



**GAMBARAN DETEKSI DINI DEPRESI PADA LANSIA DALAM  
UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT  
DIWILAYAH PUSKESMAS LEREP DESA NYATNYONO  
KABUPATEN SEMARANG**

**ARTIKEL**

**Oleh :**

**KUDU AYU YAKU DANGA**

**010218A022**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

**2020**

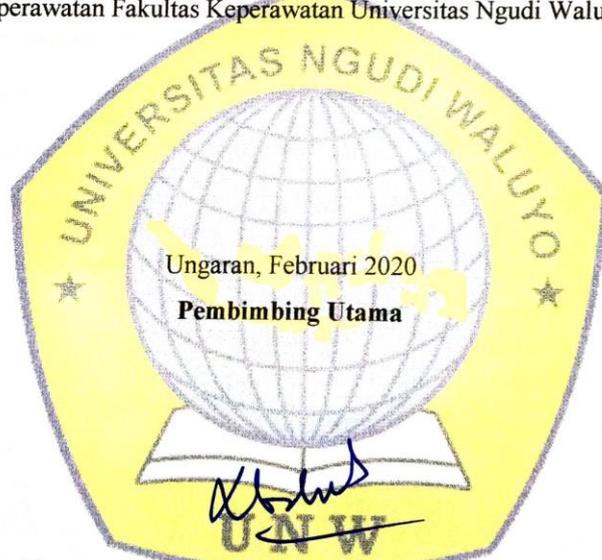
**HALAMAN PENGESAHAN**

Artikel berjudul:

**GAMBARAN DETEKSI DINI DEPRESI PADA LANSIA DALAM  
UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT  
DIWILAYAH PUSKESMAS LEREP DESA NYATNYONO  
KABUPATEN SEMARANG**

Disusun Oleh :  
KUDU AYU YAKU DANGA  
010218A022

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Program Studi  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo



Ungaran, Februari 2020  
**Pembimbing Utama**

Ns. Abdul Wakhid, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa  
NIDN.0602027901

**GAMBARAN DETEKSI DINI DEPRESI PADA LANSIA DALAM  
UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT DI  
WILAYAH PUSKESMAS LEREP DESA NYATNYONO  
KABUPATEN SEMARANG**

\*Kudu Ayu Yaku Danga

\*\* Ns. Abdul Wakhid, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa

\*\* Ns. Faridah Aini, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB

\* Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

\*\* Dosen S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada lansia. kira- kira 25% komunitas lanjut usia dan pasien rumah perawatan ditemukan adanya gejala depresi pada lansia. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran deteksi dini depresi pada lansia dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa masyarakat.

**Metode :** Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *survey*. Populasi penelitian ini berjumlah 767 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 89 orang di Desa Nyatnyono Kabupaten Semarang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrument penelitian menggunakan menggunakan kuesioner GDS-15. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi.

**Hasil :** Dari hasil penelitian gambaran deteksi dini depresi pada lansia di Desa Nyatnyono yang paling banyak yaitu tidak depresi (73%), depresi ringan sebanyak (22,5%), depresi sedang (3,4%), depresi berat (1,1%). Kejadian depresi cenderung dialami oleh yang berusia 70-79 tahun yaitu depresi ringan (27,0%), depresi sedang (5,4%), depresi berat berat (2,7%). Perempuan sebanyak depresi ringan (24,5%), depresi sedang (3,8%), depresi berat (1,9%). janda/duda yang depresi ringan (23,9%), depresi sedang (4,3%), depresi berat (2,2%), riwayat penyakit dengan hipertensi yaitu depresi ringan (40,0%), depresi sedang (8%).

**Kesimpulan :** Gambaran Deteksi Dini Depresi Pada Lansia Dalam Paya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat di Wilayah Puskesmas Lerap Desa Nyatnyono Kabupaten Semarang tergolong rendah yaitu tidak depresi (73%), depresi (27%). Kejadian depresi cenderung terjadi pada umur 70-79 tahun, perempuan, janda/duda, dan dengan riwayat penyakit hipertensi.

**Saran :** Petugas kesehatan dapat melakukan skrining minimal setiap 6 bulan pada lansia untuk mendeteksi depresi pada lansia.

**Kata Kunci :** Lansia, Depresi, Usia, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Riwayat penyakit kronis

**Kepustakaan :** 31 (2009-2019)

**THE DESCRIPTION OF EARLY DETECTION OF DEPRESSION IN  
ELDERLY PEOPLE AS AN EFFORT TO IMPROVE COMMUNITY'S  
MENTAL HEALTH IN LEREP PUBLIC HEALTH CENTER,  
NYATNYONO VILLAGE, SEMARANG REGENCY**

**ABSTRACT**

**Background :** Depression is a mental disorder that most often occurs in elderly people. Approximately 25% of the elderly people community and nursing home patients have found symptoms of depression in the elderly people. The aim of the research was to describe of early detection of depression in elderly people as an effort to improve community's mental health

**Method :** The research method used descriptive method with survey approach. The Samples of this study were 89 people in Nyatnyono village Semarang regency. It used purposive sampling technique. Instrument research used GDS-15 questionnaires. The data were analyzed by using frequency distribution.

**Results :** From the research results, the early detection of depression in the elderly people in Nyatnyono village was mostly no depression (73%), light depression (22.5%), moderate depression (3.4%), severe depression (1.1%). The depression tended to be experienced by the 70-79-years-old people consisting light depression (27,0%), moderate depression (5.4%), severe depression (2.7%). Women with light depression (24,5%), moderate depression (3.8%), severe depression (1.9%). widow / widower with light depression (23.9%), moderate depression (4.3%), severe depression (2.2%). History of hypertension consisting of light depression (40.0%), moderate depression (8 %).

**Conclusion :** Early Detection Of Depression In The Elderly People As An Effort To Improve Community's Mental Health In Lerep Public Health Center, Nyatnyono Village, Semarang Regency is relatively low consisting no depression (73%), depression (27%), tends to occur at the age of 70-79 years, women, widows / widowers, and has a history of hypertension.

**Suggestion :** The health worker can screen at least every 6 months for the elderly people to detect depression in the elderly people

**Keywords** : Elderly, Depression, Age, Sex, Marital Status, History Of Illness

**Literatures** : 31 (2009-2019)

**LATAR BELAKANG**

Ruang lingkup keperawatan kesehatan jiwa masyarakat terdiri atas berbagai rentang masalah kesehatan jiwa antara kondisi sehat dan sakit salah satunya adalah usia lanjut. Menjadi tua merupakan sebuah proses yang pasti terjadi, bahkan setiap orang ingin bisa

hidup sampai tua, tetapi adanya perubahan struktur dan fungsi tubuh sering menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupan, termasuk masalah kejiwaan (Yusuf & Dkk, 2015)

Berdasarkan data proyeksi penduduk diperkirakan pada Tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di

Indonesia dari populasi penduduk, dan jumlah lansia tahun 2020 diprediksi sebesar 27,08 juta, pada tahun 2025 sebesar 33,69 juta, pada tahun 2030 sebesar 40,95 juta dan pada tahun 2035 sebesar 48,19 juta jiwa. Provinsi Jawa Tengah termasuk kedalam wilayah dengan presentasi penduduk lansia tinggi urutan ke-2 dengan presentase 12,59% atau 4.419.264 orang setelah Provinsi D.I Yogyakarta (Kemenkes RI, 2017). Menurut (Yusuf & Dkk, 2015) pada hakikatnya penuaan menyebabkan perubahan pada fisik, psikologis dan sosial.

Depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada lansia. Adapun gejala-gejala depresi antara lain perasaan sedih yang menetap, khawatir atau perasaan kosong, perasaan putus asa dan atau pesimisme, perasaan bersalah, perasaan tidak berharga dan atau putus asa, cepat marah, tidak dapat istirahat, insomnia, terjaga dipagi buta, atau tidur berlebihan, pikiran untuk bunuh diri, usaha bunuh diri (NIMH, 2008 dalam Manurung, 2016).

Menurut (Lubis, 2009), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia adalah faktor genetik, susunan kimia otak dan tubuh, usia, Jenis kelamin, status perkawinan, gaya hidup, stres karena Kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pindah rumah atau stres berat yang lain dapat dianggap dapat menyebabkan depresi dan penyakit jangka panjang/ riwayat penyakit kronis

Data dari WHO 2017 menunjukkan jumlah yang gangguan jiwa seluruhnya adalah 450 juta orang, yang mengalami depresi sebanyak 300 juta orang dan lebih cenderung terjadi lebih banyak pada perempuan. Berdasarkan data dari Riskesdes 2018 peningkatan proporsi gangguan jiwa cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdes 2013, naik dari 1,7% menjadi 7% dan prevalensi yang mengalami depresi pada penduduk  $\geq 15$  tahun untuk Indonesia sebanyak 6,1%

untuk Provinsi Jawa Tengah sebanyak 4,4 % .

Permasalahan depresi pada lansia apabila tidak ditangani dengan baik akan berisiko melakukan percobaan bunuh diri atau bunuh diri, perasaan kesepian dan ketidakberdayaan adalah faktor yang sangat besar bagi seseorang untuk melakukan bunuh diri, gangguan tidur seperti insomnia atau hipersomnia, hubungan dengan orang lain menjadi kurang, depresi meningkatkan kemungkinan untuk kehilangan pekerjaan dan pendapatan lebih rendah, Perilaku-perilaku merusak seperti kekerasan, konsumsi alkohol, merokok (Lubis, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diwilayah Puskesmas Lerep Desa Nyatnyono pada tanggal 1 Mei 2018 didapatkan data jumlah lansia di Desa Nyatnyono sebanyak 767. Hasil wawancara berdasarkan kuesioner GDS-15 pada 10 lansia, dari umur 60-74 tahun sebanyak 8 orang dan 75-90 tahun sebanyak 2 orang, dan dari 10 lansia yang memiliki gejala afek depresi sebanyak 4 orang dengan depresi ringan 3 orang dan depresi sedang sebanyak 1 orang.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Gambaran Deteksi Dini Depresi Pada Lansia Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Diwilayah Puskesmas Lerep Desa Nyatnyono Kabupaten Semarang”.

#### **METODELOGI**

Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *survey*. Populasi penelitian ini berjumlah 767 orang . Sampel penelitian ini berjumlah 89 orang di Desa Nyatnyono Kabupaten Semarang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrument penelitian menggunakan menggunakan kuesioner GDS-15. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi. ***Penelitian Ini Dilakukan***

**Pada tanggal 29 oktober- 1 november 2019**

**HASIL**

**A. Gambaran Karakteristik Lansia**

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia

Umur	f	(%)
Lanjut usia 60-69 tahun	42	47,2
Lanjut usia tua 70-79	37	41,6
Lanjut usia sangat tua >80	10	11,2
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 jumlah responden pada lansia di Desa Nyatnyono paling banyak berusia 60-69 tahun dengan presentasi (47,2%).

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	(%)
Laki-laki	36	40,4
Perempuan	53	59,6
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 jumlah responden pada lansia di Desa Nyatnyono berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak perempuan (59,6%).

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Lansia Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	f	(%)
Kawin	43	48,3
Janda/Duda	46	51,7
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 jumlah responden pada lansia di Desa Nyatnyono berdasarkan status perkawinan responden paling banyak yang kawin sebanyak (48,3%),

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Lansia Berdasarkan Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	f	(%)
Tidak ada	38	42,7
Diabetes	9	10,1
Stroke	3	3,4
Hipertensi	25	28,1
Asam urat	12	13,5
Lain-Lain	2	2,2
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 jumlah responden pada lansia di Desa Nyatnyono berdasarkan riwayat penyakit responden paling banyak tidak ada riwayat penyakit kronis sebanyak (42,7%).

**B. Gambaran Deteksi Dini Depresi Pada Lansia**

Tabel 4.6 Distribusi Kategori Depresi

Depresi	f	(%)
Normal	65	73,0
Depresi ringan	20	22,5
Depresi sedang	3	3,4
Depresi berat	1	1,1
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian gambaran deteksi dini depresi pada lansia di Desa Nyatnyono yaitu tidak depresi (73%), depresi (27%) dimana yang depresi ringan (22,5%), depresi sedang (3,4%), depresi berat (1,1%).

Tabel 4.7 Distribusi Deteksi Dini Depresi Pada Lansia Berdasarkan Usia

Kelompok Umur	Kategori Depresi				Total (%)
	Normal (%)	Depresi Ringan (%)	Depresi Sedang (%)	Depresi Berat (%)	
<b>60-69 tahun</b>	34 (81,0)	7 (16,7)	1 (2,4)	0 (0,0)	42 (100,0)
<b>70-79 tahun</b>	24 (64,9)	10 (27)	2 (5,4)	1 (2,7)	37 (100,0)
<b>&gt;80 tahun</b>	7 (70,0)	3 (30,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>89</b>

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian gambaran deteksi dini depresi pada lansia di Desa Nyatnyono didapatkan responden yang tidak depresi (73%), depresi (27%) dan depresi yang paling

tinggi berdasarkan usia adalah usia 70-79 tahun yaitu (35,1%) sedangkan yang usia 60-69 tahun (19,1%) dan usia >80 tahun (30%).

Tabel 4.8 Distribusi Deteksi Dini Depresi Pada Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Kategori depresi				Total (%)
	Tidak depresi (%)	Depresi ringan (%)	Depresi sedang (%)	Depresi berat (%)	
Laki-laki	28 (77,8)	7 (19,4)	1 (2,8)	0 (0,0)	36 (100,0)
Perempuan	37 (69,8)	13 (24,5)	2 (3,8)	1 (1,9)	53 (100,0)
<b>Total</b>	65	20	3	1	89

Berdasarkan tabel 4.8 hasil penelitian gambaran deteksi dini depresi pada lansia di Desa Nyatnyono didapatkan responden yang tidak depresi (73%), depresi (27%) dan depresi paling tinggi berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan (30,2%) sedangkan laki-laki (22,2%).

Tabel 4.9 Distribusi Deteksi Dini Depresi Pada Lansia Berdasarkan Status Perkawinan

Berdasarkan tabel 4.9 hasil penelitian gambaran deteksi dini depresi pada lansia di Desa Nyatnyono didapatkan responden yang tidak depresi (73%), depresi (27%) dan depresi yang paling tinggi berdasarkan status perkawinan adalah janda/duda (30,4%) sedangkan kawin (23,2%).

Tabel 4.10 Distribusi Deteksi Dini Depresi Pada Lansia Berdasarkan Riwayat Penyakit

Berdasarkan tabel 4.10 hasil penelitian gambaran deteksi dini depresi pada lansia di Desa Nyatnyono berdasarkan didapatkan responden yang tidak depresi (73%), depresi (27%) dan depresi yang paling tinggi berdasarkan riwayat penyakit adalah hipertensi (48%) sedangkan yang tidak ada riwayat penyakit

(15,8%), diabetes mellitus (33,3%), Stroke (33,3%), asam urat (16,7%).

## PEMBAHASAN

### Gambaran Deteksi Dini Depresi Pada lansia Berdasarkan Kategori Depresi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa depresi pada lansia tergolong rendah karena jumlah responden yang normal melebihi setengah bagian dari total responden yaitu tidak depresi (73%), depresi (27%) dimana yang depresi ringan

(22,5%), depresi sedang (3,4%), depresi berat (1,1%). Menurut Manurung (2016) ada beberapa faktor terjadinya depresi pada lansia salah satunya faktor psikososial dikarenakan hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi sosial diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabhaswari (2015) di wilayah kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali mengatakan depresi pada lansia tergolong rendah yaitu 24,4% hal ini dapat disebabkan oleh tingginya dukungan sosial dari lingkungan dan tingginya aktivitas harian lansia, hal tersebut dapat meningkatkan interaksi antar lansia dan menambah aktivitas lansia sehingga rasa jenuh yang dirasakan bisa berkurang.

Dan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Prasetya (2015) depresi pada lansia tergolong tinggi (67,1%) di Karangasem dikarenakan lebih banyaknya lansia yang berumur lebih dari 65 tahun

Riwayat penyakit	Kategori depresi				Total (%)
	Normal (%)	Depresi ringan (%)	Depresi sedang (%)	Depresi berat (%)	
Tidak ada	32 (84,2%)	6 (15,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	38 (100,0%)
Diabetes mellitus	6 (66,7)	2 (22,2)	1 (11,1)	0 (0,0)	9 (100,0)
Stroke	2 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (33,3)	3 (100,0)
Hipertensi	13 (52,0)	10 (40,0)	2 (8)	0 (0,0)	25 (100,0)
Asam urat	10 (83,3)	2 (16,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (100,0)
lain-lain	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)
<b>Total</b>	65	20	3	1	89

dan lansia tidak memiliki persiapan khusus dalam menghadapi masa tua. Kebanyakan dari mereka menyerahkan hidupnya pada anak-anaknya, namun akibat pergeseran budaya, banyak anak-anak yang justru tinggal jauh dari orang tua. Tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup lansia akibat keterbatasan ekonomi

Pada penelitian ini juga salah satu faktor yang mendukung tingginya angka lansia tanpa depresi adalah masih tingginya angka kegiatan sosial dalam hal ini dengan mengikuti pengajian, dengan mengikuti kegiatan sosial ini, para lansia cenderung menjadi lebih aktif dalam berinteraksi dengan sesamanya. Tempat penelitian ini juga merupakan daerah pedesaan yang mana hubungan interpersonal antara sesama masih tinggi dalam hal beraktivitas hal tersebut juga ditunjukkan dengan lansia yang merasa puas dengan kehidupannya (96,6%) dan banyak lansia yang tidak takut sesuatu yang buruk akan terjadi sebanyak (96,6%). Menurut Prabhaswari (2015) lansia dengan interaksi atau dukungan sosial yang tinggi akan merasa lebih nyaman dan bahagia sehingga dapat menjauhkannya dari resiko depresi.

#### **Gambaran Deteksi Dini Depresi Pada lansia Berdasarkan Usia**

Hasil penelitian ini menunjukkan depresi pada lansia berdasarkan responden yang tidak depresi (73%), depresi (27%) dan depresi yang paling tinggi berdasarkan usia adalah usia 70-79 tahun yaitu (35,1%) sedangkan yang usia 60-69 tahun (19,1%) dan usia >80 tahun (30%).

Menurut Kaplan & Shadock (2010) rata-rata usia onset untuk gangguan depresi adalah kira-kira 40 tahun, 50% dari semua pasien mempunyai onset antara usia 20 dan 50 tahun, gangguan depresi juga mungkin memiliki onset selama masa kanak-kanak atau pada pada usia lanjut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryawangsa (2015) di wilayah kerja puskesmas tampaksiring depresi pada lansia didominasi umur >70 tahun

mengatakan bahwa lansia yang berusia >70 tahun memiliki peluang menderita depresi 1,8 kali lebih tinggi dibandingkan usia yang lebih muda.

Menurut Nababan (2019) menyebutkan bahwa penambahan usia beriringan dengan terjadinya peningkatan morbiditas menurunnya kemampuan fungsional dan mendapat paparan faktor resiko serta kehidupan peristiwa yang mempengaruhi usila secara psikis.

#### **Gambaran Deteksi Dini Depresi Pada lansia Berdasarkan Jenis Kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan depresi pada lansia responden yang tidak depresi (73%), depresi (27%) dan depresi paling tinggi berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan (30,2%) sedangkan laki-laki (22,2%). Menurut Kaplan & Shadock (2010), gangguan depresi dua kali lebih besar pada wanita dibandingkan laki-laki. Alasan adanya perbedaan telah didalilkan sebagai melibatkan perbedaan hormonal, efek kelahiran, perbedaan stres psikososial bagi wanita dan bagi laki-laki, dan model perilaku tentang keputusan yang dipelajari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutinah (2017) di Desa Ladang Panjang Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi, depresi pada lansia didominasi oleh perempuan dengan ( $p=0.012$ ). Menurut Sutinah (2017) lansia perempuan lebih cepat mengalami depresi dari pada laki-laki hal ini disebabkan oleh hormon pada perempuan lebih cepat labil atau menimbulkan depresi dan untuk pemulihannya juga paling lambat karena perempuan menggunakan perasaan dalam menghadapi masalah apapun baik dari keluarga maupun diri sendiri.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Aryawangsa (2015), di wilayah Puskesmas Tampaksiring depresi pada lansia didominasi oleh laki-laki 30,6%, menurut Aryawangsa hal ini disebabkan karena beban yang ditanggung oleh laki-laki lebih berat dan meningkatkan terjadinya depresi.

Depresi yang dialami oleh lansia wanita adalah berdampak terjadinya kelebihan sekresi *corticotropin-releasing hormone* karena *hiperaktivitas-hypothalamic-pituitary-adrenal-axis* (HPA-axist) yang berdampak terhadap episode depresi. peningkatan kortisol menyebabkan ketidakseimbangan neurotransmitter utama yaitu norepineprin, serotonin, dopamine (Ahmed & Hamoud, 2016 et al Rantung, 2019).

### **Gambaran Deteksi Dini Depresi Pada lansia Berdasarkan Status Perkawinan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa depresi pada lansia responden yang tidak depresi (73%), depresi (27%) dan depresi yang paling tinggi berdasarkan status perkawinan adalah janda/duda (30,4%) sedangkan kawin (23,2%). Menurut Kaplan & Shaddock (2010), pada umumnya gangguan depresi terjadi paling sering pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal atau yang bercerai atau berpisah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prasetya (2019), bahwa depresi pada lansia didominasi oleh janda/duda yaitu 69,4% dan Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arintonang, dkk (2018) dimana depresi lebih tinggi pada status yang menikah (23%). Maryam (2012) et al Sutinah (2017) Seseorang yang berstatus duda/janda atau tidak menikah berisiko hidup sendiri, dimana hidup sendiri juga merupakan faktor risiko terjadinya depresi pada lansia.

Depresi pada umumnya dialami oleh orang yang tidak mempunyai hubungan interpersonal yang erat atau mereka yang bercerai atau berpisah. Secara umum lansia yang mempunyai pasangan akan memiliki tempat untuk saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua, sehingga resiko depresi pada lansia yang memiliki pasangan lebih rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai pasangan Prasetya (2019).

### **Gambaran Deteksi Dini Depresi Pada lansia Berdasarkan Riwayat penyakit**

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden yang tidak depresi (73%), depresi (27%) dan depresi yang paling tinggi berdasarkan riwayat penyakit adalah hipertensi (48%) sedangkan yang tidak ada riwayat penyakit (15,8%), diabetes mellitus (33,3%), Stroke (33,3%), asam urat (16,7%). Menurut Lubis (2009) ketidaknyamanan, ketidakmampuan, ketergantungan dan ketidakamanan dapat membuat seseorang cenderung mengalami depresi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ma Lina, Dkk (2015) di China bahwa ada hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia ( $p=0,0236$ ). Menurut Ma Lina, Dkk (2015) lansia dengan hipertensi secara signifikan memungkinkan mengembangkan gejala-gejala depresi yang mempunyai pendidikan rendah, mengalami stres, kebiasaan tidur yang buruk dan status fungsional yang buruk.

Menurut Hartini, Dkk (2015) secara teori ilmiah menyatakan bahwa terdapat mekanisme fisiologis yang mendasari hubungan depresi dengan hipertensi adalah ketidakseimbangan neurotransmitter sebagai senyawa penghantar yang meningkatkan kadar norepinefrin yang berfungsi sebagai pengaturan tekanan darah yang mengganggu sistem saraf simpatis. Hal ini meningkatkan aktivitas laju metabolisme dan merangsang kontriksi arteriol sehingga terjadi vasokonstriksi terus menerus dan tubuh mengkompensasi hal ini dengan meningkatkan aliran tekanan darah.

### **Kesimpulan**

1. Gambaran deteksi dini depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lerep Desa Nyatnyono tergolong rendah yaitu tidak depresi (73%) depresi, depresi 27 % dimana yang ringan (22,5%), depresi sedang (3,4%), depresi berat (1,1%).

2. Depresi yang paling tinggi berdasarkan usia adalah usia 70-79 tahun yaitu (35,1%) sedangkan yang usia 60-69 tahun (19,1%) dan usia >80 tahun (30%).
3. Depresi paling tinggi berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan (30,2%) sedangkan laki-laki (22,2%).
4. Depresi yang paling tinggi berdasarkan status perkawinan adalah janda/duda (30,4%) sedangkan kawin (23,2%).
5. Depresi yang paling tinggi berdasarkan riwayat penyakit adalah hipertensi (48%) sedangkan yang tidak ada riwayat penyakit (15,8%), diabetes mellitus (33,3%), Stroke (33,3%), asam urat (16,7%).

#### Saran

1. Tenaga kesehatan  
Petugas kesehatan dapat melakukan skrining minimal setiap 6 bulan pada lansia untuk mendeteksi depresi pada lansia
2. Lansia  
Lansia harus lebih aktif untuk memeriksa diri ke pelayan kesehatan seperti aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia agar faktor resiko depresi bisa dideteksi lebih awal.
3. Peneliti selanjutnya  
Penelitian ini masih memiliki kekurangan, agar penelitian lebih sempurna sebaiknya peneliti menambahkan karakteristik-karakteristik yang lain juga yang bisa mempengaruhi depresi, misalnya dukungan keluarga, pendidikan, stress dan lain-lain.

#### Daftar Pustaka

- Anissa & Dewi. 2018. Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. Universitas Baiturrahmah : Fakultas Kedokteran
- Aritonang, J. Dkk. 2018. Korelasi Tingkat Kebermaknaan Hidup Dengan Depresi Pada Lansia Di Posyandi Lansia Padukuhan Soropadan Sleman Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada : Fakultas Kedokteran
- Aryawangsa & Ariastuti. 2016. Prevalensi Dan Distribusi Faktor Risiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali. Universitas Udayana : Fakultas Kedokteran
- Azizah L. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Fatmawati & Anggraini. 2016. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Dusun Karang Wungu Desa Kenanten Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. Stikes Majapahit : Program Studi Si Ilmu Keperawatan
- Hartini, R. Dkk. 2015. Hubungan Depresi Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. Universitas Islam Bandung : Fakultas Kedokteran
- I, P. K. (2019). *Proporsi Kejadian Depresi Pada Lansia Di Wilayah*. 10(1), 10–17.  
<https://doi.org/10.1556/ism.v10i1.317>
- Kementerian Kesehatan. 2016. Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Dan Geriatri Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas. Jakarta
- Kemenkes RI. (2017). Riset Kesehatan Dasar. *Pusat Data Dan Informasi*, 1–2. Retrieved From [www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin\\_lansia\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin_lansia_2016.pdf)
- Lee Jong-Wook. 2016. Converged Factor Influencing Depression Of Community Dwelling Elderly. Cheongju University: Departement Of Social Welfare
- Lubis, Numora Langga. 2009. *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.

- Ma lina. 2015. Risk factors for depression among elderly subjects with hypertension living at home in china. capital medical university. departement of epidemiology and social medicine.
- Nababan,C.Dkk. 2019. Kejadian Dan Karakteristik Depresi Pada Usila( Usia Lanjut) Diwilayah Kerja Puskesmas Manggis II Tahun 2017. Universitas Udayana : Fakultas Kedokteran
- Prabhaswari & Ariastuti. 2015. Gambaran Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali 2015. Universitas Udayana : Fakultas Kedokteran
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2017.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil\\_kes\\_provinsi\\_2017/13\\_jateng\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes_provinsi_2017/13_jateng_2017.pdf)
- Rantung J. 2019. Gambaran Tingakt Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. Universitas Advent Indonesia: Fakultas Ilmu Keperawatan
- Riskedes. (2018). *Salam Sehat! Semoga Fakta Yang Disajikan Dalam Buku Ini , Bermanfaat Untuk Perbaikan Perencanaan Pembangunan Kesehatan.*
- Sutinah & Maulana. 2017. Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia. Stikes Harapan Ibu Jambi