

WISOEDHANIE WIDI A.

Buku Ajar

DEPRESI

pada **LANSIA** di masa
pandemi **COVID-19**

DEPRESI pada **LANSIA** di masa pandemi **COVID-19**

WISOEDHANIE WIDI A.



 **Media Nusa Creative**
Anggota IKAPI (162/JTI/2015)
Bukit Cemara Tidar H5 No. 34 Malang
Telp : 0812 3334 0088
Email : mncpublishing.layout@gmail.com
Website : www.mncpublishing.com



ISBN 978-602-462-614-3



9 786024 626143



DEPRESI PADA LANSIA DI MASA PANDEMI COVID-19

Oleh :

Wisoedhanie Widi A



DEPRESI PADA LANSIA DI MASA PANDEMI COVID-19

© 2021

Penulis

Wisoedhanie Widi A

Desain Cover & Penata Isi

Tim MNC Publishing

Cetakan I, Maret 2021

Diterbitkan oleh :



Media Nusa Creative

Anggota IKAPI (162/JTI/2015)

Bukit Cemara Tidar H5 No. 34, Malang

Telp. : 0812.3334.0088

E-mail : mncpublishing.layout@gmail.com

Website : www.mncpublishing.com

ISBN 978-602-462-614-3

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ke dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis dan/atau Penerbit. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2000 tentang Hak Cipta, Bab XII Ketentuan Pidana, Pasal 72, Ayat (1), (2), dan (6)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar yang berjudul Depresi Pada Lansia di Masa Pandemi Covid. Buku ini disusun sebagai salah satu bentuk luaran dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia.” Penelitian tersebut dilakukan pada masa pandemi COVID-19 untuk mengidentifikasi kejadian depresi pada lansia. Dalam penyusunan buku ajar ini, peneliti telah mendapat banyak bimbingan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Wibowo, S.Kep., Ners., M.Biomed selaku Ketua STIKes Panti Waluya Malang yang telah memberikan kesempatan, memberi arahan dan memotivasi peneliti dalam penyusunan buku ajar.
2. Ari Prasetyo Sina Sogen, AMd.Kep yang telah banyak membantu dalam penyusunan buku ajar.
3. Lanjut usia yang telah memberikan banyak inspirasi bagi tersusunnya buku ajar.

4. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan yang telah berkontribusi dalam penelitian ini dari awal hingga selesai

Peneliti menyadari bahwa buku ajar yang telah disusun masih ini jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan segala kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang akan datang.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I LANSIA	1
1. Lansia	1
1.1. Klasifikasi Lansia	2
1.2. Perubahan pada Lansia	3
2. Lansia Dengan Tingkat Aktivitas	7
2.1. Tipe Aktivitas Fisik	9
2.2. Rekomendasi Tingkat Aktivitas Fisik pada Lansia	11
3. Lansia dengan Depresi	13
3.1. Penyebab Depresi	14
3.2. Macam Gangguan Depresi	16
3.3. Pengukuran Depresi	18
3.4. Risiko yang Ditimbulkan Akibat Depresi	19
3.5. Penanganan Depresi	20
3.6. Pencegahan Depresi	24
BAB II CORONA VIRUS DISEASE	27
2.1. Corona Virus Disease 19 (COVID-19) Pada Lansia	27
2.2. Pandemic Covid 19 Meningkatkan Resiko Depresi Pada Lansia	31
2.3. Penanganan dan Pencegahan Depresi Di Masa Pandemi	34

BAB III HASIL PENELITIAN	41
RANGKUMAN	49
DAFTAR PUSTAKA	51

MNC Publishing

BAB I

LANSIA

1. Lansia

Penuaan merupakan proses kehidupan yang tidak dapat dihindari. Menua atau menjadi tua adalah suatu fase menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk dapat memperbaiki, mengganti, dan atau mempertahankan fungsi normalnya (Supriono, 2015). Perubahan fisik dan penurunan fungsi tubuh tersebut merupakan kondisi yang normal terjadi seiring penambahan usia pada lanjut usia (Wreksoatmodjo, 2016). Perubahan fisik dan penurunan fungsi tubuh dapat pula muncul sebagai permasalahan kesehatan fisik dan psikologi pada lanjut usia (Kiik, 2018).

Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi berisiko (population at risk) yang semakin meningkat jumlahnya. Allender, Rector, dan Warner (2014) mengatakan bahwa populasi berisiko (population at risk) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor risiko yang memengaruhi. Stanhope dan Lancaster

(2016) mengatakan lansia sebagai populasi berisiko ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup.

1.1. Klasifikasi Lansia

Undang-Undang No. 13 tahun 1998 mengenai kesejahteraan lansia pada Bab 1 pasal 1 ayat 2 mengategorikan jika seseorang dikatakan lansia jika berusia minimal 60 tahun. (WHO, 2013) menggolongkan lansia secara kronologis/biologis menjadi 4 kategori, yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*), seseorang dengan usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*), seseorang dengan usia 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*), seseorang dengan usia 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*), seseorang dengan usia di atas 90 tahun

Berdasarkan tinjauan dan pendapat dari beberapa ahli dalam program kesehatan usia lanjut, pengelompokan lansia dapat dibagi sebagai berikut (Depkes, 2013):

1. Kelompok pertengahan umur, seseorang dengan usia 45-54 tahun
2. Kelompok usia lanjut dini, seseorang dengan usia 55-64 tahun

3. Kelompok usia lanjut, seseorang dengan usia 65 tahun ke atas
4. Kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi, seseorang dengan usia 70 tahun ke atas yang hidup sendiri, tinggal di tempat terpencil, atau menderita penyakit berat / cacat)

Saat ini di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang lanjut usia diperkirakan 1.000 orang per hari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia di atas 50 tahun sehingga istilah baby boom pada masa lalu berganti menjadi “Ledakan Penduduk Usia Lanjut” (Padila, 2013).

1.2. Perubahan pada Lansia

Proses penuaan yang terjadi pada lansia secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak pada suatu perubahan-perubahan tertentu, seperti perubahan fisik, perubahan kognitif, dan perubahan psikososial (Azizah, 2011).

1. Perubahan fisik

a. Sistem indera

Perubahan pada sistem indera pada lansia yang paling mencolok ialah pada indera penglihatan, pendengaran, dan peraba. Lansia mengalami perubahan pada indera

penglihatan yang paling umum ialah presbiopi atau rabun dekat. Keadaan ini menyebabkan lensa kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku, otot penyangga lensa melemah, ketajaman penglihatan berkurang, respons terhadap sinar serta lapang pandang pun menurun.

Perubahan yang terjadi pada indera pendengaran disebabkan karena tulang-tulang pendukung fungsi pendengaran mengalami kekakuan. Hal tersebut berdampak pada penurunan kemampuan dan ketajaman mendengar.

Pada sistem integumen atau dalam hal ini ialah indera peraba, juga mengalami perubahan ketika proses menua itu terjadi. Perubahan yang tampak seperti kulit yang menjadi kering dan keriput, elastisitas kulit berkurang, dan rambut yang memutih (Apriska, 2016).

b. Sistem muskuloskeletal

Cairan pada tulang manusia berfungsi untuk perlindungan dan pendukung fungsi tulang itu sendiri. Pada lansia, jumlah cairan pada tulang akan semakin menurun yang dapat menyebabkan tulang menjadi mudah rapuh dan mendukung terjadinya osteoporosis, pembesaran sendi, dan atrofi otot.

c. Sistem kardiovaskuler dan respirasi

Sistem kardiovaskuler pada lansia mengalami perubahan seperti katup jantung yang menebal dan kaku serta kemampuan pompa darah dan elastisitas pembuluh darah yang menurun. Peningkatan resistensi pembuluh darah perifer pada lansia dapat membentuk suatu tahanan perifer yang berujung pada peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

Lansia juga mengalami penurunan pada fungsi lain yang tidak kalah penting, yaitu sistem respirasi. Penurunan fungsi respirasi disebabkan karena kekuatan otot-otot pernafasan menurun dan kaku serta elastisitas paru yang juga menurun. Kapasitas residu mengalami peningkatan yang dapat membuat proses inspirasi menjadi lebih berat dan pelebaran serta penurunan jumlah alveoli.

d. Sistem saraf

Proses penuaan akan membuat susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi pada bagian serabut saraf. Penurunan fungsi sistem saraf menyebabkan lansia mengalami penurunan koordinasi tubuh sehingga kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat terganggu. Proses penuaan juga menurunkan fungsi persepsi sensori dan respons motorik pada susunan saraf pusat lansia.

2. Perubahan kognitif

a. Daya ingat (*memory*)

Lansia akan mengalami penurunan daya ingat karena menurunnya proses penerimaan informasi yang didapat. Daya ingat terhadap memori jangka panjang pada lansia tidak mengalami perubahan yang signifikan. Namun, memori jangka pendek atau seketika (0-10 menit) yang mengalami perburukan.

b. Kemampuan pemahaman

Penurunan pada kemampuan memahami sesuatu dapat dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengaran lansia yang menurun.

3. Perubahan psikososial

Perubahan dalam kategori ini berhubungan dengan perubahan psikologi dari lansia sebagai akibat dari proses penuaan. Perubahan-perubahan yang terjadi seperti frustrasi, kesepian, depresi, kecemasan, perubahan kepribadian, perubahan peran sosial, serta perubahan keinginan / minat.

a. Perubahan aspek kepribadian

Pada lansia terjadi penurunan fungsi kognitif dan psikomotor yang dapat menimbulkan perubahan kepribadian.

b. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Kemampuan dari beberapa sistem / fungsi yang berkurang dari lansia seperti perubahan fisik (badan bungkuk), penurunan pendengaran dan penglihatan seringkali membuat lansia dalam posisi terasingkan. Jika lansia merasakan hal tersebut, maka lansia akan mulai mengurangi bahkan menolak melakukan komunikasi dengan orang lain. Dampak lainnya ialah lansia akan sering mengurung diri dan mudah menangis. Situasi ini dapat membuat lansia mengalami kesepian (Maryam, Ekasari, & Rosidawati, 2008).

c. Perubahan minat

Fungsi-fungsi yang telah berubah juga akan mempengaruhi minat yang dimiliki oleh lansia. Minat terhadap penampilan, minat terhadap kejadian yang terjadi di lingkungan sekitar, serta minat pada kebutuhan rekreasi dapat mengalami penurunan seiring dengan terjadinya proses menua.

2. Lansia Dengan Tingkat Aktivitas

Dengan adanya proses penuaan, kualitas hidup (QOL) pada populasi lanjut usia dapat secara bertahap menurun (Sampaio PY1, Ito E; 2013). QOL dapat dikonseptualisasikan sebagai serangkaian kepuasan harmonis yang diperoleh

individu dalam kehidupan sehari-hari, yang mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, dan sosial kehidupan (Sampaio PY1, Ito E. 2013; Felce D, Perry J. 1995).

Kualitas hidup yang baik bagi lansia dapat diartikan sebagai merasa lebih baik, menjalankan aktivitas dasar kehidupan sehari-hari (ADL) dengan benar, dan hidup mandiri (Bhamani MA, Khan MM, Karim MS, Mir MU. 2015). Oleh karena itu, QOL menjadi target program yang ditujukan untuk membantu para lansia (Tsang HW, Tsang WW, Jones AY, Fung KM, Chan AH, Chan EP, et al. 2013).

Aktivitas fisik memiliki pengertian sebagai seluruh bentuk kegiatan atau pergerakan tubuh yang membuat terjadinya pengeluaran energi, seperti melakukan pekerjaan harian, pekerjaan rumah tangga, berbelanja, berkebun, maupun olah raga ringan. Pada kelompok usia lanjut, rekreasi, bersepeda, berjalan kaki, melakukan kegiatan dalam keluarga atau masyarakat juga dapat dikatakan sebagai aktivitas fisik (Taylor, 2014).

Dosis atau volume dari aktivitas fisik ditunjukkan dalam tiga komponen utama, yaitu frekuensi, durasi, dan intensitas aktivitas tersebut dilakukan. Frekuensi dikaitkan dengan jumlah atau banyaknya aktivitas yang dilakukan selama periode waktu tertentu. Durasi aktivitas mengacu pada jumlah atau lamanya waktu yang dihabiskan dalam suatu aktivitas fisik. Intensitas

digambarkan sebagai tingkat upaya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu aktivitas fisik tertentu (Leitzmann et al., 2015).

2.1. Tipe Aktivitas Fisik

Jenis-jenis atau tipe aktivitas fisik merujuk pada 4 domain utama yaitu pekerjaan, aktivitas rumah tangga, transportasi, dan rekreasi. Aktivitas pekerjaan didefinisikan sebagai segala aktivitas yang terkait dengan pekerjaan atau profesi, yang dilakukan dalam suatu kerangka waktu bekerja yaitu delapan jam per hari. Contoh aktivitas pekerjaan seperti berjalan, mengangkat, mengangkut, mendorong, dll. Pada aktivitas kegiatan rumah tangga, diartikan sebagai kegiatan, tugas, dan pekerjaan yang dilakukan dalam ruang lingkup rumah tangga, seperti berkebun ataupun melakukan aktivitas bersama-sama dengan anggota keluarga. Aktivitas transportasi mengacu pada aktivitas yang dilakukan dengan tujuan untuk keperluan bepergian ke suatu tempat, seperti berjalan atau bersepeda. Sedangkan, aktivitas rekreasi mencakup pada aktivitas yang dilakukan selama waktu luang, seperti berjalan, jogging, bersepeda, berenang, dll (Leitzmann, et al., 2015).

Metode untuk mengukur aktivitas fisik cukup beragam. Tiap-tiap metode pengukuran dikategorikan berdasarkan kekuatan dan keterbatasan spesifik. Aktivitas fisik dapat diukur menggunakan dua jenis metode utama, metode subjektif dan

metode objektif. Metode subjektif digambarkan sebagai metode yang paling sederhana, terjangkau, dan praktis untuk menilai suatu aktivitas fisik yang telah dilakukan. Metode subjektif ini termasuk kuesioner dan buku harian aktivitas. Metode ini cukup praktis untuk dikelola ataupun dilakukan secara mandiri atau berbasis wawancara. Metode ini biasanya dilakukan untuk menilai aktivitas fisik di tiap harinya, tiap minggu, tiap bulan, maupun tiap tahun. Kekurangan dari metode subjektif ini ialah masalah dalam tingkat subjektivitas dalam suatu pelaporan aktivitas fisik yang telah dilakukan, sehingga validitasnya cukup terbatas.

Kekurangan dalam metode subjektif ini dapat diminimalkan dengan dilakukannya pengukuran menggunakan metode objektif seperti observasi langsung maupun pengukuran fisiologis yang dapat menambah tingkat validitas dari pengukuran aktivitas fisik yang dilakukan. Pemanfaatan teknologi seperti komputer, ponsel, GPS, dan lainnya semakin meningkat untuk digunakan dalam penilaian / pengukuran aktivitas fisik. Namun, pengukuran aktivitas fisik dengan metode objektif ini juga memiliki keterbatasan seperti biaya yang lebih mahal serta penilaian yang kurang akurat dalam suatu aktivitas fisik tertentu seperti aktivitas tubuh bagian atas dan kegiatan yang melibatkan air (Leitzmann, et al., 2015).

2.2. Rekomendasi Tingkat Aktivitas Fisik pada Lansia

Pedoman WHO yang disampaikan dalam “*Global Recommendations on Physical Activity for Health*”, di dalamnya terdapat rekomendasi mengenai aktivitas fisik yang dianjurkan pada lansia. Rekomendasi dari pedoman yang dipublikasikan WHO terkait aktivitas fisik untuk seseorang dengan usia 65 tahun ke atas ialah tersebut ialah sebagai berikut (WHO, 2010):

1. Dalam satu minggu, setidaknya melakukan 150 menit aktivitas olah raga ringan seperti aerobik dengan intensitas sedang atau 75 menit aktivitas aerobik intensitas tinggi. Kombinasi yang setara dapat dilakukan dengan jumlah waktu yang disesuaikan.
2. Aktivitas fisik berupa aerobik dilakukan setidaknya dalam durasi 10 menit setiap harinya.
3. Untuk manfaat kesehatan tambahan, melakukan 300 menit aktivitas aerobik intensitas sedang atau dengan intensitas tinggi selama 150 menit. Kombinasi yang setara dapat dilakukan dengan jumlah waktu yang disesuaikan.
4. Lansia dengan mobiltas yang terganggu, dianjurkan untuk berfokus pada latihan keseimbangan.
5. Aktivitas penguatan otot dilakukan dalam 2 hari atau lebih dalam satu minggu.
6. Jika lansia sama sekali tidak dapat melaksanakan pilihan rekomendasi yang dianjurkan karena kondisi kesehatan fisik

yang tidak memungkinkan, maka dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik yang sangat ringan sesuai kemampuan.

Poin penting yang dapat disimpulkan dari rekomendasi aktivitas fisik pada lansia ialah aktivitas fisik perlu dilakukan minimal 150 menit di tiap minggunya dengan intensitas sedang untuk memberikan manfaat kesehatan pada lansia (Taylor, 2014).

Ketidaksesuaian kondisi lansia dengan harapan mereka ini bahkan dapat menyebabkan lansia mengalami depresi. Hasil penelitian Brett, Gow, Corley, Pattie, Starr, dan Deary (2012) menunjukkan bahwa depresi merupakan faktor terbesar yang memengaruhi kualitas hidup. Beberapa hal tersebut dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup lansia. Latihan fisik sangat penting bagi lansia dalam meningkatkan kualitas hidup. Latihan yang teratur dapat meningkatkan hubungan sosial, meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental. Latihan juga berperan penting dalam mengurangi risiko penyakit dan memelihara fungsi tubuh lansia (Ko & Lee, 2012). Latihan dapat mencegah kelelahan fisik karena meningkatkan fungsi kardiovaskuler, sistem saraf pusat, sistem imun dan sistem endokrin. Latihan juga dapat menurunkan gejala depresi (Chung, 2008).

3. Lansia dengan Depresi

Depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan tidur atau nafsu makan, kurangnya konsentrasi dan adanya kecemasan (Asiah, 2019). Depresi merupakan salah satu masalah kejiwaan yang sering ditemui, yang dapat menyebabkan gangguan kualitas hidup yang berat hingga dapat membuat penderitanya melakukan percobaan bunuh diri (Hawari, 2016). WHO mengemukakan bahwa depresi merupakan salah satu bentuk gangguan mental yang umumnya dicirikan oleh beberapa kombinasi abnormal pada pikiran, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain (Ayuningtyas, 2018).

Dengan demikian, depresi menghasilkan keterlambatan respon terapeutik dan memperburuk prognosis pada pasien dengan gangguan kecemasan (Uchmanowicz I, Gobbens RJ; 2015), kemungkinan besar mengarah pada upaya bunuh diri pada pasien usia lanjut (Wakefield JC, First MB; 2012). Semua factor ini merusak kualitas hidup, mendukung isolasi sosial dan munculnya kasus penyakit klinis yang parah (Yi ES, Hwang HJ; 2015, Boss L, Branson S, Cron S, Kang DH; 2015).

3.1. Penyebab Depresi

Menurut Dirgayunita (2016); Fotoula Babatsikou (2017) penyebab depresi pada lanjut usia dapat dikategorikan menjadi:

1. Faktor Biologi

Berbagai penelitian mengemukakan bahwa gangguan mood melibatkan patologik dan system limbiks serta ganglia basalis dan hypothalamus. Dalam biopsikologi, norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologigangguan mood. Pada wanita, perubahan hormon dihubungkan dengan kelahiran anak dan menopause juga dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi. Penyakit fisik yang berkepanjangan sehingga menyebabkan stress dan juga depresi.

2. Faktor Psikologis

Depresi cenderung terjadi pada individu dengan ketergantungan, harga diri rendah, tidak asertif dan menggunakan ruminative coping. Adanya pemikiran irasional yaitu pemikiran yang salah dalam berpikir seperti menyalahkan diri sendiri atas ketidakberuntungan sehingga individu yang mengalami depresi cenderung menganggap bahwa dirinya tidak dapat mengendalikan lingkungan dan kondisi dirinya, ini dapat menyebabkan pesimisme dan apatis.

3. Faktor Sosial

- a) Mengalami kejadian tragis (kehilangan)
- b) Paska bencana
- c) Melahirkan
- d) Masalah keuangan
- e) Ketergantungan terhadap narkoba atau alkohol
- f) Adanya trauma masa kecil
- g) Terisolasi secara sosial
- h) Faktor usia dan gender
- i) Tuntutan dan peran sosial

Menurut Dr Ian Hosford (2009) seorang *psychogeriatrician*, dalam artikelnya "*Causes And Risk Factors of Depression in Older People*" menyampaikan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat berkorelasi erat dan meningkatkan faktor terjadinya depresi pada lanjut usia yaitu:

1. Usia

Usia berkaitan erat dengan penyakit comorbid, kondisi kesehatan fisik yang buruk, serta adanya kerusakan kognitif dan perubahan pada struktur otak. Lanjut usia yang mengalami depresi seringkali memiliki riwayat keluarga dengan gangguan mental

2. Psychological dan sosial

Faktor psikologis berkaitan dengan riwayat depresi yang dialami saat masih muda. Riwayat depresi yang dialami saat

muda meningkatkan resiko mengalami depresi di masa lanjut usia. Faktor psikologis dan sosial yang dimaksud seperti stress dalam beberapa periode kehidupan, masa kesedihan dan kehilangan, perubahan status sosial, kurangnya partisipasi dalam hal-hal yang membuat enjoy, serta kurangnya aktifitas fisik dapat meningkatkan resiko depresi

3. Gangguan tidur
4. Obat-obatan

3.2. Macam Gangguan Depresi

1. Major Depressive Disorder (MDD)

MDD ditandai dengan kondisi emosi sedih dan kehilangan kemampuan untuk menikmati aktifitas yang biasa dilakukan bersama dengan minimal 4 (empat) gejala di bawah ini:

- a) Tidur terlalu banyak (10 jam atau lebih) atau terlalu sedikit (sulit tidur atau sering terbangun)
- b) Kekakuan motorik
- c) Kehilangan nafsu makan dan berat badan menurun drastis sebaliknya makan berlebihan sehingga berat badan meningkat drastis
- d) Kehilangan energi, lemas, tidak bersemangat, tidak tertarik melakukan apapun
- e) Merasa tidak berharga

- f) Kesulitan untuk berkonsentrasi, berpikir dan membuat keputusan
- g) Muncul pemikiran tentang kematian beruang kali atau bunuh diri

Gejala tersebut muncul hampir sepanjang hari, setiap hari selama minimal 2 (dua) minggu dan bukan dikarenakan kehilangan yang wajar, misalnya karena suami isteri meninggal. MDD sering disebut masyarakat umum dengan depresi.

2. *Dysthymic Disorder* (Gangguan Distimik/Distimia)

Merupakan gangguan depresi yang kronis. Individu yang didiagnosis mengalami distimik mengalami kondisi depresif lebih dari separuh waktu dari minimal 2 (dua) tahun. Jadi dalam jangka waktu 2 (dua) tahun, separuh dari waktu tersebut individu ini mengalami kondisi depresif, minimal mengalami 2 (dua) gejala di bawah ini:

- a) Kehilangan nafsu maan atau sebaliknya
- b) Tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit
- c) Merasa tidak berharga
- d) Kesulitan konsentrasi dan mengambil keputusan
- e) Merasa kehilangan

Gejala tidak tampak jelas lebih dari 2 (dua) bulan. Tidaka da episode MDC selama 2 tahun pertama gejala muncul. Gejala

yang dialami lebih ringan daripada MDD, namun berjalan dalam waktu yang lama.

3.3. Pengukuran Depresi

Menurut Fotoula Babatsikou (2017) depresi dapat diukur menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Instrumen tersebut disusun oleh Yesavage and Colleagues, merupakan instrumen pertama untuk mengidentifikasi gejala depresi pada lanjut usia, termasuk gangguan mental dan kualitas hidup (Yesavages et al, 1983). Instrumen tersebut terdiri atas 15 (lima belas) pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban ya/tidak. Instrumen *Geriatric Depression Scale (GDS)* telah memiliki nilai sensitivity dan spesivicity yang terstandar yaitu sensitivity sebesar 92,23 (92%) dan spesificity sebesar 95,24 (95%) (Fountoulakis et al, 1999; Babatsikou, 2017).

Fotoula Babatsikou (2017) mengemukakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* merupakan alat ukur yang valid dan sangat berguna untuk menscreening depresi pada lanjut usia dengan durasi pengukuran yang dibutuhkan sekitar 3-5 menit dengan skor yang dihasilkan sebagai berikut:

1. Normal : 0-5
2. *Moderat depression* : 6-10
3. *Severe depression* : 11-15

3.4. Risiko yang Ditimbulkan Akibat Depresi

1. Bunuh diri

Orang yang menderita depresi memiliki perasaan kesepian, ketidakberdayaan dan putus asa, sehingga mereka mempertimbangkan membunuh dirinya sendiri

2. Gangguan tidur

Insomnia ataupun hypersomnia pada depresi dapat muncul bersamaan. 80% orang yang menderita depresi mengalami insomnia atau kesulitan tidur dan 15% mengalami depresi dengan tidur berlebihan. Kesulitan tidur dianggap sebagai gangguan mood

3. Gangguan interpersonal

Individu yang mengalami depresi cenderung mudah tersinggung. Sedih yang berkepanjangan sehingga cenderung menarik diri dan menjauhkan diri dari orang lain. Terkadang menyalahkan orang lain. Hal ini menyebabkan hubungan dengan orang lain maupun lingkungan sekitar menjadi tidak baik

4. Gangguan dalam pekerjaan

Depresi meningkatkan kemungkinan dipecat atau penderita sendiri yang mengundurkan diri dari pekerjaan ataupun sekolah. Orang dengan depresi cenderung memiliki motivasi yang menurun untuk melakukan aktifitas ataupun minat pekerjaan dalam kehidupan sehari-hari

5. Gangguan pola makan

Depresi dapat menyebabkan gangguan pola makan atau sebaliknya gangguan pola makan juga dapat menyebabkan depresi. Pada penderita depresi terdapat dua kecenderungan umum mengenai pola makan yang secara nyata mempengaruhi berat tubuh yaitu: tidak selera makan atau keinginan makan-makanan yang manis bertambah

6. Perilaku merusak

Beberapa orang yang menderita depresi memiliki perilaku yang merusak seperti agresivitas dan kekerasan, menggunakan obat-obat terlarang dan alkohol, serta perilaku merokok yang berlebihan

3.5. Penanganan Depresi

Depresi dapat ditangani dengan perubahan pola hidup, terapi psikologi dan dengan pengobatan (obat antiretroviral/ ARV) yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Perubahan pola hidup

Perubahan pola hidup yang dapat dilakukan khusus dalam mengatasi depresi adalah:

a) Berolahraga

Seseorang dengan depresi mengalami stress, kecemasan, galau, kebingungan, dan kegelisahan yang berlarut-larut. Hal ini disebabkan oleh pikiran yang dan perasaan

negatif. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menghasilkan pikiran dan perasaan positif yang dapat menghalangi munculnya mood negatif adalah dengan berolahraga.

b) Mengatur pola makan

Simptom depresi dapat diperparah oleh ketidakseimbangan nutrisi di dalam tubuh, yaitu:

- 1) Konsumsi kafein secara berkala
- 2) Konsumsi sukrosa
- 3) Kekurangan biotin, asam folat, vitamin B, C, kalsium, magnesium atau kelebihan magnesium dan tembaga
- 4) Ketidakseimbangan asam amino
- 5) Alergi makanan

c) Berdoa

Berdoa dan mendekatkan diri dengan berpasrah menerima segala cobaan yang diberikan Tuhan merupakan mekanisme koping yang dapat membantu seseorang untuk dapat merubah pemikiran negatif menjadi positif dan mewujudkan rasa syukur atas semua yang telah digariskan Tuhan.

d) Memiliki keberanian untuk berubah

Penderita depresi harus memiliki keberanian untuk melewati kegelapan menuju terang, dan keberanian untuk berubah

e) Rekreasi lebih rileks dan nyaman. Melakukan aktifitas yang menjadi minat sebelumnya seperti membaca buku, memasak, memancing dan lainnya yang merupakan aktifitas yang membawa seseorang pada situasi rileks dan nyaman

Berjalan-jalan di tempat yang asri, menyejukkan agaa tubuh dan pikiran menjadi

2. Terapi psikologi

a) Terapi interpersonal

Bantuan psikoterapi bisa dilakukan oleh psikolog dalam jangka pendek yang berfokus kepada hubungan antara orang-orang dengan perkembangan symptom gangguan kejiwaan

b) Konseling kelompok dan dukungan sosial

Mengunjungi tempat layanan bimbingan konseling. Pelaksanaan wawancara konseling dilakukan antara seorang konselor profesional dengan beberapa pasien sekaligus dalam kelompok kecil.

c) Terapi humor

Profesional medis yang membantu pasien untuk mempertahankan sikap mental yang positif dan berbagai tawa merespon psikologis dari tertawa termasuk meningkatkan pernafasan, sirkulasi, sekresi hormone, enzim pencernaan dan peningkatan tekanan darah.

d) Terapi kognitif

Pendekatan CBT memusatkan perhatian pada proses berpikir klien yang berhubungan dengan kesulitan emosional dengan kesulitan emosional dan psikologi klien. Pendekatan ini akan berupaya membantu klien mengubah pikiran –piikiran atau pernyataan diri negatif dan keyakinan-keyakinan pasien yang tidak rasional. Fokus dalam teori ini adalah mengganti cara-cara berfikir yang tidak logis menjadi logis.

3. Pengobatan

Melakukan konsultasi kepada dokter jiwa atau psikiater untuk memperoleh pengobatan. Obat-obatan antidepresan diantaranya lithium, MAOIs, Trycyclics. Beberapa psikiater juga memberikan perangsang jiwa (*psychostimulant*).

4. Latihan keseimbangan

Latihan keseimbangan yang dilakukan lansia terdiri dari 8 gerakan utama yaitu:

- a) pemanasan
- b) memutar bahu
- c) berjalan menyamping
- d) berjalan menyilang
- e) berjalan dengan tumit dan jari
- f) berdiri satu kaki

g) bangun dari duduk

h) pendinginan.

Latihan ini dimodifikasi dari National Health Services United Kingdom (NHS-UK) dan Center for Disease Control and prevention (CDC) (Kiik, Stefanus Mendes. Sahar, Junaiti. Permatasari, Henny; 2018)

Menurut Sun, Aodeng, Tanimoto, Watanabe, dan Han (2015) menyebutkan bahwa untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia di komunitas maka sangat penting dilakukan dengan menjaga kesehatan. Menurut peneliti hal ini dapat dilakukan melalui latihan keseimbangan dan gaya hidup sehat. Park, Han, dan Kang (2014) mengatakan bahwa program latihan pada lansia efektif meningkatkan kualitas hidup, harga diri dan menurunkan gejala depresi. Tse, Tang, Wan dan Vong (2014) di Hong Kong menunjukkan pengaruh latihan kekuatan otot, stretching dan keseimbangan terhadap nyeri dan kesejahteraan psikososial atau kualitas hidup (kebahagiaan, kesendirian, kepuasan hidup, dan depresi).

3.6. Pencegahan Depresi

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah depresi sebagai berikut:

1. Bersikap realistis terhadap apa yang kita harapkan bisa kita dilakukan
2. Tidak menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat kita melakukan suatu kesalahan atau mengalami kegagalan
3. Tidak membanding-bandingkan diri dengan orang lain ataupun kehidupan orang lain
4. Dukungan keluarga, sosial dengan menyampaikan permasalahan yang dihadapi
5. Rutin melakukan olahraga dan kegiatan outdoor
6. Tidak terlalu menyesali suatu kejadian, bersikap dan berpikir positif
7. Membangun harga diri dan mencoba bersikap dan berpikir positif
8. Tidak menyendiri, menjauhi diri dari pergaulan, lebih bersosialisasi, melakukan aktifitas dengan lingkungan sekitar
9. Mendekatkan diri kepada Tuhan

MNC Publishing

BAB I

CORONA VIRUS DISEASE 19 (COVID-19)

2.1. Corona Virus Disease 19 (COVID-19) Pada Lansia

Corona virus yang sedang menjadi wabah diseluruh dunia saat ini dikenal dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronas Virus 2* (SARS-CoV- 2). Penyakit sesak nafas berat yang ditimbulkan oleh virus ini disebut pneumonia COVID-19. Virus SARS-COV-2 pertama kali dilaporkan di Kota Wuhan, Tiongkok Tengah pada akhir desember 2019 dan telah menyebar ke dua kota domestik serta ke beberapa negara diseluruh dunia. Kondisi ini meningkatkan kekhawatiran kasus virus corona mirip seperti SARS yang melanda Tiongkok pada tahun 2002. Pengetahuan tentang COVID-19 ini masih terbatas dan berkembang terus. Selain itu diketahui bahwa coronavirus sejauh ini dapat menyebabkan pneumonia berat yang lebih mematikan dibandingkan daripada Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (PDPI, 2020).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada akhirnya memberikan nama COVID-19 pada penyakit akibat corona virus jenis baru ini. Pihak berwenang diharapkan segera melakukan beberapa tindakan penting untuk melakukan tindakan pencegahan dan dengan segera menghentikan proses penularan virus ini. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa seluruh negara harus siap menghadapi adanya kemungkinan wabah baru COVID-19. Hingga saat ini Indonesia sudah termasuk dari beberapa negara di dunia yang terkonfirmasi positif penularan infeksi Corona virus (SARS-CoV-2) ini. (WHO, 2019).

Berdasarkan data yang disebutkan oleh Badan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi di Cina menyebutkan bahwa sekitar 80% kasus menunjukkan gejala awal dengan sakit ringan. Para lansia memiliki risiko tinggi terinfeksi virus corona jenis baru ini. (CCDC, 2020; CDC, 2020).

Pandemi COVID-19 ini berdampak multidimensi pada berbagai aspek kehidupan³. Perempuan lanjut usia (lansia) khususnya, dan lansia umumnya menghadapi risiko yang signifikan terkena COVID-19, dari data WHO lebih dari 95% kematian terjadi pada usia lebih dari 60 tahun atau lebih, dan lebih dari 50% pada berusia 80 tahun atau lebih. Sebanyak 8 dari 10 kematian terjadi pada individu dengan setidaknya mempunyai satu komorbiditas, dengan penyakit

kardiovaskular, hipertensi dan diabetes, tetapi juga dengan berbagai kondisi kronis lainnya³.

Data umumnya disajikan secara total, tidak terpilah menurut jenis kelamin dan umur. Sebagai gambaran dapat dilihat data per tanggal 23 April 2020⁵. Dari 6714 orang yang terkonfirmasi positif, laki-laki (59,1%) dibanding perempuan (40,9%). Urutan sesuai usia, sebagai berikut: 18-65 tahun (5.757), 65 tahun ke atas (731 orang), 5-17 tahun (175 orang), dan 0-4 tahun (51 orang).

Lansia termasuk kelompok yang rentan tertular virus Corona karena di usia tersebut terjadi penurunan produksi hormon dan fungsi organ-organ tubuh. Bahkan lansia yang telah memiliki penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes dan kanker lebih rentan tertular karena kekebalan tubuh yang terus menurun. Menurut laporan yang dikeluarkan organisasi kesehatan dunia (WHO), angka kematian paling banyak akibat COVID-19 adalah lansia di atas umur 80 tahun. Jumlahnya mencapai lebih dari 22 persen dari total kematian yang terjadi (Prasetya, V. G. H., 2020). Sejauh ini lansia dan orang-orang yang sudah memiliki keadaan medis sebelumnya (seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit paru-paru, kanker atau diabetes) terindikasi mengalami sakit yang lebih parah (Prasetya, V. G. H., 2020).

Disisi lain lansia juga merasa kehilangan kehidupan normal akibat perubahan yang mendadak. Mereka tidak bisa lagi sekadar bertatap muka dengan teman-teman, yang mungkin selama ini menjadi hiburan mengisi waktu dan motivasi. Di masa covid 19 ini para kader tidak dapat mendampingi lansia secara langsung padahal lansia perlu diberi pengetahuan dan pendampingan agar siap menghadapi COVID 19. Kaum lansia sulit untuk bisa mencerna beberapa imbauan yang diberikan pemerintah terkait upaya menjaga diri agar tidak terpapar virus COVID-19 (Prasetya, V. G. H., 2020). Lansia dengan demensia juga dapat dikatakan memiliki risiko untuk terpapar yang lebih besar. Demensia menyebabkan gangguan dalam proses berpikir di otak seseorang. Hal ini dapat menimbulkan gangguan daya ingat, kemampuan memahami percakapan, logika, bahkan emosi dan perilaku seseorang. Adanya penurunan fungsi kognitif dapat mempersulit ia memahami alasan di balik berbagai tindakan pencegahan, seperti mengapa tidak boleh keluar rumah, mengapa harus memakai masker, dan sebagainya. Oleh karena itu, pendekatan dan cara berkomunikasi dengan orang dengan demensia perlu sedikit penyesuaian (Prasetya, V. G. H., 2020).

2.2. Pandemic Covid 19 Meningkatkan Resiko Depresi Pada Lansia

Proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, sosial ekonomi maupun mental. Masalah mental dan emosional sama halnya dengan masalah fisik yang dapat mengubah perilaku lansia. Masalah mental yang sering dijumpai pada lansia adalah stres, depresi, dan kecemasan. (Stanley & Beare, 2006). Depresi adalah masalah medis yang serius dengan melibatkan gejala-gejala yang berkaitan dengan mood, kognitif dan gejala fisik. Gejala-gejala yang berkaitan dengan mood yaitu merasa depresi, sedih, atau mood irritable; kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari, ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan; merasa bersalah dan tidak berguna; dan pikiran tentang kematian dan ide bunuh diri. Gejala kognitif termasuk ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan kesulitan dalam membuat keputusan. Kelelahan, kekurangan energi, gerak melambat dan perubahan pada pola tidur, nafsu makan dan tingkat aktivitas merupakan gejala fisik yang terlihat pada pasien depresi (Pratt & Brody, 2014).

Rumah tinggal dan lingkungan merupakan hal yang penting karena mempunyai dampak utama pada kesehatan lansia. Penelitian oleh Elvinia (2006) menyebutkan bahwa, tempat tinggal memiliki pengaruh dan peranan penting

terhadap kualitas kehidupan lansia. Lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga secara fisik, psikologis, dan kepuasannya terhadap lingkungan lebih tinggi dari pada lansia yang tinggal di panti werdha. Keadaan ini dikarenakan lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya, sehingga lansia merasa memiliki kontrol, rasa aman, memiliki identitas diri, konsep diri, self esteem, dan perasaan yang positif. Lansia yang harus pindah ke tempat tinggal yang baru seperti panti werdha, terdapat kemungkinan munculnya kesulitan beradaptasi sehingga mereka merasa stres, kehilangan kontrol atas hidupnya, dan kehilangan identitas diri yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas kehidupannya. Hasil penelitian Idris (2006) menunjukkan bahwa, factor support system keluarga merupakan faktor yang dapat menentukan tingkat stres psikososial lansia dimana semakin tinggi support system keluarga maka semakin kecil tingkat stres psikososial yang dialami lansia. Hasil penelitian ini juga menyebutkan bahwa, faktor perasaan terbuang dapat meningkatkan stress psikososial lansia dimana dengan dititipkannya mereka dipanti mereka merasa terbuang dari keluarganya.

Menurut Ibrahim (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi meliputi factor biologik, faktor fisik, factor psikologik, dan juga faktor sosial. Pada faktor sosial penyebab depresi pada usia lanjut disebabkan adanya

isolasi sosial, kehilangan kerabat dekat, kehilangan pekerjaan dari kegiatan harian, serta kehilangan pendapatan. Faktor luar yang dapat memengaruhi terjadinya depresi adalah kurangnya social support, dukungan keluarga, lingkungan, dan tersedianya komunitas untuk lansia.

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) Amerika Serikat menyatakan bahwa tidak ada pengobatan antivirus khusus yang direkomendasikan, dan pasien harus menerima perawatan suportif untuk membantu meringankan gejala muncul. Untuk kasus yang lebih parah, perawatan harus mencakup mempertahankan fungsi organ vital. Pencegahan sekunder dan perawatan komplikasi umum dapat menjadi masalah utama pada pasien lansia (Garnier-crussard A, Lyon HC De, Lyon C De, Forestier E, Infectieuses SDM, Hospitalier C, et al, 2020).

Di Indonesia, persentase harian jumlah penderita lansia dalam perawatan mencapai rerata 1,7% dari kasus yang ditemukan, meninggal 0,2%, dan sembuh 0,08%. Angka yang ditemukan ini tentu bukan merupakan angka final mengingat fenomena gunung es yang terjadi di masyarakat (Data COVID-19). Social distancing yang dilakukan saat ini diketahui memiliki efek negatif pada lansia dan dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius karena risiko tinggi masalah kardiovaskular, autoimun, neurokognitif, dan kesehatan mental

yang dapat muncul pada lansia (Gerst-Emerson K, Jayawardhana J, 2015).

Mengisolasi lansia mungkin dapat mengurangi penularan, dimana tujuan utamanya adalah untuk menunda memuncaknya kasus yang ada, dan meminimalkan penyebaran ke kelompok berisiko tinggi. Mengisolasi diri tidak cocok dilakukan lansia yang sangat bergantung pada kontak sosial di luar rumah, seperti layanan homecare, komunitas lansia, dan tempat ibadah. Mereka yang tidak memiliki keluarga atau teman dekat, dan bergantung pada dukungan layanan sukarela atau perawatan sosial, dapat mengalami rasa kesepian, terisolasi, atau terpencil (Armitage R, Nellums LB, 2020). Banyak lansia memiliki kondisi mental dan fisik yang menyedihkan dan seringkali tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan, yang mana dapat mengarah pada masalah potensial. Lansia yang mengalami pemisahan dari dunia luar sering kali tidak diikutsertakan dan dilibatkan dalam pelayanan kesehatan yang dapat diakses maupun dalam memilih layanan kesehatan sesuai keinginannya (Øksnebjerg L, Diaz-ponce A, Officer P, Ma DG, Hons EM, Dipcot GM, et al, 2018).

2.3. Penanganan dan Pencegahan Depresi Di Masa Pandemi

Menurut UU 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dalam pasal 5 disebutkan Setiap orang yang termasuk kelompok

masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya.

Karena banyak kelompok yang terpinggirkan sering tidak mempercayai sistem layanan kesehatan dan memiliki keengganan untuk menghubungi tenaga kesehatan. Status social ekonomi rendah (Perbedaan dalam pendapatan dan pencapaian pendidikan dikaitkan dengan harapan hidup yang lebih pendek, status kesehatan yang lebih buruk; Kurangnya asuransi kesehatan; dan perbedaan ras / etnis) adalah salah satu penyebab terbesar dari status kesehatan yang buruk sebagian besar populasi rentan (Ashkin EA, 2018).

Tenaga kesehatan berbasis masyarakat adalah petugas kesehatan garis depan publik yang lebih dipercaya oleh anggota komunitas yang mereka layani. Peran tenaga kesehatan dalam mempromosikan perilaku sehat dan informasi kesehatan kepada populasi rentan yang sering kali menghadapi ketidaksetaraan di bidang kesehatan menjadi perhatian utama saat ini. Intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tampaknya efektif jika dibandingkan dengan alternatif lain dan juga hemat biaya untuk beberapa kondisi kesehatan tertentu, terutama pada masyarakat minoritas berpenghasilan rendah, termarjinalkan, dan berisiko tinggi (Kim K, Choi JS, Choi E, Nieman CL, Joo JH, Lin FR, et al, 2016).

Intervensi menurut DPKJS, IASC, (2020) menjelaskan membantu lansia mengatasi stres selama wabah COVID-19, yaitu;

- Warga lansia, terutama yang di isolasi dan yang mengalami penurunan kognitif/demensia bisa semakin resah, marah, tertekan, gelisah, tertutup, terlalu curiga selama wabah/berada di karantina. Beri dukungan emosional melalui jaringan informal (keluarga) dan tenaga kesehatan jiwa. Sampaikan fakta-fakta sederhana tentang yang sedang terjadi dan informasi yang jelas tentang cara mengurangi risiko infeksi dengan bahasa yang dapat dimengerti lansia dengan/tanpa gangguan kognitif. Sampaikan ulang jika perlu.
- Saran-saran berikut berlaku secara umum untuk warga lansia di tengah masyarakat. Untuk warga lansia di panti (mis, panti werdha), petugas administrasi dan staf perlu memastikan adanya langkah-langkah keamanan guna mencegah infeksi satu sama lain dan merebaknya kekhawatiran atau panik yang berlebihan (seperti di rumah sakit). Dukungan juga perlu diberikan bagi staf layanan yang terkarantina dalam waktu yang lama bersama warga dan tidak dapat berkumpul dengan keluarga.
- Warga lansia lebih rentan terhadap COVID-19 karena sumber informasi yang terbatas, sistem imun yang lebih lemah, dan tingkat kematian COVID-19 yang lebih tinggi di antara

kelompok usia lanjut. Beri kelompok-kelompok rentan perhatian lebih, seperti lansia yang hidup sendiri/tanpa keluarga dekat; dari status sosio-ekonomi rendah dan/atau penyandang penyakit lainnya seperti penurunan kognitif/demensia atau kondisi kesehatan jiwa lainnya. Lansia dengan gangguan kognitif ringan atau demensia stadium awal perlu diberi tahu apa yang terjadi sesuai kapasitasnya dan didukung untuk meringankan kekhawatiran dan tekanan. Kebutuhan medis dan keseharian penyandang demensia sedang dan berat perlu dipenuhi selama karantina.

- Kebutuhan medis lansia dengan/tanpa COVID-19 perlu dipenuhi selama wabah, termasuk akses obat-obatan penting (diabetes, kanker, sakit ginjal, HIV) yang tidak terputus. Layanan medis telemedicine atau online dapat digunakan untuk memberikan layanan medis.
- Lansia terisolasi atau terinfeksi harus diberikan informasi yang benar tentang faktor-faktor risiko dan kemungkinan kesembuhan.
- Selama karantina, sesuaikan layanan rumah perawatan (respite care service) atau perawatan di rumah agar menggunakan teknologi (WeChat, WhatsApp) untuk memberikan pelatihan/konseling bagi pelaku rawat keluarga di rumah, termasuk pertolongan pertama psikologis.

- Akses warga lansia pada aplikasi perpesanan seperti WeChat mungkin terbatas.
 - Beri lansia informasi akurat yang mudah dipahami dan fakta tentang wabah, perkembangan, pengobatan, dan strategi efektif mencegah infeksi COVID-19.
 - Informasi harus mudah diakses (bahasa jelas dan sederhana, huruf berukuran besar) dan dari sumber (media) terpercaya (media masal, media sosial dan tenaga kesehatan terpercaya) untuk mencegah perilaku tidak rasional seperti menimbun jamu yang tidak efektif.
 - Cara terbaik menghubungi warga lansia adalah melalui telepon rumah atau kunjungan berkala (jika mungkin). Dorong keluarga atau teman untuk menelpon anggota keluarganya yang lansia dan ajari lansia menggunakan panggilan video.
- a. Lansia mungkin tidak akrab dengan penggunaan alat perlindungan atau metode pencegahan atau menolaknya.
 - Panduan penggunaan alat perlindungan perlu disampaikan secara jelas padat, sopan dan sabar.
- b. Lansia mungkin tidak tahu cara menggunakan layanan daring seperti belanja daring untuk persediaan sehari-hari, konsultasi/bantuan, atau layanan kesehatan

- Berikan petunjuk terperinci cara mendapatkan bantuan praktis jika perlu, seperti memanggil taksi, atau pengantaran persediaan.
 - Distribusi barang dan jasa seperti perlengkapan pencegahan penularan (seperti masker, disinfektan), bahan belanjaan yang cukup, dan akses transportasi kedaruratan dapat mengurangi keresahan sehari-hari.
- c. Beri lansia latihan fisik sederhana di rumah/dalam karantina agar tetap aktif bergerak dan mengurangi kebosanan.
- d. Semangati lansia yang memiliki keahlian, pengalaman dan kekuatan untuk menjadi sukarelawan dalam upaya masyarakat menanggapi wabah COVID-10. Lansia dapat memberikan dukungan, memantau lingkungan, dan menjaga anak-anak untuk petugas yang harus berada di rumah sakit untuk melawan COVID-19.

MNC Publishing

BAB III

HASIL PENELITIAN

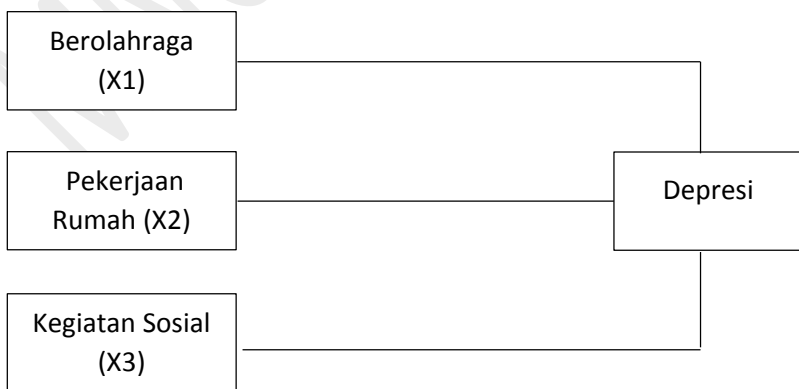
Penelitian tentang depresi dalam kaitannya dengan aktivitas fisik pada lanjut usia telah banyak dilaksanakan sebelumnya, diantaranya:

1. Penelitian Fitri Afifah Nurullah; Gemah Nuripala; Miranti Kania Dewi; Tahun 2016 yang berjudul Hubungan Olahraga Rutin dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Kecamatan Coblong Kota Bandung menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara olahraga rutin dengan tingkat depresi lanjut usia dengan nilai $p=0,001<0,05$
2. Penelitian Kristina Pae Tahun 2016 yang berjudul Perbedaan Tingkat Depresi Pada lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha dan yang tinggal Di Rumah Bersama keluarga menunjukkan bahwa depresi pada lanjut usia dapat terjadi karena adanya kurangnya support sistem, faktor usia dan kurangnya aktifitas pada lansia.
3. Penelitian Lucineide da Silvia Castelo Branco de Oliveira, Edila C. Souza, Rosilene Andrade Silva Rodrigues, Carlos Alexandre Fett, Angelo Biagini Piva Tahun 2018 yang

berjudul *The Effect Of Regular Physical Activity On Anxiety, Depression And Quality Of Life in Elderly People Living In The Community* menunjukkan hasil bahwa aktifitas fisik yang dilakukan lanjut usia merupakan faktor yang dapat memproteksi terjadinya kecemasan dan depresi.

4. Penelitian yang telah dilakukan oleh Wisoedhanie Widi A, S.Km.,M.Kes Tahun 2020 tentang “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia” menunjukkan hasil sebagai berikut:

Hasil analisa multivariat dilakukan melalui regresi logistic multivariate untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen dengan variabel dependen berskala data kategorik dengan struktural yang ada dalam konteks kerangka penelitian yang diilustrasikan dalam gambar berikut ini:



Hasil uji regresi logistik logistic multivariate yang telah dilakukan menunjukkan secara keseluruhan aktivitas fisik yaitu berolahraga, melakukan pekerjaan rumah, mengikuti kegiatan sosial menunjukkan signifikan terhadap kejadian depresi. Secara lengkap pembahasan hubungan masing-masing aktivitas fisik dijabarkan sebagai berikut:

a. Pengaruh Berolahraga terhadap Kejadian Depresi

Berdasarkan hasil hipotesis 1 dari analisa regresi logistic yang telah dilakukan diketahui bahwa terdapat hubungan antara berolahraga dengan kejadian depresi pada lanjut usia. Nilai uji *Wald* yang dihasilkan adalah 0,047 ($p < 0,05$) yang menunjukkan berolahraga mempengaruhi secara significant terhadap kejadian depresi. Hasil tersebut mendukung studi literatur terdahulu yang menunjukkan terdapat hubungan yang erat antara kebiasaan berolahraga dengan kejadian depresi berdasarkan penelitian Shanti kadariya, Rupesh Gautam, Arja.R.Aro yang di publikasikan tahun 2019 dengan judul artikel *Physical Activity, Mental Health and Wellbeing Among Older Adults in South Southeast asia; A Scoping Review*.

Berolahraga seperti melakukan yoga dan meditasi merupakan salah satu bentuk modifikasi gaya hidup yang perlu dilakukan oleh lanjut usia (Nandan Jha, 2019). Studi yang dilakukan oleh Wipfli dan Landers (dalam Yu Chen

Chang, 2017) menyampaikan bahwa olahraga berpotensi memfasilitasi mekanisme neurogenesis pada hippocampal. Berolahraga juga dapat meningkatkan B-endorphins, vascular endothelial growth factor, *Brain Derived Neurothrophic Factor* (BDNF) serta serotonin, sehingga dapat dikatakan bahwa olahraga berpotensi sebagai sebuah pendekatan yang efektif bagi penyembuhan maupun sebagai upaya preventive terjadinya depresi (Chen Chang *et al*, 2017).

Penelitian lain serupa adalah penelitian yang dilakukan oleh Kyujin Lee dan Wi Young So yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan hasil pada lanjut usia yang mengalami keterbatasan (disability) dengan lanjut usia yang normal (tidak mengalami disability), apabila olahraga dilakukan pada kedua kelompok tersebut akan memberikan hasil yang significant terhadap terjadinya penurunan depresi pada lanjut usia (Lee dan Young So, 2019).

Bagi lanjut usia intensitas dan durasi dalam berolahraga perlu diperhatikan, rekomendasi yang diberikan oleh American Collage of Sport Medicine setidaknya olahraga dilakukan minimal 30 menit sehari dengan frekuensi 5 hari dalam 1 minggu sehingga memenuhi 150-300 menit per minggu (Chen Chang *et al*, 2017). Hasil studi lain yang dilakukan oleh Wen et al dalam Chen Chang *et al*, 2017 mengindikasikan bahwa jumlah durasi olahraga yang rendah

yaitu 15 menit per hari atau 90 menit per minggu telah mampu mereduksi munculnya gejala depresi pada lanjut usia kedepannya (Lee dan Young So, 2019).

b. Pengaruh Melakukan Pekerjaan Rumah terhadap Kejadian Depresi

Berdasarkan hasil hipotesis 2 dari analisa regresi logistic ordinal diketahui bahwa terdapat hubungan antara melakukan pekerjaan rumah dengan kejadian depresi. Nilai uji *Wald* yang dihasilkan adalah 0,004 ($p < 0,05$) yang menunjukkan melakukan pekerjaan rumah berpengaruh significant terhadap kejadian depresi. Hasil tersebut mendukung studi literatur terdahulu yang menunjukkan terdapat hubungan antara melakukan aktifitas fisik dengan kejadian depresi berdasarkan penelitian Kyujin Lee dan Wi Young So yang dipublikasikan tahun 2019 dengan judul *Difference in The Levels of Physical Activity, Mental Health and Quality of Live of Elderly Koreans with Activity-Limiting Disabilities*.

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan suatu pengeluaran energi. Melakukan pekerjaan rumah merupakan salah satu bentuk aktifitas fisik. Pada aktivitas kegiatan rumah tangga, aktivitas fisik ringan dapat diartikan sebagai kegiatan, tugas, dan

pekerjaan yang dilakukan dalam ruang lingkup rumah tangga, seperti melakukan pekerjaan membersihkan kamar, berbelanja, menyapu rumah dengan pengeluaran kalori sekitar 2,5 sampai dengan 4,9 kkal per menit. Aktivitas fisik berat dapat diartikan sebagai kegiatan, tugas, dan pekerjaan yang dilakukan dalam ruang lingkup rumah tangga, seperti melakukan pekerjaan mencuci baju, mengepel, mengangkat beban, memperbaiki rumah dengan pengeluaran kalori sebesar 7,5 sampai dengan 12 kkal per menit. (WHO, 2008; Leitzmann *et al*, 2015).

Melakukan pekerjaan ringan maupun berat di rumah seperti membersihkan kamar, berbelanja, menyapu rumah bahkan berkebun merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang dapat memperlancar proses metabolisme neurotransmitter, dimana bahan dasar neurotransmitter adalah asam amino yang merupakan salah satu nutrisi bagi otak dan berfungsi penting dalam meningkatkan kewaspadaan, mengurangi kesalahan dan memacu cara berpikir. Proses neurotransmitter tersebut akan merangsang proses neurogenesis dan menjaga plastisitas otak (kemampuan otak melakukan interkoneksi baru pada saraf), dimana proses tersebut berperan penting dalam menghambat hipertrofi jaringan otak yang dapat menyebabkan degenerasi neural yang berdampak pada kognitif (Muzamil, 2014; Vance

et al, 2017). Studi menunjukkan bahwa gejala depresi berhubungan erat dengan buruknya kemampuan kognitif pada lanjut usia, oleh karena itu telah disepakati bahwa strategi sukses untuk mengurangi depresi secara otomatis akan meningkatkan fungsi kognitif (Vance *et al*, 2017).

c. Pengaruh Mengikuti Kegiatan Sosial terhadap Kejadian Depresi

Berdasarkan hasil hipotesis 3 dari analisa regresi logistic multivariate diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara mengikuti kegiatan sosial dengan kejadian depresi pada lanjut usia. Nilai uji *Wald* yang dihasilkan adalah 0,183 ($p > 0,05$) yang menunjukkan mengikuti aktifitas sosial tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian depresi pada lanjut usia. Hasil tersebut mendukung studi literatur terdahulu yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kegiatan sosial dengan kejadian depresi berdasarkan penelitian Sandeep Grover, Swapnajeet Sahoo, Ajit Avasthi, dan Bhavesh Lakdawala tahun 2018 yang berjudul *Relationship of Loneliness and Social Connectedness with Depression in Elderly: Multisecentric Study Under The Aegist of Indian Association For Geriatric Mental Health*.

Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa hasil studi yang dilakukan oleh negara barat versi Universitas California

Los Angeles (UCLA) menunjukkan bahwa estimasi prevalensi kesepian yang telah berlangsung lama pada lanjut usia dengan menggunakan skala kesepian atau Loneliness Scale (LS) menunjukkan kisaran 11,5%-43%. Seiring dengan bertambahnya usia lanjut usia seringkali cenderung kehilangan peran aktif yang mereka lakukan sebelumnya dan pada tahap ini lanjut usia memasuki peran pasif yang membuat mereka merasa tidak cukup seperti kondisi sebelumnya. Kondisi tersebut diantaranya telah terhenti dari pekerjaannya, tidak stabilnya finansial yang diperoleh, serta situasi sekelilingnya seperti ada tidaknya dukungan keluarga cenderung memicu rasa kesepian pada lansia. Pada penelitian tersebut juga disampaikan bahwa menjadi tua bukan factor tunggal yang bertanggungjawab untuk terjadinya seseorang merasa kesepian, ada beberapa factor lain seperti status perkawinan, pendidikan, status pekerjaan, finansial dan lingkungan tempat lanjut usia tinggal juga berperan terhadap perasaan kesepian pada lansia. Interaksi dengan lingkungan merupakan hal yang berbeda dengan perasaan kesepian yang secara langsung berkontribusi terhadap terjadinya depresi pada lanjut usia (Grover, 2018).

RANGKUMAN

1. *Physical distancing* sebagai salah satu upaya pencegahan Pandemi COVID-19 apabila tidak diterapkan dengan benar dapat meningkatkan resiko depresi pada lanjut usia.
2. Aktifitas fisik berolahraga dan melakukan pekerjaan rumah baik ringan maupun berat berpengaruh secara signifikan terhadap resiko terjadinya depresi pada lanjut usia.
3. Penelitian yang dilakukan oleh penulis menggunakan metode regresi logistic multivariate model yang terbentuk menunjukkan bahwa melakukan pekerjaan rumah dapat menurunkan resiko depresi sebesar 99%; berolahraga dapat menurunkan kejadian depresi sebesar 10%.

MNC Publishing

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K.D. (2014). Community dan public health nursing promoting the public's health (8th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly As. Lancet Public Heal [Internet]. 2020;2667(20):30061. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Asiah., Dwidiyanti, Mediana., Wijayanti, Dian Yuli. (2019). Penurunan Tingkat Depresi pada Pasien Dengan Intervensi Minfulness Spiritual Islam. *Jurnal Keperawatan Jiwa* Volume 7 No.3 Hal.267-274.
- Ashkin EA. Vulnerable Populations. 2018;331-41.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, et al. (2018). "ANALISIS SITUASI KESEHATAN MENTAL PADA MASYARAKAT DI INDONESIA DAN STRATEGI PENANGGULANGANNYA." Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 9(1): 1-10.
- Apriska, R. A. D. (2016). *Hubungan antara tingkat kesepian dengan mekanisme coping pada lansia di unit pelayanan lanjut usia*

"Wening Wardoyo" Ungaran. Undergraduate, Universitas Diponegoro, Semarang.

Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia* (1 ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.

Bhamani MA, Khan MM, Karim MS, Mir MU. Depression and its association with functional status and physical activity in the elderly in Karachi, Pakistan. *Asian J Psychiatr*. 2015;14:46-51.

Brett, C.E., Gow, A.J., Corley, J., Pattie, A., Starr, J.M., & Deary, I.J. (2012). Psychosocial factors and health as determinants of quality of life in community-dwelling older adults. *Qual Life Res*, 21, 505–516. doi: 10.1007/s11136-011-9951-2.

Boss L, Branson S, Cron S, Kang DH. Spiritual pain in meals on wheels' clients. *Healthcare (Basel)*. 2015;3:917-32.

Chung, H.A. (2008). A literature review a program of intervention of patient geriatric depression. *Society of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*, 2 (1), 59–67.

CDC. Center For Disease Control and Prevention. People at Risk for Serious Illness from COVID-19. United States. 2020. Available from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specificgroups/high-risk-complications.html>

CCDC. Chinese Control for Disease Centre and Prevention. Coronavirus: Largest study suggests elderly and sick are

- most at risk. 2020. Available from: <https://www.bbc.com/news/world-asia-china51540981>
- COVID-19 K. Data COVID-19 Indonesia [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 18]. Available from: https://kawal covid19.blob.core.windows.net/viz/statistik_harian.html
- Elvinia. (2006). Quality Of Life Pada Lanjut Usia Studi Perbandingan Pada Janda atau Duda Lansia Antara yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga Dengan yang Tinggal Di Panti Werdha. Diunduh pada tanggal 10 Februari 2016. <http://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=61&src=k&id=124555>.
- Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Res Dev Disabil.* 1995;16:51-74.
- Fotoula Babatsikou, R., MD, MPH, PhD and P. Eleni Konsolaki, MSc, PhD et al. (2017). "Depression in the Elderly: A Descriptive Study of Urban and Semi-Urban Greek Population." *International Journal of Caring Sciences* **10**(3): 1286.
- Garnier-crussard A, Lyon HC De, Lyon C De, Forestier E, Infectieuses SDM, Hospitalier C, et al. Novel Coronavirus (COVID-19) Epidemic: What Are the Risks for Older Patients? *Am Geriatr Soc.* 2020;1-2.

- Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *Am J Public Heal.* 2015;105(5) (1013):9
- Hawari. (2016). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi.*Jakarta: FKUI.
- IASC, 2020. Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah COVID-19 Versi 1.0
- Ibrahim, A. S. (2011). *Gangguan Alam Perasaan.* Tangerang: Jelajah Nusa.
- Idris, Rosmiaty. (2006). Faktor faktor yang Berhubungan dengan Stres Psikososial Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. Sulawesi Selatan: Universitas Hasanuddin Makassar.
- Ko, J.E., & Lee, S.H. (2012). A multilevel modeling of factors affecting depression among older Korean adults. *Mental Health & Social Work*, 40 (1), 322–351.
- Kim K, Choi JS, Choi E, Nieman CL, Joo JH, Lin FR, et al. Effects of Community-Based Health Worker Interventions to Improve Chronic Disease Management and Care Among Vulnerable Populations : A Systematic Review. *AJPH Res.* 2016;106(4):3–28.
- Kiik, Stefanus Mendes. Sahar, Junaiti. Permatasari, Henny; 2018. PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA (LANSIA) DI KOTA DEPOK DENGAN LATIHAN

- KESEIMBANGAN. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 21 No.2, Juli 2018, hal 109-116; 2019
- Leitzmann, M., Powers, H., Anderson, A. S., Scoccianti, C., Berrino, F., Boutron-Ruault, M. C., . . . Romieu, I. (2015). European code against cancer 4th edition: Physical activity and cancer. *Cancer Epidemiology*, 1-10.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati., Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). Mengenal usia lanjut dan perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- PDPI. Pneumonia Covid 19. Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Jakarta. 2020.
- Prasetya, V. G. H. (2020). Bagaimana cara menyampaikan informasi COVID-19 kepada lansia dengan demensia?<https://alzi.or.id/bagaimana-caramenyampaikan-informasi-covid-19-kepada-lansia-dengan-demensia/>
- Pratt LA, Brody DJ. (2014). Depression in the U.S. household population. *NCHS*. 2014;172:1.
- Park, S.H., Han, K.S., & Kang, C.B. (2014). Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in older people: A systematic review of randomized controlled trials. *Applied Nursing Research*, 27 (4), 219–226. doi: 10.1016/j.apnr.2014.01.004.

- Stanley, M., & Beare, P. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2016). *Public health nursing population centered health care in the community* (9th Ed.). Missouri: Elsevier.
- Sampaio PY1, Ito E. Activities with higher influence on quality of life in older adults in Japan. *Occup Ther Int*. 2013;20:1-10.
- Sun, W., Aodeng, S., Tanimoto, Y., Watanabe, M., Han, J., Wang, B., . . . Kono, K. (2015). Quality of life (QOL) of the communitydwelling elderly and associated factors: A population-based study in urban areas of China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60 (2), 311–316. doi: 10.1016/j.archger.2014.12.002.
- Tse, M.M.Y., Tang, S.K., Wan, V.T., & Vong, S.K.S. (2014). The effectiveness of physical exercise training in pain, mobility, and psychological well-being of older persons living in nursing homes. *Pain Management Nursing*, 15 (4), 778–788. doi: 10.1016/j.pmn.2013.08.003.
- Tsang HW, Tsang WW, Jones AY, Fung KM, Chan AH, Chan EP, et al. Psycho-physical and neurophysiological effects of qigong on depressed elders with chronic illness. *Aging Ment Health*. 2013;17:336-48.

Uchmanowicz I, Gobbens RJ. The relationship between frailty, anxiety and depression, and health-related quality of life in elderly patients with heart failure. *Clin Interv Aging*. 2015;10:1595- 600.

WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report. World Health Organization. 8 march 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200308-sitrep-48-covid19.pdf?sfvrsn=16f7ccef_4

Wakefield JC, First MB. Validity of the bereavement exclusion to major depression: does the empirical evidence support the proposal to eliminate the exclusion in DSM-5? *World Psychiatry*. 2012;11:3-10.

WHO. (2010). Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organisation.

WHO. (2013). World health statistics 2013. Italy.

Yi ES, Hwang HJ. A study on the social behavior and social isolation of the elderly Korea. *J Exerc Rehabil*. 2015;11:125-32.

-----Lansia harus Sehat dan Bahagia di Masa Pandemi
<https://www.geriatri.id/artikel/505/lansia-harus-sehat-dan-bahagia-dimasa-pandemi-covid-19>

-----.Pertanyaan dan Jawaban terkait Coronavirus.

<https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid19/news/news/2020/4/supporting-older-people-during-the-covid-19-pandemic-is-everyonesbusiness>

<https://www.covid19.go.id/daftar-protokol/>

Øksnebjerg L, Diaz-ponce A, Officer P, Ma DG, Hons EM, Dipcot GM, et al. Towards capturing meaningful outcomes for people with dementia in psychosocial intervention research : A pan- European consultation. *Heal Expect.* 2018;21(April):1056–65.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA MALANG

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737

Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

SURAT TUGAS

048/III/2021/LPPM.STIKesPW

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep
Jabatan : Plh. Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama : Wisoedhanie Widi A, S.KM., M.Kes Sebagai Penulis
Jabatan : Dosen
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang
Alamat : Jl. Yulius Usman No. 62 Malang

Untuk melaksanakan penyusunan buku ajar dengan Judul: **“Depresi Pada Lansia Di Masa Pandemi Covid-19”**.

Demikian surat tugas ini dibuat, diharap untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Malang, 10 Maret 2021

Yang memberi tugas

Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep