

SKRINING TINGKAT DEPRESI LANSIA DENGAN GERIATRIC DEPRESSION SCALE DI JAWA TENGAH

Indah Sulistyowati¹, Alfiana Sahrina Cahyaningrum²,
Muhammad Rasyid Bintang Abdulmajid³, Dhea Hanun Kartika⁴,
Izzatul Arifah⁵, Erin Tri Cahyanti⁶, Niluh Tantri⁷

^{1,2,3,4,5,6}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

⁷Rumah Sakit Orthopedi Prof Dr.R.Soeharso Surakarta, Indonesia

j410200046@student.ums.ac.id¹

ABSTRAK

Abstrak: Kelompok usia lanjut, yang dikenal sebagai lansia, memiliki risiko tinggi mengalami depresi. Belum pernah dilakukan skrining gejala depresi pada lansia secara rutin dalam skrining kesehatan pada saat Posyandu Lansia di Kartasura. Tujuan kegiatan yaitu melakukan skrining masyarakat yang berisiko mengalami depresi pada lansia di Sukoharjo Jawa Tengah. Metode: Kegiatan meliputi skrining gejala depresi dan konseling individu sederhana dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023. Sasaran yaitu 35 lanjut usia dengan usia di atas 50 tahun, peserta Posyandu Lansia di Kartasura. Pelaksanaan skrining gejala depresi menggunakan formulir *Geriatric Depression Scale* pada aplikasi *Rumahskrining.id*. Evaluasi hasil skrining dengan skor >6 yaitu kategori mengalami depresi. Hasil: hasil skrining menunjukkan 76% lansia tidak mengalami depresi. Terdapat 9 responden (26%) mengalami gejala depresi yang telah disarankan untuk melakukan pengobatan dan mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Kesimpulan: Skrining gejala depresi berkontribusi dalam meningkatkan penemuan masalah kesehatan mental pada lansia sebagai upaya peningkatan kesehatan mental sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Geriatric Depression Scale; Lansia; Skrining.

Abstract: *Posyandu for the Elderly in Kartasura has not implemented a regular screening process to detect symptoms of depression. The objective was to identify individuals who are vulnerable to depression among the older population in Makamhaji Village, Kartasura District. Procedure: On May 23, 2023, the activity included the assessment of depressive symptoms and the provision of one-on-one counseling. The objective was to reach 35 older people who were participants in the older Posyandu in Jetis hamlet. Utilizing the Geriatric Depression Scale form on the Rumahskrining.id application. Evaluation of screening results with a score of >6 is categorized as experiencing depression. Findings: The screening results indicated that 76% of the older population did not exhibit symptoms of depression. Out of the total, which accounts for 26% of the sample, who reported symptoms of depression, they were recommended to pursue therapy and continue with further interventions. Conclusion: Implementing screening measures for depression symptoms in the elderly enhances the identification of mental health issues, hence promoting mental well-being.*

Keywords: *Elderly; Geriatric Depression Scale; Screening.*



Article History:

Received: 23-04-2024

Revised : 16-05-2024

Accepted: 21-05-2024

Online : 07-06-2024



*This is an open access article under the
CC-BY-SA license*

A. LATAR BELAKANG

Gangguan depresi atau dikenal sebagai depresi adalah gangguan mental yang umum yang melibatkan suasana hati yang tertekan atau kehilangan kesenangan atau minat dalam aktivitas untuk jangka waktu yang lama (WHO, 2023). Depresi juga merupakan bentuk gangguan kondisi emosional atau perasaan yang disertai oleh elemen psikologis. Gejala-gejala depresi ini sering kali terkait dengan kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap suatu kondisi kehilangan dalam kehidupan serta faktor pemicu stress (Murharyati et al., 2020). Lansia pada umumnya sering merasa kesepian atau terabaikan terutama jika kurang mendapatkan dukungan dari keluarga, sehingga kelompok lansia berisiko mengalami depresi. Jika lansia tersebut tidak mendapatkan dukungan yang memadai dari keluarga, maka dimungkinkan akan menunjukkan gejala umum depresi seperti kecenderungan melankolis, perasaan tidak bernilai, sensasi ketidakberdayaan, dan bahkan yang paling serius, dorongan untuk melakukan tindakan bunuh diri (Pal et al., 2019).

Data proyeksi penduduk memperkirakan jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 27 juta jiwa atau sekitar 9,99% dari seluruh penduduk di Indonesia. Perbandingan antara lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki dengan prevalensi 51,81% dibandingkan 48,19% (BPS, 2022). Indonesia diperkirakan akan mengalami peningkatan jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2025 yaitu 41,4%, dan estimasi jumlahnya lansia yaitu sekitar 60 juta individu pada tahun 2050. Data tersebut membuat Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah populasi lanjut usia terbesar di dunia, setelah negara-negara seperti China, India, dan Amerika Serikat. Proyeksi Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2025, proporsi penduduk lanjut usia akan mencapai sekitar 11,83% (BPS, 2021).

Lanjut usia atau lansia yaitu kelompok usia diatas 60 tahun merupakan kelompok penduduk dengan risiko tinggi untuk mengalami depresi. Depresi pada lansia dapat disebabkan kesulitan adaptasi terkait adanya perubahan diri akibat penurunan fisik, mental, dan sosial yang mereka alami (Murharyati et al., 2020). Faktor lain yang bisa memicu kejadian depresi pada lansia salah satunya adalah masa pensiun karena pada masa tersebut lansia sering merasa kesepian, kehilangan penghasilan dan kegiatan (Syam'ani, 2019). Beberapa penelitian berbagai provinsi di Indonesia menunjukkan prevalensi kejadian depresi berada pada kisaran 24,9-42,5% (Madyaningrum et al., 2019; Pramesona & Taneepanichskul, 2018). Hasil survei dari berbagai dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia sebesar 13,5% dengan perbandingan wanita:pria ialah 14:6, yang dimana wanita 2 kali lebih banyak dibandingkan pria (Anissa et al., 2019).

Depresi memiliki dampak yang sangat besar pada populasi lansia. Terjadi peningkatan risiko kematian dan penurunan daya ingat yang signifikan pada lansia yang mengalami depresi. Penurunan dorongan untuk melakukan aktivitas, akan memperberat potensi disabilitas pada lansia, sehingga

kemampuan untuk melakukan aktivitas harian semakin menurun, yang pada akhirnya akan semakin memperburuk kualitas hidup pada lansia (Nareswari, 2021). Gejala depresi pada lansia seringkali tidak khas sehingga identifikasi depresi menjadi sulit dan sering kali terjadi penundaan dalam mendapatkan terapi yang tepat. Selain itu, depresi seringkali tidak diakui oleh pasien dan sering kali tidak dikenali oleh tenaga kesehatan karena gejalanya yang sering kali tumpang tindih dengan penyakit lain atau gangguan komorbid, sehingga gejala fisik lebih menonjol daripada gejala depresi. Para tenaga kesehatan perlu memiliki kemampuan untuk mengenali depresi pada populasi lansia, karena sulitnya mendeteksi depresi pada usia lanjut disebabkan oleh gangguan fisik yang seringkali mengaburkan tanda-tanda depresi, seperti kelelahan yang berlebihan dan penurunan berat badan. Seringkali lansia mencoba menyembunyikan perasaan sedih mereka dengan meningkatkan aktivitas mereka, dan faktor-faktor sosial yang kompleks seringkali membuat kondisi depresi semakin rumit (Sofyan et al., 2022). Penelitian ini menggunakan penilaian *geriatric depression scale* yaitu alat skrining untuk mendeteksi tingkat depresi pada lansia. Deteksi awal tanda-tanda depresi pada lanjut usia memiliki beberapa metode yang dapat digunakan salah satunya yaitu Geriatric Depression Scale (GDS). GDS merupakan salah satu metode yang efektif untuk mengidentifikasi gejala depresi yang khusus terjadi pada lansia. Alat ini terdiri dari 15 pertanyaan yang digunakan untuk menilai kondisi depresi pada kelompok usia tersebut. (Sopiah et al., 2022). Dinyatakan juga dalam sebuah penelitian bahwa keunggulan dari penggunaan skala ini untuk mendeteksi depresi lansia karena jumlah pertanyaan lebih pendek sehingga mempermudah dalam mengisi (Wulanningsih et al., 2022).

Oleh karena tingginya masalah kesehatan pada lansia maka pelayanan kesehatan pada lansia sangat diperlukan memastikan penanganan berbagai keluhan kesehatan lanjut usia. Pemerintah mewajibkan setiap Dinas Kesehatan melakukan skrining kesehatan (termasuk skrining kesehatan mental) sesuai standar pada kelompok lanjut usia di wilayahnya minimal 1 tahun sekali. Akan tetapi data menunjukkan pada tahun 2021, cakupan pelayanan kesehatan di Indonesia hanya mencapai 48.67%. Provinsi Jawa Tengah memiliki cakupan pelayanan kesehatan lansia tertinggi dengan prevalensi 81,95% (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Meskipun tertinggi angka cakupan pelayanan di berbagai wilayah di Jawa Tengah masih bervariasi dan bahkan cenderung rendah seperti di berbagai wilayah di Kabupaten Sukoharjo yaitu wilayah kerja Puskesmas Kartasura. Cakupan lansia yang mendapatkan skrining kesehatan hanya 23% dari total lanjut usia yang dibina di Puskesmas tersebut (Puskemas Kartasura, 2023) termasuk Posyandu Lansia di Desa Makamhaji. Data tersebut menunjukkan penting skrining kesehatan mental pada lanjut usia masih memiliki berbagai tantangan dalam pelaksanaannya dan perlu dilaksanakan.

Oleh karena itu tim pengabdian melakukan deteksi dini depresi sebagai upaya pemeliharaan kesehatan mental pada lansia di Desa Makamhaji, Kartasura, Sukoharjo. Adapun tujuan kegiatan pengabdian ini untuk melakukan skrining kesehatan mental pada lansia, mengetahui prevalensi lansia yang mengalami gangguan depresi dan memberikan konseling pada lansia yang teridentifikasi mengalami gangguan depresi di Desa Makamhaji, Kartasura, Sukoharjo.

B. METODE PELAKSANAAN

Mitra kami yaitu Posyandu Lansia Menur 10 yang membawahi 4 RT di wilayah RW 10. Mayoritas penduduk di wilayah tersebut adalah lulusan SMA sederajat. Tingkat sosial ekonomi mayoritas merupakan menengah dan tinggi. Terdapat 337 Pra lansia, 37 Lansia dan 27 Lansia Risti pada Posyandu Menur 10. Adapun lokasi kegiatan skrining difokuskan pada wilayah Dusun Jetis RT 04 RW 10. Total peserta yang terlibat pada kegiatan pengabdian ini yaitu 35 peserta.

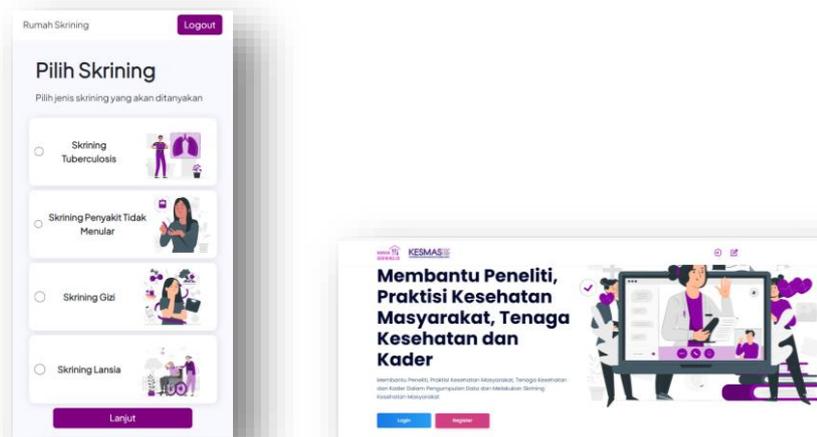
Pelaksanaan kegiatan skrining dilakukan pada hari Selasa, 23 Mei 2023 di Desa Makamhaji, Kartasura, Sukoharjo. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah kemudian dilanjutkan melakukan wawancara secara terstruktur dengan mengajukan pertanyaan mengenai identitas diri dan pertanyaan terkait depresi menggunakan kuesioner GDS (*Geriatric Depression Scale*). Saat menjalankan kegiatan ini pelaksanaannya terbagi menjadi beberapa tahapan, yaitu diantaranya:

a. Persiapan

Persiapan tatalaksana kegiatan skrining depresi dilakukan dengan terlebih dahulu anggota tim melakukan perizinan pelaksanaan skrining kepada Kepala Desa Makamhaji, Ketua RT Jetis RT 04 RW 10 dan Kader Desa. Setelah mendapatkan perizinan, kemudian dilanjutkan dengan anggota tim menyiapkan pamflet acara skrining yang disebar kader desa melalui whatsapp grup posyandu.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan skrining dilaksanakan di Masjid Jami' pada hari Selasa, 23 Mei 2023 pada pukul 09.00 - 11.30 WIB. Skrining diawali dengan menanyakan karakteristik responden dan dilanjutkan melakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah. Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan, anggota mewawancarai responden terkait kuesioner GDS (*Geriatric Depression Scale*) dengan bantuan aplikasi Rumahskrining.id yang dikembangkan oleh Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UMS yang dapat diakses melalui <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.reacteev.rumahskri ning> yang terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Tampilan pilihan skrining pada Rumahskringing.id

Penggunaan aplikasi dipilih karena sebagai upaya efisiensi kegiatan skrining sehingga hasil skrining dapat langsung disampaikan kepada masyarakat sasaran dan dapat diberikan konseling yang tepat sesuai dengan hasil skrining.

c. Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan evaluasi setelah dilakukannya wawancara, anggota menganalisis hasil skrining dengan interpretasi skor: 0-5= tidak depresi/ normal dan >6 = depresi ringan/ sedang/ berat. Anggota juga memberikan informasi apabila responden yang hasil skriningnya menunjukkan depresi ringan dan berat untuk berkonsultasi kepada tenaga ahli di rumah sakit rujukan. Pengolahan data hasil skrining dilakukan menggunakan data yang diunduh dari data aplikasi RumahSkringing dan dianalisis untuk data proporsi individu yang dikategorikan memiliki gejala depresi dan tidak memiliki gejala depresi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Persiapan

Kegiatan skrining ini dimulai dengan pemilihan lokasi dilakukan di Dusun Jetis RT 04 RW 10 Desa Makamhaji Kecamatan Sukoharjo dan ditujukan kepada lansia dengan umur diatas 50 tahun. Setelah pemilihan lokasi, kami melakukan perizinan kepada Kepala Desa untuk melakukan kegiatan skrining. Sebelum melaksanakan kegiatan skrining ini kami juga berkoordinasi dengan kader kesehatan dusun setempat untuk menyampaikan tujuan dari kegiatan skrining ini dan kami meminta bantuan untuk menyampaikan informasi terkait kegiatan skrining ini kepada lansia yang tinggal di Dusun Jetis. Dalam tahap persiapan, kami menyiapkan alat alat yang akan digunakan untuk pemeriksaan kesehatan seperti alat tes gula darah sewaktu, tensimeter, microtoise, timbangan serta handscoon.

Kemudian, pada hari selasa, 23 Mei 2023 kegiatan skrining dilakukan di halaman Masjid Jami' Dusun Jetis. Skrining yang dilakukan ada dua tahap yaitu, yang pertama kami melakukan pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah. Pada tahap kedua, responden di wawancarai menggunakan kuesioner GDS.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 23 Mei 2023, lansia di Dusun jetis merespon dengan baik kegiatan ini dilakukan dan antusias untuk melakukan pemeriksaan kesehatan yang diadakan. Kendala atau hambatan dalam pelaksanaan skrining ini adalah kurangnya responden karena bertepatan dengan selesainya pelaksanaan posbindu, sehingga banyak lansia yang menolak untuk menjadi responden. Namun, beberapa lansia juga ada yang tetap datang karena sebelumnya tidak mengikuti posbindu pada bulan tersebut. Dalam pelaksanaan skrining ini, kami juga melakukan jemput lansia dari rumah ke rumah ditemani oleh kader kesehatan desa setempat untuk melengkapi kekurangan responden, akan tetapi ada beberapa yang menolak dikarenakan takut jika di periksa gula darah sewaktunya. Lansia yang di jemput ini adalah lansia yang tidak pernah mengikuti posbindu atau lansia yang tidak bisa datang ke pos kesehatan karena terlalu jauh atau tidak bisa datang. Dalam pelaksanaan jemput lansia ini juga disambut dengan baik oleh responden dan keluarganya. Responden sangat antusias datang ke skrining lansia seperti yang terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Pemeriksaan Tekanan Darah

Kegiatan skrining ini diikuti oleh 35 lansia di desa Makamhaji, Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo dengan karakteristik yang dapat dilihat pada Tabel 1.

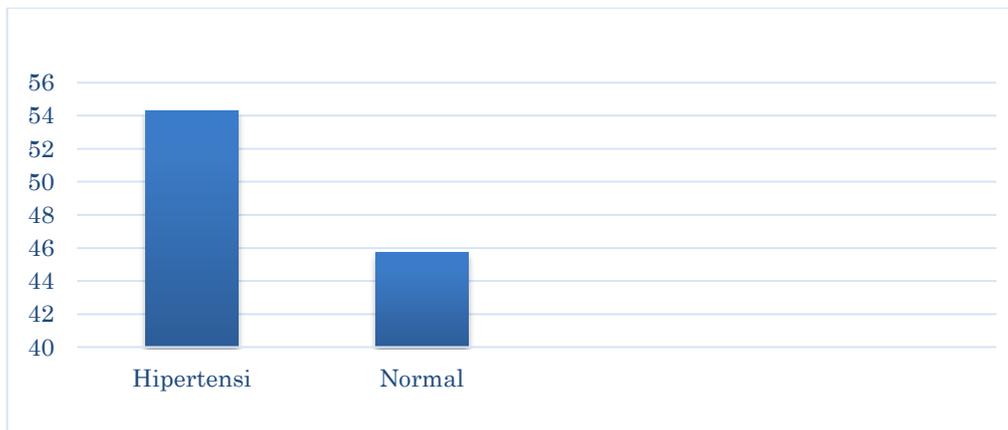
Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	40%
Perempuan	21	60%
Usia		
Pra Lansia (49-59)	22	62,9%
Lansia (60-69)	10	28,6%
Lansia Risti (>70)	3	8,6%
Tingkat Pendidikan		
SD	13	37,1%
SMP	7	20%
SMA	10	28,6%
Perguruan Tinggi	5	14,3%
Pekerjaan		
Karyawan swasta	7	20%
Pekerja lepas	3	8,6%
Ibu rumah tangga	19	58,4%
Wirausaha	2	5,7%
Tidak bekerja	4	11,4

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 35 responden jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 21 orang (60%) dan laki-laki berjumlah 14 orang (40%). Dari 35 responden usia yang paling banyak yaitu responden pra-lansia yang berusia 49 – 59 tahun berjumlah 22 orang (62,9%), Lansia usia 60-69 tahun berjumlah 10 orang (28,6%) dan lansia risti berusia >70 tahun berjumlah 3 orang (8,6%). Berdasarkan tingkat Pendidikan yang paling banyak yaitu SD sederajat berjumlah 13 orang (37,1%), SMP berjumlah 7 orang (20%), SMA sederajat berjumlah 10 orang (28,6%) dan Perguruan tinggi berjumlah 5 orang (14,3%). Berdasarkan kategori pekerjaan paling banyak yaitu sebagai Ibu rumah tangga berjumlah 19 orang (58,4%) dan kategori pekerjaan paling sedikit yaitu pekerja lepas berjumlah 3 orang (8,6%).

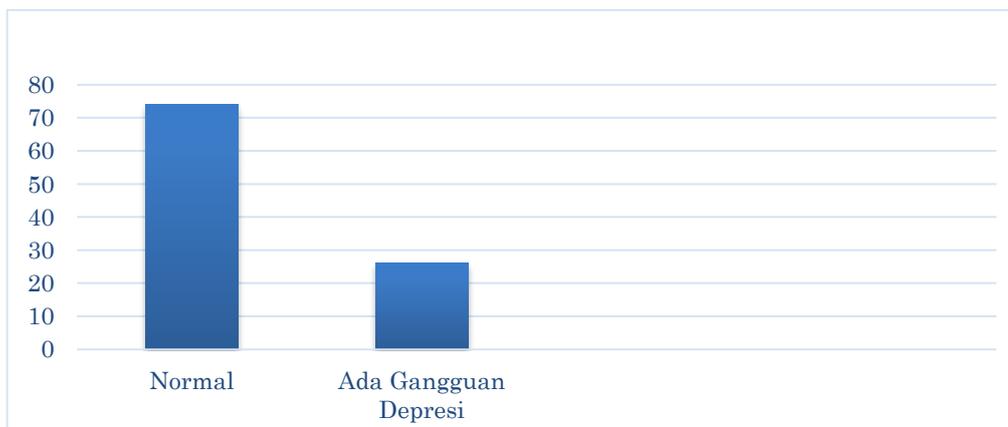
3. Evaluasi

Pada tahap evaluasi dilakukan dengan menginterpretasi hasil skrining peserta menjadi kategori normal dan depresi, serta kondisi hipertensi yaitu menjadi normal dan hipertensi. Berikut adalah grafik hasil kejadian hipertensi pada peserta pengabdian yang terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Evaluasi Hipertensi

Berdasarkan total 35 peserta pengabdian, jumlah peserta yang mengalami hipertensi sebanyak 19 orang (54,3%), sedangkan peserta pengabdian yang tidak dikategorikan hipertensi sebanyak 16 orang (45,7%). Hasil dari pemeriksaan menggunakan GDS dari 35 responden didapatkan bahwa responden yang mengalami gangguan depresi berjumlah 26 orang (74%), sedangkan responden yang tidak memiliki gangguan depresi sebanyak 9 orang (26%). Berikut adalah grafik hasil skrining gejala depresi menggunakan GDS pada peserta pengabdian yang terlihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Evaluasi depresi menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS)

Hasil skrining menggunakan GDS didapatkan hasil bahwa 74% lansia tidak memiliki gangguan depresi dan 26% mengalami gangguan depresi. Dalam tahap selanjutnya, untuk lansia yang mengalami gangguan depresi diberi sedikit edukasi terkait pencegahan depresi yang disesuaikan dengan hasil skrining. Dilihat dari hasil skrining, rata-rata lansia mengalami stress dikarenakan hanya berada dirumah saja sehingga terkadang merasa kesepian. Mereka juga sudah mulai meninggalkan hobi serta kegiatan yang dulu sering mereka lakukan. Keadaan badan serta kesehatannya juga termasuk salah satu hal yang menghambat mereka dalam beraktivitas, sehingga mereka lebih suka dirumah. Tetapi dari hasil skrining mereka

masih merasa bersemangat untuk menjalani terus menjalani hari-hari mereka.

Stress atau Depresi juga bisa dipengaruhi karena status dalam keluarga, dari hasil skrining ini kebanyakan responden merupakan ibu rumah tangga. Masalah keuangan dan kebutuhan rumah tangga di sini yang menjadi pemicu timbulnya stres pada ibu rumah tangga (Wijayanti et al., 2024). Mereka kebanyakan bingung untuk mengelola keuangan untuk kebutuhan yang semakin meningkat dengan pendapatan yang tetap. Hal ini membuat mereka bingung dan tidak bisa mengelola keuangan dengan baik sehingga hal tersebut menjadi beban pikiran dan menimbulkan stres (Kartinah & Sumarni, 2021).

Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kedua hal tersebut dialami oleh Lansia di Posyandu Adiyuswo Kedawung. Sebagian besar lansia Posyandu Adiyuswo Kedawung mempunyai tingkat stress dalam kategori sedang yaitu sebanyak 25 responden (53,2%) (Sugiyanto & Husain, 2022). Stres dapat menyebabkan peningkatan risiko hipertensi melalui pengaruhnya terhadap aktivitas sistem saraf simpatis, yang mengakibatkan fluktuasi tekanan darah secara tidak teratur (Rahmayani, 2019). Stress pada individu yang memasuki usia lanjut dapat timbul akibat fluktuasi hormon dalam tubuh, terutama pada mereka yang mengalami andropause. Penurunan kadar testotestosterone dan regulasi yang tidak seimbang dari kortisol mengakibatkan gangguan dalam fungsi kognitif serta suasana hati, munculnya kelelahan dengan mudah, berkurangnya motivasi, menurunnya ketajaman mental, penurunan rasa percaya diri, dan kemungkinan timbulnya depresi. Pada lansia, seiring bertambahnya usia, tingkat stres cenderung meningkat. Oleh karena itu, stres pada lansia merupakan tekanan yang muncul akibat dari berbagai faktor pemicu seperti perubahan fisik, mental, maupun sosial dalam kehidupan lansia. Tingkat stres pada lansia juga mencerminkan seberapa besar tekanan yang dirasakan atau dialami oleh lansia sebagai akibat dari faktor pemicu stres tersebut (Ilham et al., 2020).

Hasil kegiatan pengabdian ini juga menunjukkan kemudahan pelaksanaan skrining gejala gangguan depresi pada lansia yang difasilitasi menggunakan aplikasi. Hasil skrining dapat diketahui dengan mudah dan tidak perlu dilakukan perhitungan sebagaimana jika melakukan skrining secara manual. Sebagaimana hasil pengabdian sebelum yang menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi dapat mempermudah kegiatan skrining. Kader, guru dan masyarakat dapat dilatih untuk menggunakan aplikasi untuk melakukan kegiatan skrining (Wahyuningsih, 2021). Skrining gejala depresi yang dapat lebih mudah dilakukan menggunakan aplikasi [Rumahskrining.id](https://rumahskrining.id) akan memudahkan dalam meningkatkan penemuan masalah kesehatan mental pada lansia sebagai upaya peningkatan kesehatan mental sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil skrining yang telah dilakukan, sebagian besar responden memiliki risiko yang rendah terhadap depresi (74%). Hasil ini menunjukkan risiko gangguan depresi pada lansia di desa Makamhaji dalam kategori rendah. Tetapi terdapat 9 responden (26%) yang mengalami adanya gejala gangguan depresi. Perlu adanya pengobatan lanjutan kepada tenaga ahli yang lebih profesional. Skrining gejala depresi berkontribusi dalam meningkatkan penemuan masalah kesehatan mental pada lansian sebagai upaya peningkatan kesehatan mental sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim abdimas menyampaikan terima kasih kepada stakeholder Desa Makamhaji, Kartasura, Sukoharjo yang telah memberikan izin dan memberikan dukungan kegiatan pelaksanaan skrining serta peserta yang telah bersedia ikut berpartisipasi dalam kegiatan yang telah dilakukan.

DAFTAR RUJUKAN

- Anissa, Amelia, & Dewi. (2019). Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. *Health & Medical Journal, Vol 1 No 2*.
- BPS. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*. Badan Pusat Statistik.
- Ilham, R., Ibrahim, S. A., Dewita, M., Igrisa, P., Affairs, S., & Division, P. (2020). Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Tingkat Stres pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. *Jambura Journal of Health Sciences and Research, Vol 2 No 1*, 12–23.
- Kartinah, K., & Sumarni, S. (2021). The Effect of for Group Empowerment for Reducing Depression in Elderly. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 9(T5)*, 90–94.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Infodatin Lansia Berdaya, Keluarga Sejahtera*.
- Madyaningrum, E., Chuang, Y. C., & Chuang, K. Y. (2019). Prevalence and related factors of depression among the elderly in Indonesia. *International Journal of Gerontology, 13(3)*, 202–206. [https://doi.org/10.6890/IJGE.201909_13\(3\).0004](https://doi.org/10.6890/IJGE.201909_13(3).0004)
- Murharyati, A., Wulandari, Y., Safitri, W., & Pratiwi, E. N. (2020). *Upaya pemberdayaan kader posyandu lansia tentang deteksi depresi lansia. 2(1)*, 67–74. <https://doi.org/https://online-journal.unja.ac.id/JSSM/article/view/11164/10195>
- Nareswari, P. J. (2021). Depresi Pada Lansia: Faktor Resiko, Diagnosis Dan Tatalaksana. *Jurnal Medika Hutama, 02(02)*, 1–58.
- Pal, A., Pegwal, N., Behari, M., & Sharma, R. (2019). Is Dementia in Parkinson' Disease Related to Chronic Stress, Anxiety, and Depression? *Annals of Indian Academy of Neurology, 22(4)*, 409–413. <https://doi.org/10.4103/aian.AIAN>
- Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. (2018). Prevalence and risk factors of depression among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional study. *Neurology Psychiatry and Brain Research, 30(April 2018)*, 22–27. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2018.04.004>
- Puskemas Kartasura. (2023). *Data Pemeriksaan Kesehatan Lanjut Usia Puskesmas Kartasura tahun 2023*.
- Rahmayani, S. T. (2019). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Primer pada

- Usia 20-55 Tahun di Poliklinik Penyakit dalam RSUD 45 Kuningan. *Syntax Idea*, 1(4).
- Sofyan, A. A., Susilowati, & Hernanik. (2022). Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Wedha dan yang Tinggal di Rumah di Kecamatan Bondowoso. *Progresif - Media Publikasi Ilmiah*, 10(2), 45–51.
- Sopiah, S., Minarni, C., & Wibawa, R. (2022). Gejala Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Tahun 2022. *Jurnal STIKES Banten*, 1(1).
- Sugiyanto, M. P., & Husain, F. (2022). Hubungan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Kedawung. *Jurnal Multi Disipin Dehasen (Mude)*, 1(4), 543–552.
- Syam'ani. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Pada Lansia Pensiunan Di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 5(1), 209–220.
- Wahyuningsih, H. P. (2021). Pelatihan deteksi mental emosional dan tumbuh kembang anak menggunakan aplikasi DEMENAL. *Jurnal Kesehatan Pengabdian ...*, 2(2), 87–90. <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/jkpm/article/view/1258><https://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/jkpm/article/download/1258/825>
- WHO. (2023). *Depressive Disorder*. WHO Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Wijayanti, A. C., Umaroh, A. K., Prihandana, S., Khasanah, D. J. N., & Sari, N. A. S. A. (2024). Analysis Of Factors Related To The Stress Level Of High School. *Jurnal Keperawatan*, 15(S4), 487–494.
- Wulanningsih, M., Wibhowo, C., & Rahayu, E. (2022). Penurunan Tingkat Depresi Sedang Pada Lansia Hipertensi Melalui Terapi Tertawa. 13(3), 307–317.