pada rentang usia 75-90 tahun yaitu sebesar 45,6%.

Penelitian oleh Fitri<sup>12</sup> di Panti Werdha Pucang Gading Semarang menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia. Gao dkk<sup>10</sup> di Cina dan Mohd dkk<sup>20</sup> di Srilanka dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa usia tidak signifikan mempengaruhi kejadian depresi pada lansia. Pada penelitian ini didapatkan hasil yang menyatakan bahwa kejadian depresi lebih banyak ditemukan pada lansia dengan rentang usia 60-74 tahun dapat disebabkan oleh distribusi kelompok rentang usia yang tidak merata di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma. Jumlah lansia yang menjadi subyek penelitian ini pada rentang usia 60-74 tahun sebanyak 22 orang, sedangkan lansia dengan rentang usia 75-90 tahun hanya berjumlah 4 orang.

#### F. Distribusi Depresi pada Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini, tingkat gejala depresi lebih tinggi pada wanita yaitu 42,86% daripada laki-laki yaitu 36,84%.

Tabel 5 Distribusi Depresi pada Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tingkat Gejala						Total	
	Normal	%	Ringan	%	Berat	%	Jumlah Sampel	%
Laki-laki	12	63,16	7	36,84	0	0	19	100
Perempuan	4	57,14	3	42,86	0	0	7	100

Angka kejadian depresi pada lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi yaitu sebesar 42,86% dibandingkan dengan lansia yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 36,84% dengan perbandingan angka kejadian depresi pada perempuan dan laki-laki adalah 1,16:1. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mohd dkk<sup>20</sup> di Srilanka, Mine<sup>22</sup> di Turki dan Kim dkk<sup>23</sup> di Korea Selatan secara berturut-turut dengan perbandingan 1,15:1, 1,2:1 dan 1,4:1. Penelitian oleh Mohd dkk<sup>18</sup> di Malaysia mendapatkan hasil bahwa angka kejadian depresi pada lansia yang berjenis kelamin perempuan tiga kali lebih sering dibanding dengan lansia yang berjenis kelamin laki-laki. Penelitian Reza dkk<sup>15</sup> di Iran dan Rodriguez dkk<sup>24</sup> di Afrika Selatan dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara angka kejadian depresi pada laki-laki dan perempuan.

Angka kejadian depresi yang lebih tinggi pada lansia yang berjenis perempuan dapat dikaitkan dengan berbagai faktor antara lain faktor biologis, psikologis dan sosial ekonomi.<sup>25</sup> Faktor biologis yang berperan adalah perubahan hormonal, dimana pada tahap ini lansia perempuan sudah mengalami menopause dan terjadi penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron. Penurunan produksi kedua hormon ini dapat menimbulkan berbagai keluhan, contohnya perubahan *mood*, *hot flashes*, turunnya gairah seksual dan lain sebagainya, keluhan-keluhan ini dapat membuat lansia perempuan

merasa tidak menarik, tidak produktif dan kurang percaya diri sehingga hal-hal ini yang dapat memicu terjadinya depresi.<sup>25,26</sup>

Faktor psikologis dan sosial ekonomi dipengaruhi oleh berbagai peristiwa dalam kehidupan antara lain lansia perempuan lebih sering kehilangan pasangan hidup dimasa tuanya, kehilangan sumber penghasilan dan mengalami perubahan lingkungan hidup setelah menjadi janda. Hal ini dapat mengakibatkan lansia kehilangan dukungan secara psikologis, sosial maupun ekonomi dan merasa kesepian.<sup>26</sup> Pembatasan peran sosial pada perempuan juga masih sering terjadi, sehingga perempuan kurang memiliki aktivitas di luar rumah yang dapat mengakibatkan kurangnya hubungan sosial dengan orang lain. Hasil penelitian oleh Gautam dkk<sup>27</sup> di Nepal menunjukkan bahwa kejadian depresi lebih sering terjadi pada perempuan berhubungan dengan kurangnya kegiatan atau aktivitas di luar rumah.

## **KESIMPULAN**

1. Angka kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2012 adalah 38,46%.
2. Seluruh lansia yang mengalami depresi termasuk dalam kategori depresi ringan berdasarkan nilai GDS.
3. Angka kejadian depresi paling banyak terjadi pada lansia dengan rentang usia 60-74 tahun yaitu 40,91%.
4. Angka kejadian depresi pada lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki yaitu 42,86%.

## **SARAN**

1. Perlu dilakukan sosialisasi kepada penghuni panti mengenai bahaya depresi apabila tidak diterapi, pencegahan dan terapi depresi.
2. Perlu dilakukan pemberian terapi pada lansia yang mengalami depresi yaitu psikoterapi yang dapat berupa konseling interpersonal dan terapi kognitif perilaku.
3. Perlu diberikan perhatian dan pembinaan yang lebih kepada lansia perempuan dan lansia dengan rentang usia 60-74 tahun karena memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita depresi.
4. Perlu dilakukan upaya rehabilitasi bagi lansia yang mengalami gangguan kognitif dengan mengoptimalkan kemampuan yang masih ada.
5. Perlu intervensi dari pihak Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma, Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya dan institusi pendidikan khususnya Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura untuk melakukan upaya pencegahan bagi lansia yang belum mengalami gangguan kognitif dan memperlambat perburukan bagi yang sudah mengalami gangguan kognitif contohnya dengan melakukan *brain exercise*.
6. Bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, agar dapat melibatkan mahasiswa untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat contohnya melakukan penyuluhan yang dimasukkan kedalam program pendidikan sehingga dilakukan secara rutin dan berkesinambungan.
7. Diperlukan peran aktif keluarga lansia untuk lebih memberikan perhatian kepada lansia yaitu dengan berkunjung atau berkomunikasi secara rutin dan memberikan perawatan terhadap penyakit yang diderita.
8. Perlu dilakukan penambahan tenaga medis seperti dokter dan sarana transportasi seperti mobil ambulans untuk memudahkan pelayanan kesehatan bagi lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Chan ALT, Shea PTM, Mak YF. Effect of enhanced home and community care services for the elderly on newly diagnosed depressive symptomology. *Asian J Gerontology & Geriatrics*. 2007;2:5-8
2. Mohd S, Rampal L, Mustaqim A. The prevalence of depression among the elderly in Sepang. *Med J Malaysia*. 2004;59:45-49
3. The United States Administration on Aging. Aging statistics. United States; 2011. [http://www.aoa.gov/aoaroot/aging\\_statistics/index.aspx](http://www.aoa.gov/aoaroot/aging_statistics/index.aspx)
4. Rajan SI. Population ageing and health in India. The Centre for Enquiry into Health and Allied Themes; 2006
5. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. *Pedoman pembinaan kesehatan jiwa usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta; 2001
6. Hoyer WJ, Roodin PA. Adult development and aging. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 2003
7. Taqui AM, Ahmed I, Waris Q, Zeeshan Q. Depression in the elderly: does family system play a role?. *BMC Psychiatry*. 2007;7-57
8. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontology Med Sci*. 2003;249-265
9. National Institute of Mental Health. Older adults: depression and suicide facts; 2004. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/older-adults-depression-and-suicide-facts-fact-sheet/index.shtml>
10. Gao S, Yinlong J, Frederick WU, Chaoke L, Kathleen S, *et al*. Correlates of depressive symptoms in rural elderly chinese. *Int J Geriatric Psychiatry*. 2009;24(12):1358-1366
11. Wada T. Depression of community-dwelling elderly in three Asian countries: Myanmar, Indonesia, and Japan. Center for Southeast Asian Studies of Kyoto University; 2009
12. Fitri A. Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti wreda dan komunitas. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011. Skripsi

13. Dinas Sosial Pemerintah Propinsi Kalimantan Barat. Profil penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) tahun 2010. Pontianak; 2010
14. Lumbantobing SM. Neurogeriatri. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2004
15. Reza M, Majid GM, Maliheh S, Mohamad T, Naghmeh M. Prevalence of depression in an elderly population: a population-based study Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2011;5(1):17-21
16. Oliveira DA, Lucy G, Rodrigo FO. Prevalence of depression among the elderly population who frequent community centers. *Rev Saude Publica*. 2006;40(4)
17. Fiske A, Julie LW, Margaret G. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychology*. 2009;5:363-389
18. Mohd S, Sidik RL, Aini M, Mohd N. The prevalence of depression among elderly in an urban area of Selangor, Malaysia. *The International Medical Journal*. 2005;4(2):57-63
19. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science/clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007
20. Mohd W, Wijerathne SA, Wijesekara SG, Wijesingha I. Prevalence of depression among institutionalized elders in the Colombo district. Faculty of Medicine Colombo University; 2009
21. Gracia-Pena C, Fernando AW, Sergio SG, Teresa JC, Claudia EB, Jose JGG, *et al*. Depressive symptoms among older adults in Mexico city. *J Intern Med*. 2008;23(12):1975-80
22. Mine E. The prevalence of depression in elderly living at homes in Eastern Turkey. *International Journal of Human Sciences*. 2005;12:45-56
23. Kim JI, Myoeng-Ae C, Young Ran C. Prevalence and predictors of geriatric depression in community-dwelling elderly. *Asian Nursing Research*. 2009;3(3):121-128
24. Rodriguez H, Brathwaite D, Dorsey S. Depression and social support in the elderly population: a study of rural South African elders. *ABNF J*. 2002;13(2):45-8

25. Donna E, Steward MD, Enza G, Sherry L. Depression: differences between men and women. University of Toronto; 2008
26. Puryear G. Psychosocial and cultural contributions to depression in women: considerations for women midlife and beyond. J Manag Care Pharm. 2007;13(9):12-15
27. Gautam R, Saito T, Kai I. Leisure and religious activity participation and mental health: gender analysis of older adults in Nepal. BMC Public Health. 2007;10:7-229