

SKRIPSI

**GAMBARAN SKOR *GERIATRIC DEPRESSION SCALE* (GDS)
PADA PASIEN LANSIA DI POLIKLINIK GERIATRI RSUP
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**



MUHAMMAD FADLI

04011381924203

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2022

SKRIPSI

**GAMBARAN SKOR *GERIATRIC DEPRESSION SCALE* (GDS)
PADA PASIEN LANSIA DI POLIKLINIK GERIATRI RSUP
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)



Oleh:

MUHAMMAD FADLI

04011381924203

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN SKOR *GERIATRIC DEPRESSION SCALE* (GDS) PADA PASIEN LANSIA DI POLIKLINIK GERIATRI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran di Universitas Sriwijaya

Oleh:

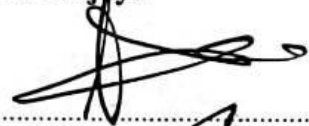
MUHAMMAD FADLI

04011381924203

Palembang, Desember 2022

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

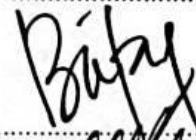
Pembimbing I
dr. Nur Riviati, Sp.PD-K-Ger
NIP. 196906272002122003



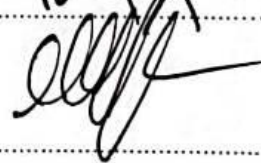
Pembimbing II
dr. Yudhie Tanta, Sp.PD-KKV
NIP. 198506302020121003



Penguji I
dr. Bintang Arroyantri Prananjaya, Sp.KJ
NIP. 198702052014042002



Penguji II
dr. Eka Febri Zulissetiana, M.Bmd
NIP. 198802192010122001



Mengetahui,
Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001



Wakil Dekan I



Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi dengan judul “Gambaran Skor *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada Pasien Lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang” telah dipertahankan di hadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 5 Desember 2022.

Palembang, Desember 2022

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

Pembimbing I
dr. Nur Riviati, Sp.PD-K-Ger
NIP. 196906272002122003

Pembimbing II
dr. Yudhie Tanta, Sp.PD-KKV
NIP. 198506302020121003

Penguji I
dr. Bintang Arroyantri Pranajaya, Sp.KJ
NIP. 198702052014042002

Penguji II
dr. Eka Febri Zulissetiana, M.Bmd
NIP. 198802192010122001



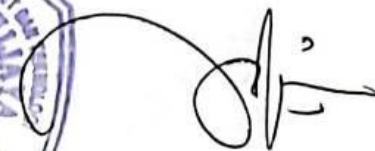
Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

Wakil Dekan I



Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Fadli

NIM : 04011381924203

Judul : Gambaran Skor *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada Pasien Lansia yang di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Menyatakan bahwa Skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 5 Desember 2022



Muhammad Fadli

ABSTRAK

GAMBARAN SKOR *GERIATRIC DEPRESSION SCALE* (GDS) PADA PASIEN LANSIA DI POLIKLINIK GERIATRI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(Muhammad Fadli, 5 Desember 2022)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang. Depresi merupakan gangguan suasana hati yang menyebabkan perasaan sedih serta kehilangan minat yang terus-menerus. Depresi pada pasien lansia merupakan masalah besar karena dapat berdampak pada aspek medis, sosial, dan ekonomi. Namun, kejadian depresi pada lansia sering terabaikan dan tidak terdeteksi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran skor GDS pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dalam periode waktu satu bulan yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sampel terdiri dari 43 pasien lansia. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner sosiodemografi, *Geriatric Depression Scale* (GDS), *Charlson Comorbidity Index* (CCI), dan *Physical Activity Scale for The Elderly* (PASE).

Hasil. Penelitian ini mendapatkan hasil skor GDS pada pasien lansia paling rendah adalah 0 dengan skor tertinggi sebesar 7. Depresi terjadi pada 7% pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, dan terjadi lebih banyak pada kelompok usia 70-79 tahun (14,3%), laki-laki (11,8%), status kawin (7,7%), riwayat pendidikan perguruan tinggi (11,1%), pernah bekerja (8,1%), tidak pernah mengalami gangguan kejiwaan (7%), pernah terinfeksi COVID-19 (8,3%), penyakit penyerta ringan (9,4%), dan aktivitas fisik sedentari (25%).

Kesimpulan. Sebagian besar pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang memiliki skor GDS yang normal.

Kata Kunci. Depresi, Lansia, *Geriatric Depression Scale*, *Charlson Comorbidity Index*, *Physical Activity Scale for The Elderly*.

ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) SCORE IN ELDERLY PATIENTS IN THE GERIATRIC POLYCLINIC AT DR. MOHAMMAD HOESIN HOSPITAL PALEMBANG

(Muhammad Fadli, December 5, 2022)

Faculty of Medicine Sriwijaya University

Background. Depression is a mood disorder that causes persistent feelings of sadness and loss of interest. Depression in the elderly is a big problem because it can have an impact on medical, social and economic aspects. However, the incidence of depression in the elderly is often overlooked and undetected. This study aims to describe the GDS score in elderly patients in the Geriatric Polyclinic at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang.

Methods. This research is a descriptive observational study with a cross sectional approach. The sampling technique used was total sampling within a period of one month and met the inclusion criteria. The sample consisted of 43 elderly patients. Data collection was carried out by interviews using a sociodemographic questionnaire, Geriatric Depression Scale (GDS), Charlson Comorbidity Index (CCI), and Physical Activity Scale for The Elderly (PASE).

Results. This study found that the lowest GDS score in elderly patients was 0 and the highest score was 7. Depression occurred in 7% of elderly patients in the Geriatric Polyclinic at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang, and occurred more frequently in the 70-79 years age group (14.3%), male (11.8%), married (7.7%), history of tertiary education (11, 1%), had worked (8.1%), never had mental disorders (7%), had been infected with COVID-19 (8.3%), had mild co-morbidities (9.4%), and having sedentary activity (25 %).

Conclusion. The majority of elderly patients in the Geriatric Polyclinic at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang have normal GDS scores.

Keywords. Depression, Elderly, Geriatric Depression Scale, Charlson Comorbidity Index, Physical Activity Scale for The Elderly.

RINGKASAN

GAMBARAN SKOR *GERIATRIC DEPRESSION SCALE* (GDS) PADA PASIEN LANSIA DI POLIKLINIK GERIATRI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi, 5 Desember 2022

Muhammad Fadli; Dibimbing oleh dr. Nur Riviati, Sp.PD-K-Ger dan dr. Yudhie Tanta, Sp.PD-KKV.

Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

xix + 90 halaman, 13 tabel, 3 gambar, 16 lampiran

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang menyebabkan perasaan sedih serta kehilangan minat yang terus-menerus. Depresi pada pasien lansia merupakan masalah besar karena dapat berdampak pada aspek medis, sosial, dan ekonomi. Namun, kejadian depresi pada lansia sering terabaikan dan tidak terdeteksi. Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mendeteksi depresi pada lansia adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS). Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran skor GDS pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dalam periode waktu satu bulan yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sampel terdiri dari 43 pasien lansia. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner sosiodemografi, *Geriatric Depression Scale* (GDS), *Charlson Comorbidity Index* (CCI), dan *Physical Activity Scale for The Elderly* (PASE). Penelitian ini mendapatkan hasil skor GDS pada pasien lansia paling rendah adalah 0 dengan skor tertinggi sebesar 7. Depresi terjadi pada 7% pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, dan terjadi lebih banyak pada kelompok usia 70-79 tahun (14,3%), laki-laki (11,8%), status kawin (7,7%), riwayat pendidikan perguruan tinggi (11,1%), pernah bekerja (8,1%), tidak pernah mengalami gangguan kejiwaan (7%), pernah terinfeksi COVID-19 (8,3%), penyakit penyerta ringan (9,4%), dan aktivitas fisik sedentari (25%). Sebagian besar (93%) pasien lansia memiliki skor GDS yang normal. Depresi hanya terjadi pada 7% pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Kata Kunci: Depresi, Lansia, *Geriatric Depression Scale*, *Charlson Comorbidity Index*, *Physical Activity Scale for The Elderly*.

Kepustakaan: 71

SUMMARY

DESCRIPTION OF THE GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) SCORE IN ELDERLY PATIENTS IN THE GERIATRIC POLYCLINIC AT DR. MOHAMMAD HOESIN HOSPITAL PALEMBANG

Scientific paper in the form of Skripsi, December 5, 2022

Muhammad Fadli; Supervised by dr. Nur Riviati, Sp.PD-K-Ger and dr. Yudhie Tanta, Sp.PD-KKV.

Medical Education, Faculty of Medicine, Sriwijaya University

xix + 90 pages, 13 tables, 3 figures, 16 attachments

Depression is a mood disorder that causes persistent feelings of sadness and loss of interest. Depression in the elderly is a big problem because it can have an impact on medical, social and economic aspects. However, the incidence of depression in the elderly is often overlooked and undetected. An instrument that can be used to detect depression in the elderly is the Geriatric Depression Scale (GDS). This study aims to describe the GDS score in elderly patients in the Geriatric Polyclinic at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang. This research is a descriptive observational study with a cross sectional approach. The sampling technique used was total sampling within a period of one month and met the inclusion criteria. The sample consisted of 43 elderly patients. Data collection was carried out by interviews using a sociodemographic questionnaire, Geriatric Depression Scale (GDS), Charlson Comorbidity Index (CCI), and Physical Activity Scale for The Elderly (PASE). This study found that the lowest GDS score in elderly patients was 0 and the highest score was 7. Depression occurred in 7% of elderly patients in the Geriatric Polyclinic at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang, and occurred more frequently in the 70-79 years age group (14.3%), male (11.8%), married (7.7%), history of tertiary education (11, 1%), had worked (8.1%), never had mental disorders (7%), had been infected with COVID-19 (8.3%), had mild co-morbidities (9.4%), and having sedentary activity (25 %). The majority (93%) of elderly patients have normal GDS scores. Depression only occurs in 7% of elderly patients in the Geriatric Polyclinic at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang.

Keyword: Depression, Elderly, Geriatric Depression Scale, Charlson Comorbidity Index, Physical Activity Scale for The Elderly.

Citations: 71

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan akhir skripsi ini yang berjudul “Gambaran Skor *Geriatric Depression Scale (GDS)* pada Pasien Lansia Di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang”. Penulisan skripsi ini dibuat dengan tujuan memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Sriwijaya.

Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Nur Riviati, Sp.PD-K-Ger dan dr. Yudhie Tanta, Sp.PD-KKV selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya dengan ikhlas untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini
2. dr. Bintang Arroyantri Prananjaya, Sp.KJ dan dr. Eka Febri Zulissetiana, M.Bmd sebagai penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan saran dalam pembuatan skripsi ini
3. Seluruh dokter, perawat, dan pegawai di Poliklinik Geriatri yang telah menerima dan membantu saya selama pengambilan data penelitian ini
4. Kedua orang tua yang saya cintai, Achmad Junaidi dan Roffieqohapsari yang selalu memberikan dukungan, doa, dan kepercayaan untuk saya selama penyusunan skripsi ini. Kedua saudara saya, M. Luthfi Fikri dan M. Ghalib Khazidar yang selalu menemani dan mendoakan saya selama penulisan skripsi ini
5. Seluruh keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan selama proses penulisan skripsi ini
6. Afifah, Fajri, Sigit, Alfi, Raisa, dan Frashad yang telah menemani hari-hari, memberikan semangat, doa, dan dukungan kepada penulis selama di Fakultas Kedokteran sehingga penulis bisa menjalani dan menyelesaikan semua rangkaian perkuliahan ini

7. Seluruh teman-teman penulis yang pernah menemani penulis dalam menjalani hari-hari baik di saat senang maupun susah dan saling mendukung sehingga penulis tetap semangat

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tulisan ini masih memiliki banyak kekurangan. Dengan segala keterbatasan, saya mengharapkan kritik dan saran dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Palembang, 5 Desember 2022



Muhammad Fadli

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Muhammad Fadli

NIM : 04011381924203

Judul : Gambaran Skor *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada Pasien Lansia yang di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Memberikan izin kepada pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan pembimbing sebagai penulis korespondensi (*corresponding author*).

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 5 Desember 2022



Muhammad Fadli

04011381924203

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	viii
KATA PENGANTAR	ix
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Kebijakan	5
1.4.3 Manfaat Subjek/Masyarakat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Lanjut Usia	6
2.1.1 Definisi Lansia	6
2.1.2 Proses Penuaan (<i>Aging</i>).....	6
2.1.3 Teori Proses Penuaan	7
2.1.4 Fisiologi Penuaan	9
2.1.5 Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Proses Penuaan.....	10
2.1.6 Permasalahan pada Lansia	11

2.1.7	Masalah Mental pada Lansia.....	11
2.2	Depresi pada Lansia	12
2.2.1	Definisi Depresi Lansia.....	12
2.2.2	Epidemiologi Depresi.....	13
2.2.3	Teori Depresi Lansia	13
2.2.4	Faktor Risiko Depresi	14
2.2.5	Etiologi Depresi	15
2.2.6	Patofisiologi Depresi.....	16
2.2.7	Gejala Depresi.....	17
2.2.8	Diagnosis Depresi	18
2.2.9	Tatalaksana Depresi	19
2.2.10	Dampak Depresi.....	20
2.2.11	Prognosis dan Komplikasi Depresi	21
2.2.12	Pencegahan Depresi	21
2.3	<i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	22
2.3.1	Definisi GDS	22
2.3.2	Macam-Macam GDS	22
2.3.3	Penilaian Skor GDS	22
2.4	Penyakit Penyerta Depresi pada Lansia	22
2.4.1	<i>Charlson Comorbidity Index (CCI)</i>	23
2.5	Kerangka Teori.....	24
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	25
3.1	Jenis Penelitian	25
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.3	Populasi dan Sampel	25
3.3.1	Populasi.....	25
3.3.2	Sampel.....	25
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	26
3.4	Variabel Penelitian	26
3.5	Definisi Operasional.....	27
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	29
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data	29
3.8	Alur Kerja Penelitian.....	29
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30

4.1	Hasil Penelitian.....	30
4.1.1	Distribusi Karakteristik Pasien Lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	30
4.1.2	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	32
4.1.3	Distribusi Jawaban Kuesioner GDS pada Pasien Lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	33
4.1.4	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Klasifikasi Usia	35
4.1.5	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin	35
4.1.6	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Status Perkawinan.....	35
4.1.7	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Riwayat Pendidikan.....	36
4.1.8	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Riwayat Pekerjaan.....	37
4.1.9	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Riwayat Gangguan Kejiwaan.....	37
4.1.10	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Riwayat Terinfeksi COVID-19	38
4.1.11	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Skor CCI... ..	38
4.1.12	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Aktivitas Fisik	39
4.2	Pembahasan	39
4.2.1	Distribusi Karakteristik Pasien Lansia yang Berobat di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	39
4.2.2	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	41
4.2.3	Distribusi Jawaban Kuesioner GDS pada Pasien Lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	42
4.2.4	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Klasifikasi Usia	44
4.2.5	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin	44
4.2.6	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Status Perkawinan.....	45
4.2.7	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Riwayat Pendidikan.....	46

4.2.8	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Riwayat Pekerjaan	46
4.2.9	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Riwayat Gangguan Kejiwaan	47
4.2.10	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Riwayat Terinfeksi COVID-19	47
4.2.11	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Skor CCI... ..	48
4.2.12	Distribusi Skor GDS pada Pasien Lansia Berdasarkan Aktivitas Fisik	48
4.3	Keterbatasan Penelitian	49
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1	Kesimpulan.....	50
5.2	Saran.....	51
	DAFTAR PUSTAKA	52
	LAMPIRAN.....	61
	BIODATA	90

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	31
Tabel 4.2 Distribusi skor GDS pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	33
Tabel 4.3 Distribusi jawaban kuesioner GDS pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	34
Tabel 4.4 Distribusi skor GDS pada pasien lansia berdasarkan klasifikasi usia... 35	
Tabel 4.5 Distribusi skor GDS pada pasien lansia berdasarkan jenis kelamin	35
Tabel 4.6 Distribusi skor GDS pada pasien lansia berdasarkan status perkawinan	36
Tabel 4.7 Distribusi skor GDS pada pasien lansia berdasarkan riwayat pendidikan	36
Tabel 4.8 Distribusi skor GDS pada pasien lansia berdasarkan riwayat pekerjaan	37
Tabel 4.9 Distribusi skor GDS pada pasien lansia berdasarkan riwayat gangguan kejiwaan	37
Tabel 4.10 Distribusi skor GDS pada pasien lansia berdasarkan riwayat terinfeksi COVID-19.....	38
Tabel 4.11 Distribusi skor GDS pada pasien lansia berdasarkan skor CCI.....	38
Tabel 4.12 Distribusi skor GDS pada pasien lansia berdasarkan aktivitas fisik... 39	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skema Homeostenosis.....	9
Gambar 2.2 Skema Revisi Homeostenosis	10
Gambar 2.3 Peran Monoamin dalam Depresi	16

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Lampiran 1. Surat Keterangan Layak Etik	61
2. Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	62
3. Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian	63
4. Lampiran 4. Lembar Konsultasi.....	64
5. Lampiran 5. Lembar Penjelasan Penelitian Kepada Responden.....	65
6. Lampiran 6. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	66
7. Lampiran 7. Lembar Kuesioner Sosiodemografi	67
8. Lampiran 8. Lembar Kuesioner <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS).....	68
9. Lampiran 9. Lembar Kuesioner <i>Abbreviated Mental Test</i> (AMT)	69
10. Lampiran 10. Lembar <i>Charlson Comorbidity Index</i> (CCI)	70
11. Lampiran 11. Lembar Kuesioner <i>Physical Activity Scale for the Elderly</i> (PASE)	71
12. Lampiran 12. Data Penelitian.....	72
13. Lampiran 13. Hasil Analisis SPSS	75
14. Lampiran 14. Lembar Persetujuan Skripsi.....	81
15. Lampiran 15. Turnitin	82
16. Lampiran 16. Artikel Ilmiah	83

DAFTAR SINGKATAN

ACh	: <i>Acetylcholine /Asetilkolin</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
CBT	: <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>
CCI	: <i>Charlson Comorbidity Index</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
DSM-V	: <i>The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition</i>
ECT	: <i>Electroconvulsive Therapy</i>
GDS	: <i>Geriatric Depression Scale</i>
GH	: <i>Growth Hormone</i>
HPA	: <i>Hypothalamic–Pituitary–Adrenal</i>
IgD	: <i>Immunoglobulin D</i>
ISPA	: <i>Infeksi Saluran Pernapasan Akut</i>
Lansia	: <i>Lanjut Usia</i>
MI	: <i>Myocardial Infarction</i>
PASE	: <i>Physical Activity Scale for the Elderly</i>
PPOK	: <i>Penyakit Paru Obstruktif Kronis</i>
Riskesdas	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
RSUP	: <i>Rumah Sakit Umum Pusat</i>
rTMS	: <i>Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation</i>
SD	: <i>Sekolah Dasar</i>
SMA	: <i>Sekolah Menengah Atas</i>
SMP	: <i>Sekolah Menengah Pertama</i>
SSRI	: <i>Selective Serotonin Reuptake Inhibitors</i>
TSH	: <i>Thyroid-Stimulating Hormone</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seluruh negara di dunia saat ini menunjukkan peningkatan angka harapan hidup yang merupakan hasil dari membaiknya fasilitas dan layanan kesehatan serta menurunnya angka kematian.^{1,2} Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2016, lanjut usia (lansia) ialah seseorang yang sudah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.³ Sedangkan, Perserikatan Bangsa-Bangsa (*United Nations*) mendefinisikan lansia sebagai seseorang yang berusia di atas 60 atau 65 tahun.⁴ Pada tahun 2020, jumlah penduduk berusia 60 tahun keatas meningkat dari 1 miliar menjadi 1,4 miliar. Secara global, 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih pada tahun 2030. Diperkirakan populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun akan berlipat ganda menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050.¹ Saat ini, jumlah lansia di Indonesia diperkirakan sekitar 27,1 juta jiwa atau hampir 10% dari total penduduk. Pada tahun 2025, jumlah lansia di Indonesia diperkirakan dapat meningkat hingga 33,7 juta jiwa (11,8%).² Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2021, jumlah lansia di Sumatera Selatan adalah 780.175 jiwa atau sekitar 10,96% dari total penduduk.⁵ Jumlah populasi lansia yang terus meningkat dengan berbagai masalah kesehatan akan menjadi tantangan bagi kita untuk mewujudkan kehidupan lansia yang sehat dan mandiri.⁶

Lansia erat kaitannya dengan munculnya masalah kesehatan baik secara fisik maupun mental. Gangguan kesehatan yang sering ditemukan pada lansia adalah gangguan pendengaran, katarak dan kelainan refraksi, nyeri punggung dan leher, osteoarthritis, PPOK, diabetes, demensia, dan depresi. Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung mengalami beberapa kondisi kesehatan kompleks yang biasa dikenal dengan sindrom geriatri seperti kelemahan, inkontinensia urin, jatuh, delirium, dan ulkus dekubitus.¹

Masalah kesehatan pada lansia tidak semata-mata hanya pada kesehatan fisik namun juga masalah mental. Salah satu masalah mental yang sering terjadi pada lansia adalah depresi. Depresi merupakan gangguan suasana hati yang menyebabkan perasaan sedih serta kehilangan minat yang terus-menerus.⁷ Depresi merupakan salah satu penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyumbang utama beban penyakit global. Dari hasil survey di berbagai negara, depresi terjadi pada 8-15% penduduk di dunia dengan prevalensi rata-rata 13,5%. Berdasarkan jenis kelamin, rasio kejadian depresi adalah 8,6:14,1 dimana angka kejadian depresi hampir 2 kali lipat pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki.⁸ Prevalensi depresi pada lansia menunjukkan angka yang sangat tinggi yaitu sekitar 12-36% pada lansia yang sedang mengalami rawat jalan dan sekitar 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis.⁹ Menurut hasil Riskesdas 2018 mengenai depresi, prevalensi depresi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, yakni 6,5% pada kelompok usia 55-64 tahun, 8% pada kelompok usia 65-70 tahun, dan 8,9% pada kelompok usia diatas 75 tahun.¹⁰ Menurut penelitian oleh Nur Riviaty (2019), sebagian besar (75%) lansia yang kehilangan pasangan hidup pada panti jompo swasta di Palembang memiliki skor GDS tidak normal (>5).¹¹

Orang dengan depresi biasanya akan mengalami kelelahan dan kurang konsentrasi. Depresi juga dapat mengganggu tidur dan nafsu makan. Efek depresi dapat berlangsung lama dan berulang sehingga secara signifikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menjalani kehidupan.^{12,13} Depresi terjadi akibat interaksi kompleks dari faktor sosial, biologis, dan psikologis. Peristiwa kehidupan seperti kesulitan masa kanak-kanak, kehilangan dan pengangguran berkontribusi dalam perkembangan depresi.¹² Meningkatnya aktivitas monoamin oksidase dan menurunnya konsentrasi neurotransmitter pada sistem saraf pusat khususnya neurotransmitter katekolaminergik berperan dalam terjadinya depresi pada lansia. Kondisi multipatologi dan polifarmasi dapat meningkatkan risiko depresi pada usia lanjut.¹⁴ Akan tetapi, kejadian depresi pada lansia sering terabaikan dan tidak

terdeteksi sehingga tidak ditatalaksana dengan baik. Depresi yang tidak ditatalaksana dengan baik dapat berdampak buruk pada lansia seperti menurunnya kualitas hidup hingga bunuh diri.¹⁵ Maka dari itu, diperlukan skrining agar depresi pada lansia dapat terdeteksi. Terdapat beberapa instrumen untuk melakukan deteksi dini depresi pada lansia. Salah satu instrumen yang dapat digunakan adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang telah teruji dan digunakan secara luas pada lansia saat ini.¹⁶ Saat ini belum ada data mengenai skor GDS-15 pada lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dan masih kurangnya perhatian serta deteksi depresi pada lansia menyebabkan peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran skor *Geriatric Depression Scale (GDS)* pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran skor GDS pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran skor GDS pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien lansia yang berobat di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Mengidentifikasi distribusi jawaban kuesioner GDS pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
3. Mengidentifikasi distribusi skor GDS berdasarkan usia pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
4. Mengidentifikasi distribusi skor GDS berdasarkan jenis kelamin pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

5. Mengidentifikasi distribusi skor GDS berdasarkan status pernikahan pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
6. Mengidentifikasi distribusi skor GDS berdasarkan riwayat pendidikan pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
7. Mengidentifikasi distribusi skor GDS berdasarkan riwayat pekerjaan pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
8. Mengidentifikasi distribusi skor GDS berdasarkan derajat penyakit penyerta pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
9. Mengidentifikasi distribusi skor GDS berdasarkan riwayat gangguan kejiwaan pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
10. Mengidentifikasi distribusi skor GDS berdasarkan riwayat terinfeksi COVID-19 pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
11. Mengidentifikasi distribusi skor GDS berdasarkan aktivitas fisik pada pasien lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi ilmiah mengenai ilmu kedokteran geriatri, khususnya depresi pada pasien lansia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data penelitian depresi pada lansia selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Kebijakan

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data kepada instansi mengenai angka kejadian depresi pada lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4.3 Manfaat Subjek/Masyarakat

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai depresi sehingga masyarakat khususnya lansia dapat melakukan pemeriksaan sedini mungkin dan mendapatkan terapi yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Ageing and health [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021 [Internet]. www.bps.go.id. 2021 [cited 2022 Jun 27]. Available from: <https://www.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=YzNmZDlmMjczNzJmNmRkY2Y3NDYyMDA2&xzmn=aHR0cHM6Ly93d3cuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzlwMjEvMTIvMjEvYzNmZDlmMjczNzJmNmRkY2Y3NDYyMDA2L3N0YXRpc3Rpay1wZW5kdWR1ay1sYW5qdXQtdXNpYS0yMDIxLmh0bWw%3D&twoadfnoa>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 [Internet]. 2016 [cited 2022 Jun 27]. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._25_ttg_Rencana_Aksi_Nasional_Kesehatan_Lanjut_Usia_Tahun_2016-2019_.pdf
4. United Nations. Ageing [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
5. BPS Provinsi Sumatera Selatan. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur (Jiwa) [Internet]. sumsel.bps.go.id. 2021 [cited 2022 Jul 5]. Available from: <https://sumsel.bps.go.id/indicator/12/278/1/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur.html>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Lansia Bahagia Bersama Keluarga [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 27]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/21061700001/lansia-bahagia-bersama-keluarga.html>
7. Chand SP, Arif H, Kutlenios RM. Depression (Nursing). StatPearls

- [Internet]. 2022 May 8 [cited 2022 Jun 27]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568733/>
8. Hartutik S, Nurrohmah A, Ilmu Kesehatan F, Aisyiyah Surakarta U. GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI MASA PANDEMIC COVID-19. Vol. 4, Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas. 2021.
 9. Herawati N, Program D, Keperawatan D, Poltekkes S, Padang K. HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA. Vol. 7, Jurnal Keperawatan Jiwa.
 10. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. InfoDATIN. 2019. p. 12.
 11. Riviaty, Nur; Agustina, Alvidiani; Salim, Nelda Aprilia; Rahadiyanto KY. Geriatric depression scale score of elderly who lost their spouses in public and private elderly nursing home in Palembang. 2019;
 12. WHO. Depression [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 27]. Available from: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
 13. WHO. Depression [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 14. Yogiantoro M. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 2014. p. 2313–37.
 15. Aryawangsa AAN, Putu Ariastuti NL. Prevalensi Dan Distribusi Faktor Risiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. Intisari Sains Medis. 2016;7(1):12.
 16. Hartford Institute for Geriatric Nursing. The Geriatric Depression Scale (GDS) [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 2]. Available from: <https://hign.org/consultgeri/try-this-series/geriatric-depression-scale-gds>
 17. Eurostat. Ageing Europe [Internet]. European Union. 2019 [cited 2022 Jul

- 5]. Available from:
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/10166544/KS-02-19-681-EN-N.pdf/c701972f-6b4e-b432-57d2-91898ca94893>
18. Sabharwal S, Wilson H, Reilly P, Gupte CM. Heterogeneity of the definition of elderly age in current orthopaedic research. Springerplus [Internet]. 2015 Dec 25 [cited 2022 Jul 5];4(1):516. Available from: </pmc/articles/PMC4573966/>
19. Indonesia P. Undang-Undang No 13 Tahun 1998. Mensesneg. 1999;(September):1–2.
20. Heriawan. Kedokteran Usia Lanjut Dialektika Senja. 2017;2017.
21. Flint B, Tadi P. Physiology, Aging. StatPearls [Internet]. 2021 Nov 21 [cited 2022 Jul 13]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556106/>
22. Benjamin sadock. Kaplan and Sadocks Synopsis of Psychiatry; Vol. 11, Behavioral Science and Clinical Psychiatry. 2015.
23. Understanding the Dynamics of the Aging Process [Internet]. National Institute on Aging. [cited 2022 Aug 1]. Available from: <https://www.nia.nih.gov/about/aging-strategic-directions-research/understanding-dynamics-aging>
24. Nugroho SM, Febriati LD. PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENERIMAAN LANSIA DALAM MENGHADAPI PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOSOSIAL DI DUSUN SAMPANGAN WIROKERTEN BANGUNTAPAN BANTUL YOGYAKARTA. J Med Respati. 2019 Jan 1;14.
25. Amarya S, Singh K, Sabharwal M. Ageing Process and Physiological Changes. Gerontology [Internet]. 2018 Jul 4 [cited 2022 Aug 2]; Available from: <undefined/state.item.id>

26. Mengenal Kesehatan Mental pada Lanjut Usia [Internet]. Pusat Penyuluhan Sosial. 2020 [cited 2022 Aug 3]. Available from: <https://puspensos.kemensos.go.id/mengenal-kesehatan-mental-pada-lanjut-usia>
27. Annisa DF, Ifdil I. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*. 2016;5(2):93.
28. Mental health of older adults [Internet]. World Health Organization. [cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
29. Kemetrian Kesehatan RI. Infodatin “Situasi dan Analisis Lanjut Usia.” *Geriatric*. 2014. p. 8.
30. Depression and Older Adults [Internet]. National Institute on Aging. 2022 [cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults>
31. Bruce DF. Depression in Older People [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 21]. Available from: <https://www.webmd.com/depression/guide/depression-elderly>
32. Maier SF, Seligman MEP. Learned Helplessness at Fifty: Insights from Neuroscience. *Psychol Rev* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2022 Aug 22];123(4):349. Available from: </pmc/articles/PMC4920136/>
33. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in Older Adults. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2009 Apr [cited 2022 Jul 28];5:363. Available from: </pmc/articles/PMC2852580/>
34. Is Depression Genetic or Environmental? [Internet]. [cited 2022 Jul 28]. Available from: <https://www.healthline.com/health/depression/genetic#genetics>
35. Understanding depression and anxiety. 2019;

36. Krans B. Geriatric Depression (Depression in Older Adults) [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 23]. Available from: <https://www.healthline.com/health/depression/elderly>
37. American Psychiatric Association. DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) American Psychiatric Association. Encyclopedia of Applied Psychology, Three-Volume Set. 2013.
38. Older Adults and Depression [Internet]. National Institutes of Mental Health. [cited 2022 Aug 2]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/older-adults-and-depression>
39. Depression and the Elderly: Symptoms, Statistics, Treatment & More [Internet]. [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://www.healthline.com/health/depression/elderly-and-aging#symptoms>
40. Paul Blackburn, Michael Wilkins-Ho BW. Depression in older adults: Diagnosis and management | [Internet]. British Columbia Medical Journal. 2017 [cited 2022 Jul 21]. Available from: <https://bcmj.org/articles/depression-older-adults-diagnosis-and-management>
41. Obuobi-Donkor G, Nkire N, Agyapong VIO. Prevalence of Major Depressive Disorder and Correlates of Thoughts of Death, Suicidal Behaviour, and Death by Suicide in the Geriatric Population-A General Review of Literature. 2021; Available from: <https://doi.org/10.3390/bs11110142>
42. Mukherjee S, Kar M. Ageing and Health. J Indian Med Assoc. 2003;101(7):402.
43. Utami N. Validitas dan Reliabelitas Geriatric Depression Scale 15 versi Bahasa Indonesia. Tesis Univ Sumatera Utara. 2019;4–16.
44. Njoto EN. Mengenal Depresi pada Usia Lanjut Penggunaan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk Menunjang Diagnosis [Internet]. Cermin

- Dunia Kedokteran. 2014 [cited 2022 Jul 2]. Available from: <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/1133/842>
45. Charlson ME, Carrozzino D, Guidi J, Patierno C. Charlson Comorbidity Index: A Critical Review of Clinimetric Properties. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 Aug 2];91(1):8–35. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/521288>
 46. Charlson Comorbidity Index [Internet]. [cited 2022 Aug 5]. Available from: <http://www.charlsoncomorbidity.com/>
 47. Radovanovic D, Seifert B, Urban P, Eberli FR, Rickli H, Bertel O, et al. Validity of Charlson Comorbidity Index in patients hospitalised with acute coronary syndrome. Insights from the nationwide AMIS Plus registry 2002-2012. 2014 [cited 2022 Aug 5]; Available from: <http://heart.bmj.com/>
 48. Huang YQ, Gou R, Diao YS, Yin QH, Fan WX, Liang YP, et al. Charlson comorbidity index helps predict the risk of mortality for patients with type 2 diabetic nephropathy. *J Zhejiang Univ Sci B* [Internet]. 2014 Jan [cited 2022 Aug 5];15(1):58. Available from: </pmc/articles/PMC3891119/>
 49. Glasheen WP, Cordier T, Gumpina R, Haugh G, Davis J, Renda A. Charlson Comorbidity Index: ICD-9 Update and ICD-10 Translation. *Am Heal Drug Benefits* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 2];12(4):188. Available from: </pmc/articles/PMC6684052/>
 50. Peta Sebaran | Covid19.go.id [Internet]. [cited 2022 Nov 25]. Available from: <https://covid19.go.id/id/peta-sebaran>
 51. Kurniawidjaja M, Susilowati IH, Erwandi D, Kadir A, Hasiholan BP, Al Ghiffari R. Identification of Depression Among Elderly During COVID-19. *J Prim Care Community Heal*. 2022;13.
 52. Aktürk Ü. The effects of depression , personal characteristics , and some habits on physical activity in the elderly. 2018;(March).

53. Astiningsih NPAS, Suwanti. GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DIMASA PANDEMIK COVID – 19 DI KELURAHAN BANJAR TENGAH, KECAMATAN NEGARA. 2021;
54. Handajani YS, Schröder-Butterfill E, Hogervorst E, Turana Y, Hengky A. Depression among Older Adults in Indonesia: Prevalence, Role of Chronic Conditions and Other Associated Factors. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal*. 2022;18(1):1–10.
55. Hanum L, Utoyo DB, Jaya ES. Indonesian Older Adults' Mental Health: An Overview. *Psychol Res Urban Soc*. 2018;1(2):74.
56. Pilia M, Yadav V, Bairwa M, Behera P, Gupta SD, Khurana H, et al. Prevalence of depression among the elderly (60 years and above) population in India, 1997-2016: A systematic review and meta-analysis. Vol. 19, *BMC Public Health*. 2019.
57. Pramesona BA, Taneepanichskul S. Prevalence and risk factors of depression among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional study. *Neurol Psychiatry Brain Res* [Internet]. 2018;30(November 2017):22–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2018.04.004>
58. Hu T, Zhao X, Wu M, Li Z, Luo L, Yang C, et al. Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2022;311(March):114511. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114511>
59. Kurniawan A. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI GRAHA WERDHA MARIE YOSEPH PONTIANAK. 2016;
60. Mirkena Y, Reta MM, Haile K, Nassir Z, Sisay MM. Prevalence of depression and associated factors among older adults at ambo town, Oromia region, Ethiopia. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):1–7.
61. Pradnyandari NKD, Diniari NKS. Perbandingan Kejadian Dan Status

- Depresi Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Yang Tinggal Di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar Bali. *E-Jurnal Med Udayana* [Internet]. 2014;3(7). Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/9813>
62. Padayachey U, Ramlall S, Chipps J. Depression in older adults: Prevalence and risk factors in a primary health care sample. *South African Fam Pract* [Internet]. 2017;59(2):61–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/20786190.2016.1272250>
 63. Alabdulgader A, Mobarki AO, AlDuwayrij A, Albadran A, Almulhim MI, Almulhim A. Depression Screening for the Geriatric Population Visiting Primary Healthcare Centers in the Eastern Region of Saudi Arabia. *Cureus*. 2021;13(9).
 64. Sisi N, Ismahudin R. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo Student Res* [Internet]. 2020;1(2):895–900. Available from: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1094/404>
 65. Livana, Susanti Y, Darwati LE, Anggraeni R. Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *J Keperawatan dan Pemikir Ilm*. 2018;80–93.
 66. Qamar M, Zahirah N, Ahmad S. Assessment of Depression Among Older Adults Staying in Old Home Care in Klang, Malaysia. *Pharm Sci Res*. 2020;7(1):66–74.
 67. Hidayati LN, Mustikasari, Putri YSE. TERAPI INDIVIDU REMINISCENCE MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL. 2015;
 68. Parasari GAT, Lestari MI. HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN SADANG. *J Psikol Udayana*. 2019;2(1):68–77.

69. Park M, Unützer J. Geriatric Depression in Primary Care. *Psychiatr Clin North Am.* 2011;34(2):469–87.
70. Gustryanti K, Thongpat S, Maneerat S. Factors Relating To Depression Among Older People Living in Cimahi, West Java Province, Indonesia. *Belitung Nurs J.* 2017;3(1):14–22.
71. PH L, Sujarwo S, Musyarofah S, Indrayati N. Gambaran Penyakit Penyerta Pasien Gangguan Jiwa. *J Keperawatan Jiwa.* 2019;5(2):115.