

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)*, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas (WHO, 2023). Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut dengan *Aging Process* atau biasa disebut itu dengan penuaan. Proses menua ditandai dengan terjadinya berbagai perubahan atau regresi (Penurunan fungsi), yang meliputi fisik, psikologis, dan sosial (Muin et al, 2022). Proses menua merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan alamiah.

Penuaan penduduk merupakan fenomena global yang telah meningkatkan jumlah populasi lansia secara signifikan beberapa tahun terakhir. Secara global angka harapan hidup lansia terus mengalami peningkatan, hampir di setiap negara orang-orang menginginkan usia hidup lebih dari usia 60 tahun ke atas sehingga beberapa negara mengalami pertambahan populasi. Diperkirakan pada tahun 2050 jumlah populasi orang yang berusia diatas 60 tahun secara global sebesar 2,1 miliar orang dan sebesar 480 orang yang tinggal di kawasan Asia Tenggara (Singh, 2023).

Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lansia) menjelaskan penduduk lansia sebagai mereka yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Secara global, ada 727 juta orang yang

berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020. Jumlah tersebut diproyeksikan akan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Pada tahun 2021, proporsi lansia mencapai 10,82 persen atau sekitar 29,3 juta orang (Badan Pusat Statistik, 2021).

Di berbagai negara jumlah lansia sudah sangat meningkat terutama di Indonesia. WHO mengemukakan bahwa jumlah populasi lansia semakin lama akan semakin meningkat. Pada tahun 2019 jumlah lansia diatas 60 tahun mencapai 1 milyar jiwa. Angka ini akan bertambah menjadi 1.4 miliar pada tahun 2030, dan menjadi 2.1 miliar pada tahun 2050

Menurut Kemenkes RI (2022) lansia di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 25,9 juta jiwa, dengan jumlah lansia laki-laki 12,3 juta jiwa dan lansia perempuan 13,6 juta jiwa. Jumlah yang lansia di indonesia tahun 2020 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, mencapai 27,1 juta jiwa, dengan jumlah lansia laki-laki 12,9 juta jiwa dan lansia perempuan sebanyak 14,2 juta jiwa. Jumlah lansia diperkirakan akan terus meningkat di indonesia pada tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah lansia sudah menyentuh 9,6% dari total penduduk Indonesia dan artinya menuju aging population. Pada tahun 2022 jumlah lansia telah mencapai 11,40%, yang maknanya sudah 1/5 total penduduk Indonesia adalah lansia (Kemenkes, 2022).

Hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) pada Maret 2021, ditemukan bahwa Sulawesi Selatan merupakan salah satu dari delapan provinsi yang telah memasuki fase *aging population* di Indonesia karena

persentase penduduk lansia yang berada pada angka 11,24% atau sekitar 1,02 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2021). Hasil Susenas Maret 2022 ditemukan sebaran penduduk lansia Sulawesi Selatan sebanyak 57,32% berada di wilayah pedesaan sedangkan sisanya sebesar 42,68% berada di wilayah perkotaan (Badan Pusat Statistik, 2022).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2024, Puskesmas dengan lansia terbanyak yang ada di Kota Makassar yaitu Puskesmas Kassi-Kassi dengan jumlah lansia sebesar 8.868 jiwa dengan persentase lansia laki-laki sebesar 4.936 jiwa dan lansia perempuan 3.932 jiwa (Dinkes Kota Makassar, 2024). Puskesmas Kassi-Kassi juga merupakan salah satu puskesmas di kota Makassar yang memiliki Poli lansia dan rutin melakukan kegiatan posyandu lansia setiap bulannya.

Peningkatan jumlah lansia berbanding lurus dengan angka permasalahan yang terjadi pada lansia. Dengan bertambahnya jumlah lanjut usia yang meningkat sehingga banyak permasalahan yang dihadapi lanjut usia seperti penurunan fungsi sosial, mental, psikologis, dan kesehatan. Permasalahan pada lanjut usia dapat mempengaruhi interaksi sosial lansia (Paende, 2019). Menurut Handayani (2024), adanya peningkatan penduduk geriatri di Indonesia ini dapat berdampak bagi kesehatan, adapun masalah kesehatan yaitu pada geriatri dapat berupa depresi dan penurunan fungsi kognitif.

Depresi adalah suatu kondisi seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan, ataupun kegagalan dan ini akan

menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi. Depresi merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang secara afektif, fisiologis, kognitif dan perilaku sehingga mengubah pola dan respon yang biasa dilakukan (I. Hadi et al., 2022).

Depresi pada lansia adalah suatu masa terganggunya fungsi dalam diri manusia yang terkait dengan perasaan sedih dan gejalanya. Gejala depresi biasanya ditandai dengan kesedihan atau perasaan putus asa, kehilangan minat dalam bersosialisasi, dan kekhawatiran tentang kehilangan harga diri karena perasaan membenci atau tidak berharga diri. Pada Lansia, depresi dapat berdampak besar pada kualitas hidup mereka, termasuk kesehatan fisik dan psikososial, serta dapat meningkatkan risiko penyakit lainnya (Milita *et al.*, 2021).

Faktor penyebab depresi pada lansia antara lain adalah faktor biologi, psikologi, stres kronis, penggunaan obat (S. Hadi et al, 2022). Faktor lain yang dapat mengakibatkan terjadinya depresi pada lansia yaitu karena kematian pasangannya, menurunnya kemampuan fisik dan kesehatan, pensiun, interaksi sosial, kondisi keuangan, pekerjaan dan tempat tinggal (Dewi Wulandari & Estiningtyas, 2020).

Diperkirakan 10-15% lansia di seluruh dunia mengalami depresi (WHO, 2020). Prevelensi depresi berdasarkan Risdikdas, 2018 di kota makassar pada usia 65-74 tahun sebesar 11,46%. Kejadian depresi pada daerah perkotaan sebanyak 9,25% sedangkan di daerah pedesaan sebesar

6,75%, hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan rentan mengalami depresi (Risksdas, 2018).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Reports et al (2021) Menunjukkan bahwa dari 619 pasien lansia yang berpartisipasi dalam penelitian ini, ditemukan rata-rata lansia memiliki gejala depresi, sebanyak 26,3% dari total populasi. Diantaranya, proporsi pasien dengan gejala depresi ringan 19,5%, depresi sedang 6,3%, hingga depresi berat sebesar 0,5%. Hasil review yang dilakukan Abdoli et al (2022) menunjukkan bahwa dari 20 penelitian dengan sejumlah 18.953 responden, didapatkan data lansia yang mengalami depresi berat 13,3%, dengan prevalensi 11,9% pada wanita dan 9,7% pada lansia pria.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arini Manafe (2022) pada lansia di UPTD (Unit Pelaksanaan Tugas Daerah) di Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terpadu (BPSLUT) Senja Cerah Paniki Manado dari 48 responden 12 orang (25%) mengalami depresi sedang dan 36 orang (75%) mengalami depresi berat hal ini disebabkan karena lansia sering tidak merasa puas dengan kehidupannya, sering merasa bosan, tidak mempunyai semangat yang baik, sering merasa tidak berdaya, dan sering merasa tidak berharga, dan rindu kehadiran keluarganya. Studi lain yang dilakukan oleh (Setyarini et al., 2022) ditemukan dari 106 responden, sebanyak 16% mengalami depresi ringan, 32,2% depresi sedang dan sebanyak 22,65 depresi berat

Berdasarkan temuan lain yang dilakukan oleh Prasetya & Aryastuti (2019), terdapat korelasi antara 67,1% untuk kejadian depresi berat dan 57,1% untuk derajat depresi ringan. Beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain jenis pekerja (67,4%), kelompok umur ≥ 80 tahun (88,9%), tidak bekerja (69,4%), tidak bersekolah (83,3%), mempunyai pekerjaan. (69,4%), belum menikah (76,9%), menjadi kepala rumah tangga (72,7%), mengidap penyakit kronis (68%).

Dari uraian di atas tampak bahwa berbagai perubahan yang dialami lansia dalam proses penuaannya dapat mengarahkan lansia dalam kemungkinan untuk mengalami depresi, sehingga angka kejadian depresi pada lansia tergolong tinggi. Berdasarkan fenomena latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini lebih lanjut dengan judul penelitian **“Gambaran Kejadian Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar”**

B. Rumusan Masalah

Populasi lansia yang setiap tahun terus meningkat, hal ini menunjukkan bahwa permasalahan-permasalahan pada lansia juga semakin meningkat. Diperkirakan 10-15% lansia di seluruh dunia mengalami depresi (WHO, 2022). Di Indonesia, prevalensi depresi pada lansia mencapai 13,7% (Riskesdas, 2018). Lansia akan menunjukkan gejala depresi seperti perasaan sedih, kehilangan minat pada aktivitas yang disukai, perubahan nafsu makan dan pola tidur. Tingkat stress yang tinggi dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental lansia seperti depresi, kecemasan, dan penyakit

kronis (Rahmawati, 2023). Depresi pada lansia tidak terdiagnosis dan tidak diobati, ini dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental mereka. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui kejadian depresi pada lansia di komunitas dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Oleh karena itu pertanyaan peneliti yaitu Bagaimana Gambaran kejadian Depresi pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Mengetahui Kejadian Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Diketuinya gambaran kejadian tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
- b. Diketuinya kejadian tingkat depresi lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar berdasarkan karakteristik Responden

D. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi

Judul penelitian "Gambaran kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar" mengacu pada roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan pada domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif,

kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Oleh karena itu, diharapkan penelitian ini dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko gaya hidup yang dapat diubah untuk mencegah penyakit depresi dan mengembangkan pengetahuan baru mengenai mekanisme yang mendasari depresi serta intervensi yang efektif untuk mencegah dan mengelola penyakit depresi.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di bangku perkuliahan

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan rujukan bacaan agar bermanfaat bagi pembaca dan penelitian selanjutnya

3. Bagi Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran kepada lansia dan keluarga tentang depresi untuk mendorong lansia agar mencari bantuan dan pengobatan yang tepat.

4. Bagi keluarga Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui dan mengenali gejala-gejala depresi yang terlihat pada lansia, sehingga lansia tersebut dapat segera diberikan pengobatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia

1. Definisi

Menurut UU nomor 13 Tahun 1998, Lansia yaitu individu baik perempuan atau laki-laki yang masih bisa bekerja maupun yang sudah tidak bisa beraktifitas dan telah berusia 60 tahun atau bahkan lebih. Adapun menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015, seseorang dikatakan sebagai lansia jika usianya telah mencapai 60 tahun keatas (Kemenkes, 2018). Pada tahap ini secara satu persatu kemampuan jaringan dalam memperbaiki dan mempertahankan fungsinya secara normal akan menghilang akibatnya akan berdampak pada beberapa masalah salah satunya depresi. Menurut *World Health Organization (WHO)*, lansia merujuk kepada individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Mereka merupakan kelompok dalam masyarakat yang sudah memasuki tahap lanjut dari rentang usia hidup mereka (Leni et al, 2022)

2. Klasifikasi Lansia

Menurut Eliopoulus daalam buku *Gerontological Nursing* (Eliopoulus, 2014) lansia berdasarkan usia dikelompokan sebagai berikut:

- a. *Young old* = 60-74 tahun
- b. *Middle old* = 75-84 tahun
- c. *Old-old* = 85-100 tahun

- d. *Centenarian* = >100 tahun

Depkes Republik Indonesia (2019) klasifikasi lanjut usia sebagai berikut:

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang memiliki usia antara 45 – 59 tahun.
- b. Lansia yaitu seseorang yang memiliki usia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi yaitu seseorang yang memiliki usia 60 tahun atau lebih yang mengalami masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial yaitu seseorang lansia yang mampu melakukan pekerjaan yang memberikan penghasilan baik berupa barang ataupun jasa.
- e. Lansia tidak potensial yaitu seseorang lansia yang tidak mampu mencari penghasilan dan hidupnya bergantung pada orang lain (Rachmah et al., 2022).

3. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Ratnawati (2017); Darmojo & Martono (2006) yaitu:

- a. Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017). Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi risiko depresi pada lansia. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi depresi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, khususnya pada

individu yang telah melewati usia 75 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti penurunan fungsi fisik, meningkatnya rasa kesepian, serta keterbatasan aktivitas sehari-hari yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental mereka (Magdalena, 2021)

b. Jenis kelamin

Data Kemenkes RI (2020), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017). Penelitian Dewi tahun 2024 menunjukkan bahwa perempuan lansia lebih rentan terhadap depresi dibandingkan dengan laki-laki. Faktor sosial, hormonal, serta peran gender tradisional seringkali mengharuskan perempuan menghadapi lebih banyak tekanan emosional, seperti menjadi pengasuh keluarga atau mengalami kehilangan pasangan hidup. Selain itu, penelitian oleh Magdalena et al, 2021 juga mengemukakan bahwa depresi pada lansia cenderung lebih tinggi pada perempuan, terutama akibat perasaan kesepian dan kehilangan dukungan sosial. Depresi pada lansia perempuan dapat berhubungan dengan penurunan kualitas hidup mereka, baik dalam aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Dari sisi laki-laki, meskipun mereka juga menghadapi masalah depresi, faktor penyebabnya mungkin

lebih berkaitan dengan masalah kesehatan fisik, seperti penyakit kronis yang lebih umum terjadi pada lansia pria

c. Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia dilihat dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017).

d. Pekerjaan

Mengacu pada konsep active ageing WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mustika, 2019) menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga

terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional.

Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik

e. Pendidikan terakhir

Pendidikan memiliki peran yang signifikan dalam menentukan kondisi kesehatan mental seseorang, termasuk kemungkinan terjadinya depresi pada lansia. Individu lanjut usia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki risiko depresi yang lebih besar dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih tinggi. Faktor ini berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, kemampuan pengelolaan stres yang kurang memadai, serta keterbatasan peluang ekonomi sepanjang hidup mereka, yang akhirnya berdampak pada kesejahteraan di masa tua (Yohanna et al, 2019). Penelitian Anjani tahun 2021 menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi kemampuan individu untuk memahami dan menggunakan sumber daya kesehatan mental. Lansia dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki strategi koping yang lebih baik dan lebih banyak dukungan sosial. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi faktor risiko depresi karena keterbatasan pengetahuan dalam menghadapi perubahan kehidupan di usia lanjut.

f. Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta atau comorbidities adalah kondisi kesehatan lain yang dialami oleh seorang individu selain penyakit utama yang

sedang diteliti. Penyakit penyerta sering terjadi pada individu dengan usia lanjut, penderita penyakit kronis, atau individu dengan gaya hidup tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh Pattisina tahun 2022 mengemukakan komorbiditas sering kali memengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien. Penelitian menunjukkan bahwa penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus (DM), asam urat, dan kolesterol memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kualitas hidup pasien. Kondisi ini dapat menurunkan fungsi sosial, vitalitas, dan kesehatan mental pasien, terutama pada lansia, yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit tidak menular (PTM) akibat penurunan fungsi fisiologis tubuh (Agustida et al, 2023)

4. Tahap perkembangan lansia

Pada dasarnya lansia akan mengalami perubahan pada dirinya, perubahan tersebut merupakan suatu tahap perkembangan dari lansia. Perubahan-perubahan tersebut, meliputi (Khasanah et al., 2019):

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik mengacu pada penurunan dan kemunduran fungsi dan kondisi fisik seseorang seiring bertambahnya usia. Pada usia dewasa, banyak fungsi organ tubuh yang menurun, termasuk menurunnya beberapa bagian sistem saraf dan kemampuan berpikir otak.

1) Daya Ingat (Memori):

Kapasitas memori orang lanjut usia menurun seiring waktu, dan kecepatan mereka mengingat peristiwa menjadi sangat lambat. Penyakit ini biasa disebut dengan "pikun" ini dapat dicegah dengan melatih daya ingat seperti banyak membaca buku, berdzikir dan mendengarkan cerita dari berbagai media dan teman sejawat.

2) Indra Penglihatan (Mata):

Seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang mengalami penurunan penglihatan, presbiopia, atau ketidakmampuan melihat benda jauh. Namun, pada umumnya lansia akan menderita presbiopi atau tidak bisa melihat objek dengan jarak jauh.

3) Indra Pendengaran (Telinga):

Seiring bertambahnya usia, mereka kehilangan kemampuan mendengar kata dan suara dengan jelas karena menurunnya pertumbuhan saraf dan organ dasar. Pengurangan ukuran ini menyebabkan koklea di telinga mati.

4) Indera Peraba:

Penurunan sensitivitas kulit karena perubahan orang tua. Ketika kulit menjadi kasar dan keriput, sulit bagi orang tua untuk melihat apa yang dimilikinya.

5) Daerah kepala:

Perubahan daerah kepala merupakan fenomena yang wajar terjadi pada lansia. Perubahan ini paling mudah untuk kita lihat dan mencakup perubahan seperti uban, rambut menipis, dan hilangnya rahang atau dagu.

6) Perubahan pada kesehatan

Usia sama dengan lansia ditandai dengan menurunnya fungsi fisik secara umum dan memburuknya kesehatan seorang lansia. Masalah kesehatan yang terjadi pada masa lansia diantaranya mudah lelah, telinga berdengung, sakit pada otot, pusing, pusing biasa, sakit pada lambung serta insomnia

7) Daerah Persendian

Persendian tangan dan kaki ini memiliki fungsi yang banyak dalam mengatur seluruh rutinitas yang dijalannya, karena tangan dan kaki merupakan alat atau fungsi gerak dari anggota tubuh. menurunnya fungsi dari anggota gerak ini akan berakibat melemahnya seorang lansia untuk melakukan banyak aktivitas dan kaki menjadi berat untuk berjalan. Perubahan lain terjadi pada kuku tangan dan kuku kaki pada seorang lansia, perubahan dari kedua kuku yang semakin menebal, mengeras dan mengkerut.

b. Perkembangan Kognitif

Seiring **pertambahan usia, kemampuan berpikir dan daya ingat seseorang, termasuk kemampuan untuk memproses informasi, dapat mengalami penurunan.** Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Penelitian yang dilakukan oleh Herman et al Tahun (2023) menunjukkan **bahwa dengan terlibat dalam aktivitas yang merangsang otak seperti bermain catur, teka-teki silang, atau mempelajari hal baru, lansia dapat meningkatkan fungsi kognitif mereka.** Pada dasarnya, fungsi kognitif biasanya menurun seiring bertambahnya usia. Tingkat pendidikan, cedera otak, racun, kurang olahraga, dan kondisi kronis seperti penyakit Parkinson, penyakit jantung, stroke, dan diabetes adalah beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan penurunan kognitif. (Simanjuntak et al., 2024)

c. Perkembangan Psikososial

Berdasarkan sudut pandang psikologis, masalah yang paling umum terjadi di Libya adalah kesetaraan, yaitu suatu kondisi yang sering mempengaruhi kualitas hidup lansia ketika mereka terpisah dari keluarga, kehilangan cara hidup, kehilangan kemampuan untuk menghidupi diri sendiri, dan kekurangan dan keinginan untuk hidup mandiri. Lansia yang masuk harus berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai seringkali merasa jenuh dan bosan (Aniew, 2022)

Faktor lain yang mempengaruhi perkembangan psikososial pada lansia antara lain faktor internal seperti kesehatan fisik dan mental serta faktor eksternal seperti dukungan sosial dan lingkungan. Sikap mandiri mencakup kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan membuat keputusan yang berdampak pada kualitas hidup. Sementara itu, aspek kognitif menjadi inti dari kemampuan berpikir, mengingat, dan memproses informasi yang semakin penting seiring bertambahnya usia (Putra dan Masnina, 2021).

d. Perkembangan Spiritual

Aspek spiritual berkaitan dengan pemahaman manusia terhadap ketakwaan Sang Pencipta, artinya keimanannya suci dan tidak tercemar. Sebaliknya, spiritualitas dan agama tidak bisa diabaikan karena keduanya berdampak negatif terhadap eksistensi manusia (Rahma, 2017).

5. Masalah Kesehatan Pada Lansia

Masalah kesehatan pada lansia disebut juga dengan sindrom geriatri. Sindrom geriatri merupakan kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia atau keluarganya. Sindrom geriatri biasa disebut dengan istilah I4i, yaitu:

a. *Immobility* (kurang gerak)

1) Keadaan tidak bergerak/tirah baring selama 3 hari atau lebih.

Penyebab utama imobilisasi adalah adanya rasa nyeri, lemah,

kekuatan otot, ketidakseimbangan, gangguan saraf, penyakit jantung, dan pembuluh darah

- 2) Komplikasi yang timbul adalah luka di bagian yang mengalami penekanan terus menerus sehingga timbul lecet bahkan infeksi, kelemahan otot, kontraktur/kekuatan otot dan sendi, infeksi paru-paru dan saluran kemih, konstipasi dan lain-lain
- 3) Penanganan: latihan fisik, perubahan posisi secara teratur, monitor cairan dan makanan yang berserat (Ditjen Yankes, 2018)

b. *Instability* (instabilitas dan jatuh)

- 1) Penyebab jauh misalnya karena kecelakaan seperti terpeleset, sinkop/kehilangan kesadaran mendadak, dizziness/vertigo, hipotensi ortostatik, proses penyakit dan lain-lain.
- 2) Dipengaruhi oleh faktor intrinsik (faktor resiko yang ada pada pasien misalnya kekakuan sendi, kelemahan otot, gangguan pendengaran, penglihatan, gangguan keseimbangan, penyakit (misalnya hipertensi, DM, jantung, dll) dan faktor resiko ekstrinsik seperti lingkungan (misalnya alas kaki tidak sesuai, lantai licin, jalan tidak rata, penerangan kurang, benda-benda di lantai yang mudah terpeleset) (Ditjen Yankes, 2018)
- 3) Prinsip dasar tatalaksana usia lanjut dengan masalah instabilitas dan riwayat jatuh adalah mengobati berbagai kondisi yang mendasari instabilitas dan jatuh, memberikan terapi fisik dan penyuluhan

berupa cara berjalan, penguatan otot, alat bantu, sepatu atau sandal yang sesuai, serta mengubah lingkungan agar lebih aman seperti pencahayaan yang cukup, pegangan, lantai yang tidak licin (Ditjen Yankes, 2018)

c. *Incontinence* Urin dan Alvi (BAK dan BAB)

- 1) Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga menimbulkan masalah sosial atau kesehatan.
- 2) Inkontinensia urin akut terjadi secara mendadak dapat diobati bila penyakit yang mendasarinya diatasi misalnya infeksi saluran kemih, gangguan kesadaran, obat-obatan, masalah psikologik dan skibala
- 3) Inkontinensia urin yang menetap dibedakan atas; tipe urgensi yaitu keinginan berkemih yang tidak bisa ditahan penyebabnya kelebihan aktivitas/kerja otot detrusor karena hilangnya kontrol neurologis, terapi dengan obat-obatan antimuskarinik prognosis baik, tipe stres karena kegagalan, mekanisme sfinter/katup saluran kencing untuk menutup ketika ada peningkatan tekanan indra abdomen mendadak seperti bersin, batuk, dan tertawa. Terapi dengan latihan otot dasar panggul prognosis baik, tipe *overflow* yaitu menggelembungnya kandung kemih melebihi volume normal, post void residu > 100cc terapi tergantung penyebab misalnya atasi sumbatan/retensi urin

d. *Intellectual* impairment (Gangguan Intelektual Seperti Demensia dan Delirium)

- 1) Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, yang tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran sehingga mempengaruhi aktivitas kerja dan sosial secara bermakna
- 2) Demensia tidak hanya masalah pada memori. Demensia mencakup berkurangnya kemampuan untuk mengenal, berfikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu dan juga kehilangan pola sentuh, pasien menjadi perasa dan aktivitasnya terganggu.
- 3) Sindrom delirium akut adalah sindrom mental organik yang ditandai dengan gangguan kesadaran dan atensi serta perubahan kognitif atau gangguan persepsi yang timbul dalam jangka pendek dan berfluktuasi
- 4) Gejalanya: gangguan kognitif global berupa gangguan memori jangka pendek, gangguan persepsi (halusinasi, ilusi) gangguan proses pikir (disorientasi waktu, tempat dan orang), komunikasi tidak relevan, pasien mengomel, ide pembicaraan melompat-lompat serta gangguan siklus tidur

e. *Isolation* (Depresi)

- 1) Isolation/ terisolasi (depresi), penyebab utama depresi pada lansia adalah kehilangan seseorang yang disayangi, pasangan hidup, anak, bahkan binatang peliharaan (NIA, 2017).
- 2) Kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan, menyebabkan dirinya terisolasi dan menjadi depresi. Keluarga yang mulai mengacukan karena merasa direpotkan menyebabkan lansia akan merasa hidup sendiri dan menjadi depresi. Beberapa orang dapat melakukan usaha bunuh diri akibat depresi yang berkepanjangan (Dikjen Yankes, 2018)

B. Tinjauan Umum Tentang Depresi

1. Definisi

Depresi adalah kondisi suasana hati yang umum dan serius yang berdampak negatif pada perasaan, pikiran, dan perilaku seseorang. Ini bisa termasuk perasaan sedih yang tidak berhenti, kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari, perubahan dalam pola tidur atau makan, penurunan energi, dan kesulitan berkonsentrasi. Selain itu, depresi dapat menyebabkan gejala fisik seperti nyeri tubuh yang tidak terkait dengan penyakit lain. Kondisi ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk bekerja, berinteraksi dengan orang lain, dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik. Perawatan yang tepat diperlukan untuk membantu orang yang menderita depresi mengatasi gejala dan memulihkan kesehatan mental

mereka, dan tingkat keparahan depresi dapat berkisar dari ringan hingga parah (Rachmah dan Tadjudi, 2021).

Depresi lansia yaitu permasalahan kesehatan mental yang serius dan kompleks. Penyebab depresi tidak hanya proses penuaan tetapi juga dari berbagai faktor yang saling terkait. Menurut (Jayanti, Tahun 2008) dalam (Aniew, 2022) Depresi di usia lanjut merupakan gangguan psikologis yang berhubungan dengan masalah kesehatan mental serius yang menyerang orang lanjut usia. Depresi lebih sering terjadi pada usia lanjut dibandingkan dengan populasi umum. Individu yang menggunakan media sosial dalam waktu lama akan secara bertahap meningkatkan tingkat isolasi mereka sehingga kondisi ini rentan untuk terkena depresi.

2. Klasifikasi Depresi

Sebuah Studi menunjukkan bahwa ketidakseimbangan neurotransmiter otak seperti serotonin dan norepinefrin dapat berkontribusi pada timbulnya gejala depresi. Selain itu, faktor genetik juga dapat memengaruhi kerentanan seseorang terhadap depresi; orang-orang yang memiliki riwayat depresi dalam keluarga mereka memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami depresi (Mubin *et al.*, 2024). Adapun klasifikasi depresi sebagai berikut:

a. Depresi Ringan

Lansia yang mengalami depresi ringan masih mampu melakukan kegiatan sehari-harinya meskipun sebagian besar terganggu akibat gejala yang ditimbulkan. Depresi sering sekali datang secara bertahap sehingga cukup sulit untuk dikenali dan disadari pada awal kemunculannya. Banyak sekali lansia yang menderita depresi tidak menyadari bahwa dirinya sedang tidak baik-baik saja. Maka dari itu, dukungan dari orang-orang di sekitarnya sangat dibutuhkan terutama keluarga.

b. Depresi Sedang

Depresi ringan naik tingkat menjadi depresi sedang. Gejala depresi sedang mirip dengan depresi ringan, namun lebih parah. Depresi sedang sering didiagnosis ketika gejala berikut muncul:

- 1) Menurunkan produktivitas dan ra tidak mampu.
- 2) Memiliki rasa tidak berharga dan kurang tanggap terhadap emosi dan faktor eksternal.
- 3) Kegelisahan terus-menerus dan kekhawatiran yang tidak beralasan.

Perbedaan utama antara tingkat depresi ini dan tingkat lainnya adalah bahwa aktivitas di rumah dan produktivitas di tempat kerja berdampak lebih buruk.

c. Depresi Berat

Gejala depresi berat sering berlanjut setidaknya selama enam bulan rata-rata. Gejala kadang-kadang mungkin hilang untuk suatu periode sebelum kembali. Lansia dengan tingkat keparahan depresi ini sering menunjukkan ciri-ciri berikut:

1. Halusinasi atau waham.
2. Pernah berpikir untuk bunuh diri atau menyakiti diri sendiri atau tindakan bunuh diri.

3. Etiologi

Depresi disebabkan oleh faktor psikologis. Pengalaman traumatis di masa kanak-kanak, seperti kekerasan, kehilangan orang tua, atau pengabaian, dapat mengganggu perkembangan mental seseorang dan meningkatkan risiko depresi di kemudian hari. Stres jangka panjang dalam kehidupan sehari-hari, baik yang berasal dari masalah pekerjaan, masalah keuangan, atau hubungan interpersonal, juga dapat mengganggu kesehatan mental dan menyebabkan depresi. Selain itu, depresi dapat disebabkan oleh rendahnya harga diri atau pandangan diri yang negatif. Orang-orang yang memiliki sikap yang terlalu kritis terhadap diri sendiri, sering merasa gagal, tidak berharga, atau tidak mampu memenuhi harapan mereka, cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi (Nadiya, 2018).

Proses psikologis ini dapat menyebabkan pola pikir negatif yang berkelanjutan, di mana orang cenderung melihat segala hal dari sudut pandang pesimis atau menginternalisasi rasa putus asa. Interaksi kompleks antara pengalaman psikologis ini dan faktor biologis dan sosial menyebabkan depresi. Penting untuk memahami bagaimana faktor psikologis menyebabkan depresi karena hal ini dapat membantu dalam mengembangkan metode pengobatan yang tepat, seperti terapi kognitif perilaku, terapi psikodinamika, atau terapi interpersonal. Pendekatan ini dapat membantu orang mengatasi pola pikir negatif dan membuat strategi untuk menghadapi stres dan trauma masa lalu dengan cara yang lebih sehat (Rahmat, 2021).

4. Faktor Resiko Depresi

Depresi dapat disebabkan oleh penyebab dan faktor risiko. *National Institute on Aging (2017)* menyebutkan ada 4 penyebab dan faktor risiko terjadinya depresi, yakni:

a. Gen

Jika seseorang memiliki riwayat keturunan dengan depresi, maka hal ini bisa menjadi faktor risiko seseorang mudah terkena depresi pada keluarganya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shandrina et al., (2018) menunjukkan bahwa gen juga memiliki peran terhadap kejadian depresi, tetapi peran gen terhadap depresi harus

dibarengi dengan lingkungan yang memicu terjadinya depresi, misalnya kehidupan penuh dengan tekanan atau stres.

b. Riwayat Pribadi

Lansia yang pernah mengalami depresi yang disebabkan oleh peristiwa besar atau trauma pada masa lalunya maka kemungkinan untuk mengidap depresi yang lebih besar, hal ini sering disebut sebagai pendahulu episode depresi atau pemicu terjadinya depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah. Penelitian yang dilakukan oleh vitriol et al., 2014 menunjukkan bahwa empat rumah sakit umum di negara *Chile* melaporkan bahwa sekitar 505 pasien rawat inap menderita depresi, *PTSD*, gangguan somatisasi, dan gangguan kepribadian yang diakibatkan oleh trauma pada masa kecil mereka.

c. Fisik

Fisik yang lemah membuat lansia mengalami perasaan rendah diri sehingga interaksi sosial pada lansia juga berkurang. Selain itu fungsi hipotalamus dalam pengontrolan tidur, seks, dan kesenangan bergantung pada neurotransmitter, sehingga jika terjadi ketidakseimbangan neurotransmitter di otak seperti dopamin, dan serotonin dapat menyebabkan terjadinya depresi pada lansia (Maier et al., 2021)

d. Stres

Stres merupakan tahap awal terjadinya depresi, jika seseorang mengalami stres yang berkepanjangan dan tidak ditangani maka hal tersebutlah yang dapat memicu terjadinya stres (Seok et al., 2020). Penelitian menunjukkan bahwa stres membuat produksi hormon kortisol meningkat sehingga dapat menekan kadar serotonin dan akhirnya dapat memicu terjadinya depresi dan pada umumnya depresi akibat stres berkaitan dengan kemampuan seseorang mengatasi masalah dan mekanisme koping yang digunakan untuk menghadapi stres tersebut (Cowen, 2002). Stres jangka panjang dalam kehidupan sehari-hari, seperti masalah pekerjaan, masalah keuangan, atau konflik interpersonal, juga dapat menjadi faktor risiko yang signifikan. Peristiwa traumatis masa kecil, seperti kekerasan, kehilangan orang tua, atau pengabaian, juga dapat meningkatkan risiko depresi di kemudian hari (Maidaliza et al., 2023).

Penyakit jangka panjang seperti diabetes, kanker, atau penyakit jantung memiliki potensi untuk meningkatkan risiko depresi pada orang yang mengalaminya. Pasien dengan kondisi kesehatan kronis sering mengalami stres fisik dan emosional yang berkepanjangan, merasa terbatas dalam hal aktivitas, dan mungkin mengalami kekhawatiran tentang prognosis atau perawatan medis mereka. Hal ini dapat menyebabkan depresi. Penyalahgunaan zat seperti alkohol atau obat-

obatan terlarang juga merupakan faktor risiko depresi. Selain itu, beberapa obat yang mempengaruhi sistem saraf, seperti beta-blocker atau kortikosteroid, dapat meningkatkan risiko depresi karena mengganggu keseimbangan kimia otak dan sistem saraf (Mu'alim *et al.*, 2023).

Faktor kepribadian tertentu, seperti pola pikir negatif atau sikap yang terlalu kritis terhadap diri sendiri, juga dapat meningkatkan rentang terjadinya depresi. Usia dan jenis kelamin juga berpengaruh, dengan wanita memiliki risiko depresi yang lebih tinggi daripada pria. Memiliki pemahaman tentang faktor risiko ini sangat penting untuk mengidentifikasi depresi lebih awal dan menawarkan solusi yang tepat untuk mengurangi risiko atau mengelola depresi dengan baik. Melakukan pendekatan holistik terhadap faktor-faktor ini dapat membantu mencegah dan mengelola depresi dengan baik (Febrianti dan Husniawati, 2021).

5. Manifestasi Klinis Depresi

Menurut PPDGJ III dalam S. P. Handayani & Noorratri (2023) gejala yang ditimbulkan lansia yang mengalami depresi terdiri dari 2 jenis gejala, yakni:

a. Gejala Umum

- 1) Afek depresif seperti ekspresi wajah sedih, menarik diri dari lingkungan atau menyendiri
- 2) Kehilangan minat dan kegembiraan dalam kegiatan yang dulu merupakan sumber kesenangan

3) Penurunan energi dengan perasaan lemah dan kelelahan fisik yang menyebabkan penurunan aktivitas

b. Gejala lain

1) Konsentrasi dan perhatian kurang

2) Harga diri dan kepercayaan berkurang

3) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis

4) Memiliki pikiran atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri

5) Tidur terganggu berupa gangguan untuk sulit tidur (*insomnia*) atau sering mengantuk (*hipersomnia*)

6) Nafsu makan berkurang

Gejala depresi dapat sangat berbeda dari satu orang ke orang lain, beberapa gejala yang umum termasuk perasaan sedih, putus asa, atau kehilangan minat yang tidak berhenti. Perubahan pada nafsu makan, seperti peningkatan atau penurunan berat badan yang signifikan, juga sering terjadi pada orang yang mengalami depresi. Selain itu, pola tidur seseorang dapat terpengaruh, dengan seseorang mungkin mengalami insomnia (masalah tidur) atau hipersomnia (masalah tidur berlebihan). Penderita depresi juga sering mengalami kesulitan berpikir jernih, konsentrasi, atau membuat keputusan, bahkan dalam hal-hal sehari-hari. Beberapa orang juga mungkin mengalami kegelisahan atau perlambatan gerakan, yang menyebabkan aktivitas fisik dan mental melambat atau tertekan (Pratiwi dan Rusniani,

2022). Gejala serius seperti pikiran tentang kematian, bunuh diri, atau menginginkan akhir dari penderitaan juga memerlukan perawatan medis segera. Memahami gejala dan tanda depresi adalah penting untuk mengidentifikasi gangguan ini sejak dini dan mendapatkan perawatan yang tepat. Sangat penting untuk mendapatkan bantuan medis dan dukungan profesional untuk evaluasi dan perawatan tambahan jika Anda atau seseorang yang Anda kenal mengalami gejala ini secara teratur selama periode yang lama (Seri, 2018).

6. Dampak Depresi

Pada usia lanjut depresi yang berdiri sendiri maupun yang bersamaan dengan penyakit lain hendaknya ditangani dengan serius, jika tidak dilakukan penanganan dengan segera, maka dapat memperburuk perjalanan penyakit dan memperburuk prognosis. Pada depresi dapat dijumpai hal-hal seperti berikut:

a. Dampak pada Fungsi Fisik Organ

Pada lansia gejala depresi yang ditimbulkan juga sekaligus merupakan dampak yang terjadi pada lansia jika terkena depresi, seperti kehilangan nafsu makan, kehilangan berat badan, kelelahan, dan kehilangan energi. Selain itu, pada depresi timbul ketidakseimbangan hormonal yang memperburuk penyakit kardiovaskular, misalnya peningkatan hormon adrenokortikotropin akan meningkatkan kadar kortisol (American Heart Association, 2018). Depresi dapat meningkatkan angka kematian pada pasien

dengan penyakit kardiovaskuler (Krittanawong et al., 2023). Depresi mempengaruhi sistem imun dengan mengganggu komunikasi antara sistem saraf, endokrin dan sistem imun. Pada depresi berat terdapat penurunan aktivitas sel natural killer

b. Dampak pada Fungsi Psikososial

Metabolisme serotonin akan terganggu pada seseorang yang mengalami depresi (Harvard Health Publishing, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh vahid et al. menunjukkan bahwa depresi menyebabkan terjadinya perubahan aspek serotonin yang menyebabkan terjadinya perubahan aspek sistem serotonin dan menyebabkan penurunan kadar serotonin sehingga terjadi perubahan suasana hati (mood) (Vahid-Ansari & Albert, 2021). Dilihat dari segi psikososial gejala yang tampak adalah kehilangan minat terhadap interaksi dengan orang lain dan meninggalkan kebiasaan lama atau hobi (Wickramaratne et al., 2022). Akibat dari fungsi psikososial ini lansia mulai mengabaikan diri dan penampilannya, sehingga kualitas hidup juga mengalami penurunan (Ulfa et al., 2021)

C. Originalitas Penelitian

Tabel 1 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Sample	Hasil
1	Erwanto F., Herlina, & Fitri A (2022) Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo, serta memberikan informasi yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memahami dan menangani masalah depresi pada lansia	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Instrumen yang digunakan adalah <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> .	Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia usia > 60 tahun berjumlah 5.259 orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas sidomulyo.	Hasil penelitian yang telah dilakukan menggambarkan bahwa tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas sidomulyo rawat jalan yaitu, tingkat depresi pada lansia yaitu depresi tingkat ringan 40 responden (40%), depresi tingkat sedang 38 responden (38%), depresi tingkat berat 4 responden (4%), dan yang tidak mengalami depresi hanya 18 responden (18%).
2	Hernawati E. (2023) Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia di Dusun Gedangan, Hargomulyo, Gedangsari	Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tingkat depresi pada lansia di Dusun Gedangan, Hargomulyo, Gedangsari, Gunungkidul	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain analisis deskriptif. Instrumen yang digunakan	Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal di Dusun Gedangan, Hargomulyo, Gedangsari sebanyak 56 jiwa. Teknik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden didapatkan responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 23,2% responden mengalami depresi ringan. 8,9% responden

			adalah <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> .	sampling yang digunakan adalah total sampling.	mengalami depresi sedang. Dari responden yang mengalami depresi ringan, sebagian besar adalah perempuan, janda/duda, dan tinggal sendiri.
3	Prasetya, A.Y.& Aryastuti, N.L.P. (2019) Proporsi Kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I, Bali-Indonesia	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi kejadian depresi pada lansia dan faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif cross sectional. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Geriatric Depression Scale-15	Sampel pada penelitian ini diperoleh sebanyak 73 orang dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling.	Dari hasil penelitian diperoleh proporsi kejadian depresi sebanyak 67,1% dengan derajat depresi ringan sebanyak 57,1%. Kecenderungan depresi terjadi pada beberapa faktor seperti jenis kelamin perempuan (67,4%), kategori usia ≥ 80 tahun (88,9%), tidak bekerja (69,4%), tidak sekolah (83,3%), status duda/janda/belum kawin (69,4%), tinggal sendiri (76,9%), peran sebagai kepala rumah tangga (72,7%), adanya penyakit kronis (68%), dan tidak pernah mengikuti posyandu (100%).