

Penyuluhan Gangguan Psikis dan Kesehatan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma

¹Ida Bagus Gede Surya Putra Pidada*, ²Anastasia Evi Handayaningsih, ³Idha Arfianti Wiraagni, ⁴Hendro Widagdo, ⁵Martiana Suciningtyas Tri Artanti, ⁶Wikan Basworo, ⁷Dewanto Yusuf Priyambodo, ⁸Adam Juan Poga

^{1,3,4,5,6,7,8}Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, DI Yogyakarta, Indonesia

²Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, DI Yogyakarta, Indonesia

Email Corresponding: suryapidada@ugm.ac.id*

INFORMASI ARTIKEL

ABSTRAK

Kata Kunci:

Lansia terlantar
Penyuluhan
Yogyakarta
Tekanan darah
Gula darah sewaktu
Indeks massa tubuh
Depresi

Proses penuaan dapat menimbulkan masalah kesehatan secara fisik maupun psikologis pada lansia. Di Indonesia, masih banyak lansia terlantar yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya akibat berbagai faktor sosioekonomi. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia terlantar melalui edukasi tentang deteksi dini gangguan psikologis serta perawatan kesehatan pada usia lanjut. Penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan meliputi tekanan darah, indeks massa tubuh, kadar gula darah sewaktu, dan tingkat depresi dilakukan terhadap 29 lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma, Yogyakarta. Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan data hasil pemeriksaan, namun analisis multivariat menunjukkan korelasi yang berarti antara jenis kelamin dengan indeks massa tubuh dan tingkat depresi secara bersamaan ($p = 0,008$). Diharapkan kegiatan kesehatan serupa dapat dilaksanakan secara rutin dan berkelanjutan, dengan hasil yang diperoleh menjadi dasar intervensi yang perlu ditindaklanjuti demi peningkatan kualitas hidup lansia terlantar.

ABSTRACT

Keywords:

Neglected elderly
Seminar
Yogyakarta
Blood pressure
Blood glucose
Body mass index
Depression

The aging process can lead to various health problems among the elderly, both physically and psychologically. Many elderly individuals in Indonesia are neglected and unable to meet their basic needs due to various socioeconomic factors. This event aims to improve the quality of life of neglected elderly through education on early detection of psychological disorders and health care in old age. A seminar session and health screenings—including blood pressure, body mass index, blood glucose level, and depression level—were conducted to 29 elderly residents at the Budhi Dharma Social Service Home for Neglected Elderly in Yogyakarta. No significant relationship was found between gender and each individual health screening results. However, multivariate analysis showed a meaningful correlation between gender and the combination of body mass index and depression levels ($p = 0,008$). Similar health service events should be carried out regularly and sustainably, with the results serving as a foundation for further interventions to enhance the quality of life of neglected elderly individuals.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



I. PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) didefinisikan sebagai manusia berusia 60 tahun atau lebih serta mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat (UU RI No. 13 tahun 1998). Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia, lansia meliputi 11,1% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2023 (Badan Pusat Statistik, 2024) dan diperkirakan akan mengalami peningkatan hingga 60 juta jiwa pada tahun 2050. Adanya kemajuan ekonomi, teknologi, dan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kedokteran, menjadi beberapa alasan utama terjadinya peningkatan angka harapan hidup yang meningkatkan jumlah lansia di suatu negara (Akbar et al., 2021). Namun begitu, masih terdapat banyak lansia terlantar di Indonesia di mana mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya karena faktor-faktor sosioekonomi (Permensos No. 19 Tahun 2012). Hal

ini secara umum disebabkan oleh perubahan fisiologi, psikologi, dan sosial yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia bila peningkatan kebutuhan dalam diri mereka tidak terpenuhi (Rahmayani et al., 2016). Selain itu, banyak lansia mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan keluarga maupun lingkungan sekitarnya untuk bantuan hidup. Kurangnya waktu maupun ketidakmampuan dari anggota keluarga untuk merawat mereka kemudian menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya jumlah lansia yang terlantar (Krisman Gea et al., 2024).

Proses penuaan dapat menimbulkan masalah kesehatan secara fisik maupun jiwa pada lansia (Qonita et al., 2021). Sindrom geriatrik sendiri merupakan kelompok gejala yang diakibatkan akumulasi dari melemahnya sistem organ tubuh seiring umur secara multifaktorial serta menurunnya kemampuan seorang individu untuk menghadapi stressor fisiologis tersebut. Gejala umumnya dapat meliputi gangguan kognitif, risiko jatuh, peningkatan obat-obatan akibat penyakit, inkontinensia, dan depresi (Magnuson et al., 2025). Selain itu, penuaan juga berujung pada munculnya berbagai penyakit kronis secara akumulatif. Pada tahun 2018, 55-69% dari kelompok umur 55 tahun ke atas di seluruh Indonesia mengalami hipertensi, sedangkan 3,32-6,29% mengalami diabetes (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Oleh karena itu, pencegahan, deteksi dini dan rutin, serta pengobatan yang tepat menjadi sangat penting bagi kualitas hidup lansia.

Gangguan mental adalah kondisi gangguan yang mempengaruhi emosi, pola pikir, serta perilaku seseorang. Kondisi ini bisa dialami oleh siapa saja, mulai dari anak-anak, remaja, dewasa muda hingga orang lanjut usia. Depresi sendiri merupakan salah satu gangguan jiwa yang sering ditemukan pada lansia dan memiliki asosiasi dengan penyakit lain seperti gangguan kognitif dan demensia (Jellinger, 2023). Pada tahun 2018, setidaknya terdapat 700.000 jiwa atau 6,1% dari seluruh penduduk Indonesia yang mengalami depresi. Data juga menunjukkan depresi terdapat pada 6,5-8,9% dari seluruh kelompok umur 55 tahun ke atas di Indonesia, dengan angka 5,8-6,63% hanya di Yogyakarta sendiri (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Perasaan tidak berdaya, putus asa, tidak memiliki harapan hidup, penurunan nafsu makan, perubahan perilaku dan emosi, kehilangan memori jangka pendek, dan kelelahan terus-menerus menjadi tanda-tanda yang perlu diwaspadai sebagai gejala gangguan kesehatan mental pada lansia (Kiosses et al., 2014).

Ada berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko gangguan jiwa pada lansia, antara lain: gangguan fisik, tinggal sendiri atau terpisah dari keluarga, adanya perubahan besar dalam kehidupan, konsumsi obat tertentu dan penyalahgunaan alkohol, pola makan yang buruk, penurunan fungsi tubuh karena usia, malnutrisi, rasa berduka yang sangat dalam, dan masalah kesehatan yang menyebabkan gangguan ingatan atau kesehatan mental. Selain itu, penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus dapat menjadi faktor stressor biologis yang dapat mencetus gejala depresi (Rachmawati et al., 2023).

Untuk menghadapi permasalahan dan pertumbuhan angka lansia, pemerintah mengeluarkan Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia melalui Permensos No. 19 tahun 2012 yang ditujukan untuk memberikan bantuan di dalam panti maupun di luar panti agar lansia dapat memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya. Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar (RPSLUT) Budhi Dharma merupakan salah satu dari banyak panti di Yogyakarta yang berfokus pada lansia yang mengalami ketelantaran dengan memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari mereka, termasuk dalam pelayanan medis melalui posyandu, penyuluhan, dan pemeriksaan rutin. Penting untuk menjalin kerja sama antara panti dengan berbagai pihak dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup penghuninya (Amalia et al., 2022).

Analisis lebih mendalam terhadap masalah kesehatan dan gangguan jiwa adalah sangat penting dikarenakan korelasi multikompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor dan penyebab, terutama pada lansia terlantar di rumah pelayanan sosial di Yogyakarta yang belum banyak diteliti sebelumnya. Kondisi ini kemudian perlu diatasi dengan pencegahan dan penanganan medis yang tepat, sehingga lansia dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik di masa depan. Penyuluhan dan pemeriksaan medis secara rutin merupakan beberapa cara dasar yang dapat dilakukan secara langsung bagi lansia yang terdampak. Beberapa penelitian sebelumnya telah menggarisbawahi pentingnya deteksi dini dan edukasi kesehatan pada lansia terlantar di panti sosial (Amalia et al., 2022; Krisman Gea et al., 2024), namun belum ada penelitian yang benar-benar menganalisis karakteristik status kesehatan untuk dapat mengevaluasi dan mempertimbangkan pengabdian yang sesuai bagi lansia terlantar. Oleh karena itu, perlu dievaluasi terlebih dahulu apakah penghuni dalam rumah pelayanan lanjut usia terlantar memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik atau tidak.

II. MASALAH

Masalah deteksi dini gangguan psikis dan perawatan kesehatan lanjut usia terlantar di Yogyakarta belum banyak diketahui. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan kepada warga lanjut usia dan pengelolanya sehingga mereka memiliki pengetahuan untuk deteksi dini gangguan psikis dan perawatan kesehatan lanjut usia demi pencegahannya di masa depan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan juga dapat digunakan untuk menentukan sasaran fokus yang perlu ditindaklanjuti dalam kegiatan pengabdian bagi lansia ke depannya.



Gambar 1. Seluruh pengelola dan penghuni lansia Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma yang terlibat dalam kegiatan pengabdian

III. METODE

Sasaran kegiatan ini merupakan 29 orang lansia yang tinggal di dalam rumah pelayanan sosial lanjut usia terlantar Budhi Dharma Kota Yogyakarta beserta pengelola dan *caretaker*. Penyuluhan sederhana dan pemeriksaan kesehatan dibawakan oleh Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal FK-KMK UGM dalam kerja sama dengan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK-KMK UGM subspesialis geriatri. Pengabdian diawali dengan pendaftaran ulang, pembukaan, dan ramah tamah sebelum materi dibawakan oleh dokter spesialis penyakit dalam dan forensik. Sebuah sesi diskusi dan tanya jawab juga dilakukan setelah penyampaian materi untuk memastikan tidak adanya kesenjangan pengetahuan yang ingin disampaikan. Materi yang disampaikan sendiri terbagi menjadi 2 sesi, meliputi:

1. Deteksi Dini Kesehatan Lansia
2. Gangguan Psikis Lansia dan Pencegahannya

Pemeriksaan kesehatan kemudian dilakukan untuk tanda vital, berat badan, tinggi badan, dan pemeriksaan gula darah sewaktu. Skrining depresi juga dilakukan dengan *15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15)* yang dapat mendeteksi adanya depresi minor atau mayor dalam lansia secara akurat (Shin et al., 2019). Setelah dilakukan pemeriksaan, analisis perlu dilakukan terkait karakteristik peserta yang mengikuti acara tersebut meliputi jenis kelamin (pria dan wanita) sebagai variabel bebas, sedangkan hasil pemeriksaan kesehatan digunakan sebagai variabel terikat berupa: tekanan darah (normal: tekanan darah sistolik (TDS) 90-139; rendah: TDS <90; tinggi: TDS \geq 140), Indeks Masa Tubuh (IMT) (normal: 18,5-25; kurus: <18,5; gemuk: >25), Gula Darah Sewaktu (GDS) (normal: 70-139 mg/dL; rendah: <70; tinggi: \geq 140), serta Tingkat Depresi berdasarkan hasil tes *Geriatric Depression Scale* (normal: <5 poin; depresi ringan: 5-9 poin; depresi \geq 10 poin).

Analisis data dilakukan untuk mendapatkan karakteristik dan status kesehatan lansia terlantar yang mengikuti pengabdian secara deskriptif, disertai analisis bivariat dengan *chi-squared test* antara jenis kelamin dan hasil pemeriksaan kesehatan. Selain itu, analisis multivariat juga perlu dilakukan antara variabel-variabel yang memiliki nilai $p < 0.25$ melalui regresi logistik untuk skala nominal. Hasil ini kemudian akan menjadi evaluasi untuk menentukan pengabdian kesehatan yang sesuai ke depannya.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 2. Acara dibuka dengan penyuluhan terkait deteksi dini kesehatan lansia oleh dr. Anastasia Evi Handayani, PhD, SpPD, KGer di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma pada tanggal 22 November 2024

Penelantaran pada lansia memiliki beberapa efek samping yang cukup serius terhadap kualitas hidup. Beberapa di antaranya merupakan masalah fisik dan psikologis meliputi: kesedihan, kecemasan, gangguan tidur, disfungsi sosial, gangguan pencernaan, penurunan fungsi tubuh, depresi, keinginan bunuh diri, hingga meningkatnya frekuensi sakit dan rawat inap yang berujung pada kematian yang lebih dini (Alias et al., 2023). Secara tidak langsung, hal ini menyebabkan peningkatan beban dan pengeluaran biaya pada panti jompo maupun fasilitas kesehatan yang tentunya akan mempengaruhi sosioekonomi masyarakat secara menyeluruh (Yunus et al., 2019).

Berbagai metode dapat digunakan secara langsung di dalam panti jompo sebagai upaya dalam pelayanan sosial terhadap lansia. Penyuluhan merupakan metode yang cukup mudah dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat lewat pemaparan materi, permainan peran, diskusi, serta sesi tanya jawab. Selain itu, pemeriksaan dan monitoring kesehatan dasar untuk tekanan darah, tinggi dan berat badan, serta gula darah secara rutin oleh posyandu lansia juga dapat mendeteksi penyakit-penyakit geriatrik sehingga dapat diobati secara dini. Kedua hal tersebut bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran para lansia akan pentingnya menjaga kesehatan secara mandiri, baik secara fisik maupun mental, guna memperkuat rasa percaya diri dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan demikian, para lansia dapat merasa lebih bermartabat, menjadi lebih produktif, serta siap menghadapi masa tua (Afifah & Ernyasih, 2022). Dalam hal tersebut, peserta dalam pengabdian ini tampak antusias dalam mengikuti dan mengharapkan kegiatan serupa untuk dilaksanakan secara rutin ke depannya.

Tabel 1. Karakteristik Peserta

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jumlah sampel	29	100
Jenis Kelamin		
Pria	9	31,0
Wanita	20	69,0
Tekanan Darah		
Normal (TDS 90-139)	15	51,7

Rendah (TDS <90)	2	6,9
Tinggi (TDS ≥140)	12	34,5
Indeks Masa Tubuh (IMT)		
Normal (18,5-25)	20	68,8
Kurus (<18,5)	7	6,9
Gemuk (>25)	2	34,5
Gula Darah Sewaktu (GDS)		
Normal (70-139 mg/dL)	19	65,5
Rendah (<70 mg/dL)	0	0
Tinggi (≥140 mg/dL)	10	34,5
Tingkat Depresi		
Normal (< 5 poin)	13	44,8
Depresi Ringan (5-9 poin)	11	38
Depresi (≥10 poin)	5	17,2

Data di atas menunjukkan bahwa warga lansia Budhi Dharma yang terdiri dari 9 orang pria dan 20 orang wanita secara mayoritas memiliki tekanan darah, indeks masa tubuh, dan gula darah sewaktu yang normal. Hanya 2 peserta (2%) yang memiliki tekanan darah rendah, namun 12 peserta lainnya (34,5%) memiliki tekanan darah yang cenderung tinggi. Terdapat 10 lansia (34,5%) yang memiliki GDS yang cukup tinggi, sedangkan tidak ada lansia yang memiliki gula darah rendah. Penyakit kronis sendiri merupakan salah satu bagian dari efek penuaan dan kemunculannya sendiri perlu diantisipasi dalam lansia (Magnuson et al., 2025). Namun begitu, data juga menunjukkan lansia dengan IMT di bawah normal (7 peserta; 6,9%) lebih banyak daripada lansia yang tergolong gemuk (2 peserta; 34,5%). Meskipun IMT yang tinggi dapat menjadi faktor risiko untuk hipertensi dan diabetes, banyak lansia lainnya yang cenderung memiliki penurunan berat badan akibat bagian dari sindrom geriatrik: penurunan metabolisme tubuh, pembaharuan sel, serta nafsu makan yang dapat berujung pada kekurangan gizi dan malnutrisi (Norman et al., 2021).

Di sisi lain, 11 peserta (38%) mengalami tanda-tanda depresi ringan dan 5 peserta (17,2%) bahkan mengalami gejala depresi yang memerlukan psikolog atau psikiater. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan penelitian di panti sosial di Nusa Tenggara Barat (NTB) yang menemukan 32% lansia mengalami depresi yang memerlukan penanganan lebih lanjut (Amalia et al., 2022). Meskipun begitu, data ini perlu menjadi pertimbangan yang vital bagi kondisi kesehatan mental lansia terlantar di suatu panti jompo dan pentingnya deteksi dan penanganan yang secepatnya, mengingat gangguan depresi merupakan salah satu faktor risiko terbesar untuk bunuh diri pada lansia (Kiosses et al., 2014).

Tabel 2. Data Hasil Pemeriksaan terhadap Jenis Kelamin (n = 29)

Jenis Kelamin	Tekanan Darah (n, %)			Total	Nilai p
	Normal	Rendah	Tinggi		
Pria	6 (66,7%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)	9 (100%)	0,358
Wanita	9 (45%)	1 (5%)	10 (50%)	20 (100%)	
Indeks Masa Tubuh (n, %)					
	Normal	Kurus	Gemuk		
Pria	9 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (100%)	0,053
Wanita	11 (55%)	7 (35%)	2 (10%)	20 (100%)	
Gula Darah Sewaktu (n, %)					
	Normal	Rendah	Tinggi		
Pria	7 (77,8%)	0 (0%)	2 (22,2%)	9 (100%)	0,351
Wanita	12 (60%)	0 (0%)	8 (40%)	20 (100%)	
Tingkat Depresi (n, %)					
	Normal	Depresi Ringan	Depresi		
Pria	2 (22,2%)	4 (44,4%)	3 (33,4%)	9 (100%)	0,166

Wanita	11 (55%)	7 (35%)	2 (10%)	20 (100%)
--------	----------	---------	---------	------------------

Analisis bivariat antara jenis kelamin dengan variabel-variabel hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pada tekanan darah, IMT, GDS, maupun tingkat depresi. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan perempuan (36,85%) hanya sedikit lebih banyak mengalami hipertensi dibanding laki-laki (31,34%) di Indonesia. Selain itu, data tersebut juga menunjukkan perempuan (6,71%) lebih banyak memiliki gangguan depresi dibandingkan laki-laki (4,22%) di Yogyakarta sendiri (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Hal tersebut kurang sejalan dengan suatu review literatur internasional pada tahun 2019 di mana lansia wanita memiliki kondisi yang kurang baik di hampir semua aspek kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan, fungsional tubuh, dan kesejahteraan secara subjektif (Carmel, 2019).

Dari hasil analisis multivariat melalui regresi logistik antara jenis kelamin dengan variabel terikat dengan nilai $p < 0,25$, tidak terdapat hubungan yang signifikan pada Indeks Masa Tubuh (IMT) ($p = 0,996$) maupun tingkat depresi ($p = 0,275$). Meskipun begitu, analisis telah ditemukan hubungan yang berarti bila model tersebut disatukan ($p = 0,008$), menunjukkan adanya suatu korelasi antara jenis kelamin dengan IMT dan tingkat depresi secara bersamaan. Hal ini cukup sejalan dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa depresi berhubungan dengan usia, jenis kelamin, dan penyakit diabetes (K. Bincy et al., 2021), namun tidak dikaitkan dengan IMT (Sutinah & Maulani, 2017). Oleh karena itu, diharapkan terdapat pengontrolan kesehatan dan konseling psikolog atau psikiater secara rutin dari yang selama ini hanya 3 bulan sekali menjadi minimal 1 bulan sekali.

V. KESIMPULAN

Kegiatan pemeriksaan kesehatan pada rumah pelayanan sosial dapat dilakukan untuk mendapatkan data kesehatan yang dibutuhkan untuk deteksi dini penyakit serta gangguan jiwa pada lansia terlantar. Melalui deteksi dini, hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan untuk upaya pencegahan atau penanganan masalah kesehatan, sehingga program pemerintahan untuk pelayanan sosial lansia secara nasional dapat ikut berjalan. Fokus pemeriksaan kesehatan dan analisis selanjutnya dapat diarahkan pada jenis kelamin dengan IMT dan tingkat depresi peserta yang secara bersamaan memiliki korelasi yang signifikan dalam data pengabdian ini. Kegiatan serupa diharapkan dapat dilaksanakan secara berkelanjutan dengan tema yang bervariasi, namun tetap mencakup aspek pemeriksaan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih sebesar-besarnya kepada pengelola rumah pelayanan sosial lanjut usia terlantar Budi Dharma Kota Yogyakarta untuk kerja sama dan bantuan yang telah diberikan, serta bagi seluruh pihak yang telah membantu dalam terlaksananya penelitian pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, S., & Ernyasih. (2022). Penyuluhan Lansia Sehat dan Produktif di Posyandu Lansia Lestari Dusun Ii Talang Sebaris, Kampung Suka Negeri, Kecamatan Gunung Labuhan, Kabupaten Way Kanan, Provinsi Lampung. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Alias, A. N., Mokti, K., Ibrahim, M. Y., Saupin, S., & Madrim, M. F. (2023). Elderly Abuse and Neglect on Population Health: Literature Review and Interventions from Selected Countries. In *Korean Journal of Family Medicine* (Vol. 44, Issue 6, pp. 311–318). Korean Journal of Family Medicine. <https://doi.org/10.4082/kjfm.23.0046>
- Amalia, E., Putri, N. N. G., Fatrullah, S. P., Jauhari, P. J., & Wulandari, H. (2022). Edukasi dan Pemeriksaan Kesehatan Umum, Mata, serta Jiwa pada Lansia di Panti Sosial Lanjut Usia Mandalika. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 5(4), 468–473. <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v5i4.2701>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*.
- Carmel, S. (2019). Health and Well-Being in Late Life: Gender Differences Worldwide. In *Frontiers in Medicine* (Vol. 6). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00218>
- Jellinger, K. A. (2023). The heterogeneity of late-life depression and its pathobiology: a brain network dysfunction disorder. In *Journal of Neural Transmission* (Vol. 130, Issue 8, pp. 1057–1076). Springer. <https://doi.org/10.1007/s00702-023-02648-z>

- K. Bincy, M. Logaraj, & Balaji Ramraj. (2021). Depression and its associated factors among the older adults in rural, Tamilnadu, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 10.
- Kiosses, D. N., Szanto, K., & Alexopoulos, G. S. (2014). Suicide in older adults: The role of emotions and cognition topical collection on geriatric disorders. *Current Psychiatry Reports*, 16(11). <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0495-3>
- Krisman Gea, Y., Raharjao, S. T., Ginanjar, G., & Basar, K. (2024). Analisis Program Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 Jakarta Selatan. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 15(2).
- Magnuson, A., Schroder Sattar, ;, Ginah Nightingale, ;, Saracino, R., Skonecki, E., & Trevino, K. M. (2025). *A Practical Guide to Geriatric Syndromes in Older Adults With Cancer: A Focus on Falls, Cognition, Polypharmacy, and Depression*. https://doi.org/10.1200/EDBK_
- Norman, K., Haß, U., & Pirlich, M. (2021). Malnutrition in older adults-recent advances and remaining challenges. In *Nutrients* (Vol. 13, Issue 8). MDPI. <https://doi.org/10.3390/nu13082764>
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia (2012).
- Qonita, F. N., Salsabila, N. A., Anjani, N. F., & Rahman, S. (2021). Kesehatan pada Orang Lanjut Usia (Kesehatan Mental dan Kesehatan Fisik). *Jurnal Psikologi Wijaya Putra*, 2(1), 10–14.
- Rachmawati, F., Z, D., Muttaqin, Z., & Muryati, M. (2023). Analisis Faktor Penyebab Depresi pada Lansia: Riwayat Penyakit, Interaksi Sosial dan Dukungan Keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 3(2), 8–16. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v3i2.1782>
- Rahmayani, D., Arief Wijaksono, M., Rachmawati Putri, R., Sari Mulia Banjarmasin, S., & Penulis, K. (2016). Hubungan Tingkat Stres dan Gaya Hidup dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wherda (PSTW) Budi Sejahtera Banjarbaru. *Dinamika Kesehatan*, 7(1).
- Shin, C., Park, M. H., Lee, S. H., Ko, Y. H., Kim, Y. K., Han, K. M., Jeong, H. G., & Han, C. (2019). Usefulness of the 15-item geriatric depression scale (GDS-15) for classifying minor and major depressive disorders among community-dwelling elders. *Journal of Affective Disorders*, 259, 370–375. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.053>
- Sutinah, S., & Maulani, M. (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan dengan Depresi pada Lansia. *Jurnal Endurance*, 2(2), 209. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1931>
- Yunus, R. M., Hairi, N. N., & Choo, W. Y. (2019). Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 197–213. <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>