

# HUBUNGAN ANTARA IMT DAN KEMANDIRIAN FISIK DENGAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA LANSIA

*Correlation between BMI and ADLs with Mental Emotional Disorder among Elderly*

Nabilah Qonitah<sup>1</sup>, Muhammad Atoillah Isfandiari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FKM Universitas Airlangga, nabilahqonitah@yahoo.com

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi FKM Universitas Airlangga, ato\_epid@yahoo.co.id

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

## ABSTRAK

Meningkatnya umur harapan hidup menyebabkan meningkatnya jumlah lanjut usia. Pada proses penuaan terjadi berbagai hal yang mengakibatkan berbagai fungsi tubuh menurun yang dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan dan merupakan faktor risiko terjadinya gangguan mental emosional. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT), kemandirian fisik, serta karakteristik lansia dengan gangguan mental emosional pada lansia di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Wawancara dilakukan kepada 47 orang dengan cara *simple random sampling*. Variabel terikat pada penelitian ini adalah gangguan mental emosional. Variabel bebas adalah karakteristik, IMT, serta kemandirian fisik. Analisis data dilakukan dengan *Chi-square* dan korelasi *pearson*. Prevalensi gangguan mental emosional yang ditemukan pada penelitian ini sebesar 23,4%. Responden yang tidak memiliki kemandirian fisik sebesar 4,3%. Responden yang memiliki Indeks masa tubuh yang tidak normal adalah sebesar 26,2%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemandirian fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan mental emosional ( $p = 0,008$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah lansia mempunyai risiko untuk menderita gangguan mental emosional. Kemandirian fisik berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia, sehingga perlu adanya perhatian yang lebih terutama dari sisi psikologis kepada lansia yang tidak memiliki kemandirian fisik.

**Kata Kunci:** faktor risiko, indeks massa tubuh, kemandirian fisik, kesehatan mental emosional, lansia

## ABSTRACT

*Increased life expectancy causes an increase in the number of elderly people. In the aging process, various things occur that cause various bodily functions to decline which can cause various health problems and are risk factors for mental-emotional disorders. This study was conducted to determine the relationship between Body Mass Index (BMI), physical independence, and the characteristics of the elderly with emotional mental disorders in the elderly in the Jombang Elder Social Care Unit in Kediri. This type of research is an analytic study using a cross-sectional study design. Interviews were conducted with 47 people using simple random sampling. The dependent variable in this study is mental-emotional disorders. The independent variables are characteristics, BMI, and physical independence. Data analysis was performed with Chi-square and Pearson correlation. The prevalence of mental-emotional disorders found in this study was 23.4%. Respondents who did not have physical independence were 4.3%. Respondents who have an abnormal body mass index are 26.2%. The results showed that physical independence had a significant relationship with mental-emotional disorders ( $p = 0.008$ ). The conclusion from this study is that the elderly have the risk of suffering from emotional mental disorders. Physical independence is associated with mental-emotional disorders in the elderly, so there needs to be more attention especially from the psychological side of the elderly who do not have physical independence.*

**Keywords:** risk factors, body mass index, physical independence, mental-emotional disorder, elderly

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data *global burden of disease study*, gangguan kesehatan mental khususnya depresi memberikan kontribusi yang besar bagi beban penyakit. Depresi menjadi beban penyakit

nomor tiga di seluruh dunia, menempati urutan kedelapan di negara-negara berkembang, dan menempati urutan pertama pada negara dengan penghasilan menengah keatas (World Health Organization, 2008).

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan adanya perubahan emosional pada individu yang dapat berkembang pada keadaan patologis (Idaini et al., 2009).

Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia yang berumur di atas 15 tahun adalah sebesar 11,6% berdasarkan data riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2007. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan dengan menggunakan rancangan sampel dari susenas BPS pada 65.664 rumah tangga, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15 tahun ke atas mencapai 140 kasus per 1.000 anggota rumah tangga. Sedangkan prevalensi gangguan mental emosional pada usia 5–14 tahun adalah 104 per 1.000 anggota rumah tangga. Berdasarkan survei kesehatan mental rumah tangga (SKMRT) pada tahun 1995 di 11 kota di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi gejala gangguan kesehatan mental adalah sebesar 185/1000 penduduk rumah tangga. Prevalensi di atas 100 per 1000 anggota rumah tangga dianggap sebagai masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian (Keputusan menteri kesehatan no. 48 tahun 2006).

Orang dewasa yang berusia lebih dari 60 tahun, banyak menderita gangguan mental atau neurologis. Sebesar 6,6% dari total cacat yang dialami oleh lansia berusia lebih dari 60 tahun banyak dikaitkan dengan gangguan mental maupun gangguan neurologis. Gangguan neuropsikiatri yang paling umum dari kelompok lansia adalah demensia dan depresi. Gangguan kecemasan mempengaruhi 3,8% populasi lansia, masalah penggunaan narkoba mempengaruhi hampir 1% dari total populasi lansia, dan hampir seperempat kematian yang terjadi pada lansia dikarenakan perbuatan menyakiti diri sendiri yang dilakukan oleh lansia (World Health Organization, 2013).

Hasil analisis lanjutan riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara masalah gangguan mental emosional dengan lansia, khususnya pada usia 65 tahun ke atas (Idaini et al., 2009). Lanjut usia menurut undang-undang no. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Umur Harapan Hidup (UHH) Indonesia meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN), pada tahun 2009 UHH di Indonesia adalah 70,7

tahun, pada tahun 2010 meningkat menjadi 70,9 tahun. Pada tahun 2011 dan tahun 2012 UHH di Indonesia adalah sebesar 71,7 tahun (Bappenas, 2013).

Peningkatan UHH akan menyebabkan meningkatnya jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia setiap tahunnya. Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2010 lalu berdasarkan hasil sensus adalah sebesar 24 juta jiwa atau sebesar 9,7% dari total populasi. Penduduk lansia diperkirakan akan melonjak menjadi 11,34% dari total penduduk Indonesia pada 2020 mendatang. Suatu wilayah apabila memiliki penduduk tua lebih dari 7% maka wilayah tersebut dikatakan memiliki struktur penduduk tua (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2011). Berdasarkan data di atas, maka Indonesia termasuk negara dengan struktur penduduk tua.

Meningkatnya UHH merupakan indikator baiknya perbaikan dalam bidang kesehatan. Namun hal ini akan memberikan sebuah tantangan tersendiri, karena juga akan dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, terutama angka kesakitan akibat penyakit degeneratif akan meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Hal tersebut dikarenakan lansia mengalami proses menua. Penuaan merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki maupun mengganti diri, mempertahankan struktur serta fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Santoso & Ismail, 2009).

Pada lansia, aspek intelegensi, ingatan, serta bentuk lain dari fungsi mental akan menurun drastis dengan bertambahnya usia. Lansia cenderung sulit untuk menemukan maupun mengeja kata-kata yang umum, perubahan seperti ini seringkali menyebabkan lansia menjadi terganggu dan frustrasi (Wade & Travis, 2007).

Selain aspek intelegensi, ingatan, serta fungsi mental yang menurun, adanya faktor lain dapat menimbulkan gangguan mental emosional bagi lansia. Faktor individu, faktor sosial ekonomi, serta faktor lingkungan dapat mempengaruhi keadaan mental emosional lansia.

Faktor individu seperti karakteristik sosio demografi, penyakit kronis, ketidakmandirian fisik, status gizi, serta genetik dapat menyebabkan gangguan mental emosional bagi lansia. Selain itu, faktor kebiasaan individu seperti kebiasaan konsumsi alkohol, merokok, aktivitas sehari-hari

yang dilakukan dapat menyebabkan gangguan mental bagi lansia.

Perubahan yang terjadi pada lansia seperti penurunan keadaan fisik, serta berbagai hal lain menyebabkan perubahan keadaan psikologis bagi lansia yang dapat berkembang menjadi gangguan mental. Kesehatan lansia merupakan suatu hal yang patut untuk diperhatikan. Kesehatan yang dimaksud adalah pada kesehatan baik secara fisik, sosial, maupun emosional, sebagaimana disebutkan oleh WHO.

Pada proses menua terjadi berbagai hal yang mengakibatkan berbagai fungsi tubuh menurun. Berbagai fungsi tubuh yang menurun ini menyebabkan berbagai macam penyakit dapat menyerang lansia. Naiknya insidensi penyakit degenerasi maupun non degenerasi dapat berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan, perubahan dalam absorpsi dan pemanfaatan zat gizi di tingkat jaringan, dapat menyebabkan masalah gizi pada lansia (Muis, 2006)

Selain itu adanya penyakit kronis, kelemahan atau kerapuhan, kehilangan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari dan dikarenakan masalah mental maupun fisik yang lainnya juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan mental emosional pada lansia. Kesehatan mental memiliki dampak bagi kesehatan fisik dan sebaliknya. Banyak penelitian mengaitkan kesehatan mental dengan penyakit kronis. Gangguan mental dan penyakit kronis memiliki hubungan kormobiditas (Keyes, 2005).

Faktor sosio ekonomi yang sering menimpa lansia seperti kesepian, kemiskinan, konflik di dalam keluarga seringkali menjadi faktor yang menyebabkan gangguan mental emosional pada lansia. Lansia seringkali mengalami kehilangan, seperti kehilangan pasangan hidup, teman, maupun sahabat, hal ini menyebabkan lansia merasa kesepian. Lanjut usia juga rentan untuk mengalami peristiwa kematian, penurunan status sosial ekonomi melalui pensiun maupun terjadinya kecacatan (World Health Organization, 2012).

Faktor lingkungan yang sering kali menyebabkan terjadi gangguan mental emosional adalah adanya diskriminasi, bencana alam, serta akses yang buruk ke pelayanan kesehatan. Selain itu krisis global yang terjadi juga memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan mental.

Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk mensejahterakan lansia salah satunya dilakukan dengan memberikan pelayanan khusus bagi lansia. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri

merupakan unit teknis pelaksana (UPT) pemerintah yang bergerak di bidang lansia. Lansia merupakan kelompok yang rentan terutama dalam masalah kesehatan. Pelayanan bagi lansia yang dilaksanakan di dalamnya berupa pelayanan dari kesehatan fisik serta aspek psikologis. Berbagai kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh lansia juga disediakan dalam UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri. Berbagai pelayanan yang didapatkan oleh penghuni tidak dipungut biaya. Hal ini dilaksanakan untuk mensejahterakan kehidupan bagi lansia khususnya bagi lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri.

Masalah kesehatan mental yang terjadi pada lansia sering kali tidak terdiagnosis oleh profesional kesehatan maupun oleh lansia sendiri. Stigma penyakit mental merupakan penyebab utama lansia enggan untuk memeriksakan kesehatan mentalnya (World Health Organization, 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara IMT, penyakit kronis, karakteristik lansia, serta kemandirian fisik terhadap gangguan mental emosional pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Jombang di Kediri.

## METODE

Rancang bangun penelitian adalah *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh penghuni Pelayanan sosial lanjut usia Jombang di Kediri sebanyak 85 orang. Besar sampel sejumlah 47 orang yang masuk ke dalam kriteria inklusi. Variabel penelitian ini adalah IMT, kemandirian fisik, dan gangguan mental emosional.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner untuk menilai variabel gangguan mental emosional serta kemandirian fisik dari responden. Instrumen untuk menilai gangguan mental emosional mengacu pada kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) berdasarkan *World Health Organization* (WHO). Kuesioner untuk menilai kemandirian fisik lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari diukur dengan menggunakan *Katz Index*. Selain dilakukan wawancara juga dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan lansia untuk menilai indeks masa tubuh responden. Setelah dilakukan pengumpulan data, dilakukan *editing, coding, data entry, cleanning*, dan analisis data.

Analisis data dilakukan dengan tabulasi untuk mengetahui distribusi frekuensi responden menurut variable penelitian. Uji statistik *chi-square*

digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan skala data nominal dan ordinal. Jika tidak memenuhi syarat hasil *chi-square*, maka hasil *Fisher's exact test* yang dibaca. Uji statistik korelasi *pearson* digunakan untuk melihat hubungan dua variabel dengan distribusi normal berskala data rasio dan interval.

## HASIL

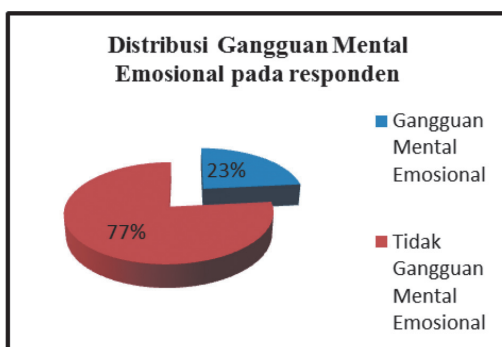
Hasil Pengukuran gangguan mental emosional lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri dapat dilihat sebagai berikut.

Berdasarkan gambar 1 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi mental emosional yang baik yakni sebesar 77% dari responden. Responden yang tidak mengalami gangguan mental emosional adalah sebesar 23%.

Gangguan mental emosional diukur dengan menggunakan kuesioner SRQ. Apabila skor yang didapatkan responden 1–5 maka responden tidak mengalami gangguan mental emosional. Sedangkan responden yang memiliki skor 6–20 termasuk dalam kategori mengalami gangguan mental emosional.

Sebagian besar responden yang mengalami gangguan mental emosional berada pada golongan usia lanjut usia yakni sebesar 72,7% sebagaimana terlihat pada tabel 1 di atas. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,360. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia responden dengan gangguan mental emosional pada lansia.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden yang menderita gangguan mental emosional yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9,1%. Responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita gangguan mental emosional yakni



**Gambar 1.** Distribusi gangguan mental emosional responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri

**Tabel 1.** Karakteristik responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri Tahun 2014

Variabel	Gangguan Mental Emosional			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
<b>Usia</b>				
Lanjut usia	8	72,7	21	61,7
Lanjut usia tua	3	27,3	14	17
Lanjut usia sangat tua	0	0	1	2,1
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	1	9,1	13	36,1
Perempuan	10	90,9	23	63,9
<b>Tingkat Pendidikan</b>				
Tidak sekolah	7	63,6	24	66,7
SD	3	27,3	8	22,2
SMP	0	0	3	8,3
SMA	0	0	1	2,8
Perguruan Tinggi	1	9,1	0	0

sebesar 90,9%. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,136. Hal ini menunjukkan  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan gangguan mental emosional pada lansia di UPT Pelayanan sosial lanjut usia Jombang di Kediri.

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa responden yang menderita gangguan mental emosional yang tidak memiliki riwayat pendidikan atau tidak sekolah adalah sebesar 63,6%. Responden yang mengalami gangguan mental emosional yang memiliki pendidikan terakhir SD/Sederajat adalah sebesar 27,3%. Responden yang memiliki pendidikan terakhir SLTP/Sederajat dan SLTA/Sederajat tidak ada yang mengalami gangguan mental emosional yakni sebesar 0%. Responden yang mengalami gangguan mental emosional yang memiliki pendidikan terakhir Perguruan tinggi adalah sebanyak 9,1%.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,331. Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan gangguan mental emosional pada lansia di UPT Pelayanan sosial lanjut usia jombang di Kediri.

Hasil pengukuran indeks masa tubuh lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Hasil pengukuran indeks masa tubuh responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri Tahun 2014

Indeks Masa Tubuh	Jumlah	Persen
Normal	30	63,8%
Kurang	10	21,3%
Obesitas	0	0%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki indeks masa tubuh normal adalah sebesar 63,8%. Responden yang memiliki indeks masa tubuh kurang sebesar 21,3%. Responden yang memiliki indeks masa tubuh yang kurang adalah sebesar 14,9%. Tidak ada responden yang mengalami obesitas.

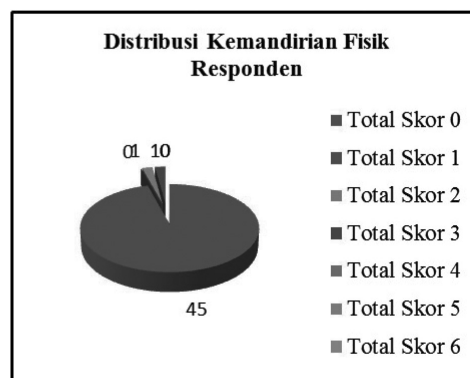
Indeks masa tubuh didapatkan dengan cara melakukan pengukuran tinggi dan berat badan lansia. Indeks masa tubuh dihitung dengan rumus berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter dikuadratkan. Apabila nilai IMT yang didapatkan kurang dari 18,5 maka termasuk kategori kurang. Nilai IMT yang didapatkan sebesar 18,5–25 maka termasuk kategori normal. Nilai IMT 26–29 maka termasuk kategori kegemukan. Sedangkan nilai IMT yang lebih dari 29 maka tergolong sebagai obesitas (Komnas Lansia, 2011).

Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar memiliki total skor 0 sejumlah 45 responden. Hal ini berarti bahwa responden dalam keadaan fisik yang sangat mandiri. Sedangkan responden yang memiliki total skor 2 sebanyak 1 orang dan responden yang memiliki total skor 3 sebanyak 1 orang. Responden dengan total skor lebih dari 0 berarti memiliki ketergantungan fisik atau tidak mandiri. Semakin tinggi skor yang didapat maka tingkat ketidakmandirian fisik akan semakin tinggi.

Hasil pengukuran kemandirian fisik yang diukur menggunakan indeks katz dapat dilihat pada gambar 2.

**Tabel 3.** Hubungan indeks masa tubuh dengan gangguan mental emosional pada lansia

IMT	Gangguan Mental Emosional			
	Gangguan Mental Emosional		Tidak Gangguan Mental Emosional	
	n	%	n	%
Kurang	2	18,2%	8	22,2%
Normal	5	45,5%	25	69,4%
Lebih	4	36,4%	3	8,3%
Total	11	100%	36	100%

**Gambar 2.** Distribusi kemandirian fisik responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri

Berdasarkan tabel 2 di atas, responden yang mengalami gangguan mental emosional yang memiliki IMT kurang dari normal adalah sebesar 18,2%. Responden yang mengalami gangguan mental emosional yang memiliki IMT dalam batas normal adalah sebesar 45,5%. Sedangkan responden yang mengalami gangguan mental emosional yang memiliki IMT lebih dari normal adalah sebesar 36,4%.

Dari hasil analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi (*p*) sebesar 0,072. Nilai *p* yang lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,072 > 0,05$ ) menunjukkan  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan yang signifikan antara indeks masa tubuh dengan gangguan mental emosional pada lansia di Pelayanan sosial lanjut usia jombang di kediri.

Berdasarkan tabel 3 di atas, responden yang mengalami gangguan mental emosional yang tidak mandiri adalah sebesar 18,2%. Sedangkan responden yang mengalami gangguan mental emosional yang memiliki fisik yang mandiri adalah sebesar 81,8%.

**Tabel 4.** Hubungan kemandirian fisik responden dengan gangguan mental emosional di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri Tahun 2014

Kemandirian Fisik	Gangguan Mental Emosional			
	Gangguan Mental Emosional		Tidak Gangguan Mental Emosional	
	n	%	n	%
Tidak Mandiri	2	18,2%	0	0%
Mandiri	9	81,8%	36	100%
Total	11	100%	36	100%

Responden yang tidak mengalami gangguan mental emosional memiliki fisik yang mandiri.

Dari hasil analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji Korelasi *Pearson* diperoleh nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,008. Nilai  $p$  yang lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0,008 > 0,05$ ) menunjukkan  $H_0$  ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia di Pelayanan sosial lanjut usia jombang di kediri.

## PEMBAHASAN

### Gangguan Mental Emosional

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan adanya perubahan emosional pada individu yang dapat berkembang pada keadaan patologis (Idaini *et al.*, 2009). Prevalensi gangguan mental emosional lebih tinggi pada lansia dibandingkan dengan tingkat umur lainnya. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan prevalensi gangguan mental emosional pada responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri adalah sebesar 23%.

Pertanyaan dalam kuesioner SRQ berisi pertanyaan mengenai gejala yang lebih mengarah kepada gangguan neurosis. Pertanyaan dalam kuesioner SRQ mengarah pada gejala depresi, cemas, somatik, kognitif, dan gejala penurunan energi.

Berdasarkan hasil penelitian, gejala yang sering kali dialami oleh responden yang mengalami gangguan mental emosional adalah gejala somatik yakni berupa sakit kepala. Gejala lain yang juga banyak dirasakan oleh responden adalah gejala kecemasan yang berupa sulit tidur. Tanda-tanda dari penurunan energi juga banyak dirasakan oleh responden yakni berupa mudah lelah. Sedangkan gejala depresi tidak banyak dirasakan oleh responden dengan gangguan mental emosional.

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, penghuni Pelayanan sosial lanjut usia jombang di Kediri merupakan lansia dengan usia lebih dari 60 tahun, dengan rata-rata usia responden adalah 72,32 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, didapatkan bahwa gangguan mental emosional lebih banyak didapatkan pada lansia dengan usia antara 60 hingga 70 tahun yakni sebesar 54,5%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Suyoko (2012), yang menyebutkan bahwa gangguan mental emosional secara umum banyak terjadi pada lansia di atas usia 70 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara usia dengan gangguan mental emosional pada lansia menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan gangguan mental emosional pada lansia di Pelayanan sosial lanjut usia Jombang di Kediri. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian mengenai analisis gejala gangguan mental emosional penduduk Indonesia yang menyatakan bahwa usia memiliki hubungan yang sangat kuat terhadap gangguan mental emosional, khususnya pada usia tua lebih dari 65 tahun (Idaini *et al.*, 2009).

Teori yang dikemukakan oleh Charles dan Carstensen (2004) dalam buku Psikologi jilid 2 yang menyatakan bahwa lansia kebanyakan lebih baik dalam mengelola emosi negatif dan menekankan emosi positif. Frekuensi emosi negatif tertinggi dialami oleh orang-orang yang berusia 18–34 tahun, kemudian menurun tajam pada usia 65 tahun. Setelah 65 tahun frekuensinya relatif menetap, hanya meningkat sedikit pada lansia yang mengalami krisis penyakit dan berkabung (Wade & Travis, 2007).

Adanya aktivitas kegiatan yang ada di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri seperti senam bersama, bimbingan keterampilan, juga merupakan beberapa faktor yang menyebabkan baiknya kesehatan mental emosional pada lansia. Tetap aktif dan selalu terlibat dalam kegiatan berhubungan dengan kesehatan mental yang baik. Kebanyakan lansia ingin terus berkontribusi dalam berbagai kegiatan yang ada di lingkungan mereka. Beberapa bentuk keterlibatan lansia dalam kegiatan yang berarti dapat meningkatkan kesehatan mental pada lansia (Jané-Llopis & Gabilondo, 2008).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa gangguan mental emosional banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, diketahui bahwa penderita gangguan mental emosional pada lansia sebagian besar adalah wanita dengan proporsi sebanyak 90,9%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyoko (2012) yang menyatakan bahwa wanita lebih banyak menderita gangguan mental emosional dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi reaksi terhadap stres akut atau kronis, kemungkinan untuk menjadi depresi, ingatan akan kejadian emosional, strategi menghadapi lingkungan, serta

berbagai aspek lainnya akan perilaku (Cahlil, 2005 dalam Wade & Travis, 2007).

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan gangguan mental emosional pada lansia. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyoko (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan gangguan mental emosional.

Hal ini dapat disebabkan karena proporsi penghuni pada UPT Pelayanan sosial lanjut usia Jombang di Kediri lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Sehingga ada kecenderungan data hanya pada satu kelompok, yang menyebabkan tidak adanya variasi data. Usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tingginya jumlah perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan terakhir responden pada UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri adalah tidak pernah melalui pendidikan formal. Data pada tahun 1990 menyebutkan lansia yang tidak pernah melalui pendidikan formal mencapai 58%, 23% tidak tamat SD, 13,5% lainnya lulus SD. Sehingga tingkat pendidikan responden cenderung bersifat homogen. Sebagian besar responden yang menderita gangguan mental emosional tidak memiliki latar belakang pendidikan formal.

Hasil penelitian yang dilakukan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dengan gangguan mental emosional yakni tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan gangguan mental emosional pada lansia di Pelayanan sosial lanjut usia Jombang di Kediri. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Suyoko (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara gangguan mental emosional dengan tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan yang tinggi dapat menghasilkan keadaan sosio – ekonomi yang makin baik dan kemandirian yang makin mantap. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan di suatu kelurahan di Kodya Semarang pada 1992 didapatkan informasi bahwa tingkat pendidikan berbanding positif langsung dengan tingkat kesehatan mereka (Darmojo, 2004). Namun sebagian besar responden

yang berada di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri tidak memiliki latar belakang pendidikan formal ataupun hanya sebatas lulus SD, sehingga data yang dihasilkan relatif homogen. Selain itu banyak penelitian mengaitkan antara pendidikan dengan keadaan sosial ekonomi. Sehingga dengan tingkat pendidikan yang rendah akan mengakibatkan rendahnya keadaan sosial ekonomi yang dapat menjadi faktor terjadinya gangguan mental emosional. Namun lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri ini diberi berbagai tunjangan berupa makanan, pakaian, bahkan uang saku. Mengingat responden berasal dari latar belakang sosial ekonomi yang kurang baik, dengan adanya berbagai tunjangan yang diberikan ini memberikan rasa senang, dikarenakan responden tidak perlu mengkhawatirkan kehidupan responden tersebut kedepannya karena telah terjamin.

### **Status Gizi**

Kebutuhan nutrisi dipengaruhi oleh usia, berat badan, iklim, jenis kelamin, aktivitas fisik, penyakit, serta faktor lainnya. Konsumsi makanan serta asupan energi dan mikronutrien akan menurun seiring dengan meningkatnya usia. Hal ini akan menyebabkan meningkatnya malnutrisi serta kekurangan zat tertentu secara spesifik. Lansia seringkali tidak dapat mengatur pola konsumsi yang seimbang, selain itu kemungkinan kekurangan asupan mikronutrien meningkat dengan perubahan yang besar pada kepadatan nutrisi dalam makanan (Stahelin, 1999).

Status gizi dapat diukur dengan mengukur indeks masa tubuh seseorang. Indeks masa tubuh didapatkan dari berat badan dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter kuadrat (Komnas Lansia, 2011).

Satu dari tiga penduduk dunia berusia 60 tahun ke atas diperkirakan mengalami kelebihan berat badan. Hal ini terutama dijumpai pada wanita menopause. Efek dari kelebihan berat badan ini akan berlanjut sampai usia tua. Kurangnya pengetahuan tentang gizi, sosial budaya, serta kebiasaan hidup santai merupakan faktor yang berhubungan dengan kegemukan di usia lanjut (Komnas Lansia, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami kegemukan atau memiliki indeks masa tubuh berkategori lebih adalah sebesar 14,9%. Pada UPT Pelayanan sosial lanjut usia Jombang di Kediri tidak ada yang memiliki indeks masa tubuh yang berkategori obesitas.

Pengamatan yang dilakukan sejak lama pada manusia menunjukkan bahwa gizi yang tidak seimbang, aktivitas fisik yang kurang, obesitas, stress, merokok, dan konsumsi alkohol berlebihan memiliki peran dalam penurunan berbagai fungsi organ pada usia lanjut. Jika seseorang berhasil mencapai usia lanjut, maka salah satu upaya yang harus dilakukan adalah mempertahankan atau meningkatkan status gizi lansia pada kondisi yang optimal agar kualitas hidup tetap terjaga (Muis, 2006).

Perubahan status gizi pada lansia disebabkan oleh perubahan lingkungan ataupun faali dan status kesehatan lansia tersebut. Perubahan ini akan semakin nampak jelas pada kurun usia 70-an. Faktor lingkungan yang dimaksud antara lain meliputi perubahan kondisi ekonomi yang disebabkan oleh terjadinya masa pensiun, isolasi sosial berupa hidup sendiri setelah pasangannya meninggal, dan rendahnya pemahaman terhadap gizi menyebabkan mundurnya atau memburuknya keadaan gizi lansia. Sedangkan pada faktor kesehatan yang berperan dalam perubahan status gizi antara lain adalah naiknya insidensi penyakit degenerasi maupun non degenerasi yang berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan, perubahan dalam absorpsi dan pemanfaatan zat gizi di tingkat jaringan, dan pada beberapa kasus dapat disebabkan oleh obat tertentu yang harus diminum oleh lansia dikarenakan penyakit yang sedang dideritanya (Muis, 2006).

Kelebihan berat badan pada lansia juga sering dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, diabetes melitus tipe 2, hipertensi, artritis, sulit bernapas serta penyakit kandung empedu. Indeks masa tubuh pada lansia cenderung lebih besar karena lansia mengalami proses osteoporosis terutama apabila mengenai ruas tulang belakang badan yang menyebabkan tinggi badan berkurang dan nilai indeks masa tubuh menjadi meningkat (Komnas Lansia, 2011).

Perubahan penuaan secara normal biasanya terjadi pada komposisi tubuh, termasuk penurunan massa tubuh, metabolisme basal, cadangan protein, dan cadangan air. Hal ini akan menyebabkan keadaan kurang gizi pada lansia. Hal lain yang menyebabkan kurang gizi pada lansia antara lain adalah berkurangnya kepekaan indra pengecap, rendahnya kualitas makanan yang dimakan, adanya gangguan lambung maupun pencernaan. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki kategori indeks masa tubuh yang kurang adalah sebesar 21,3%.

Defisiensi zat gizi dapat menyebabkan penurunan fungsi kekebalan, penurunan kemampuan penyembuhan luka, dan kehilangan kemampuan cadangan tubuh yang menjadikan lansia merasa selalu cepat lelah. Masalah kesehatan yang dialami lanjut usia seperti pembedahan, penyakit atau infeksi dapat menimbulkan stres bagi sistem pertahanan tubuh dan menyebabkan peningkatan kebutuhan zat gizi yang berlebihan. Perhatian harus diberikan terutama oleh pengasuh pada kondisi tersebut, dan diupayakan untuk menjamin asupan protein dan mineral yang memadai untuk mengatasi keadaan tersebut.

Status gizi dapat diukur dengan mengukur indeks masa tubuh seseorang. Indeks masa tubuh didapatkan dari berat badan dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. Apabila didapatkan nilai *cut off point* indeks masa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 maka dikategorikan kurus. Jika nilai *cut off point* IMT berada pada 18,5–25 maka dikategorikan normal. Nilai *cut off point* IMT sebesar 26–29 maka dikategorikan kegemukan, dan jika nilai *cut off point* lebih dari 29 maka dikategorikan sebagai obesitas (Komnas Lansia, 2011).

Terdapat interaksi yang kuat antara gizi kurang dengan depresi pada lanjut usia. Kekurangan gizi dan obesitas diidentifikasi sebagai masalah gizi yang signifikan pada lanjut usia. Selain itu, depresi diketahui juga dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan. Selain itu, nafsu makan yang buruk dapat mengurangi masuknya asupan makanan yang bergizi, hal ini dapat menyebabkan output energi yang rendah. Bila terjadi berulang kali maka hal ini dapat menyebabkan atau memperburuk keadaan depresi yang telah ada (Satariano, 2005).

Pada UPT Pelayanan sosial lanjut usia, makanan yang dikonsumsi oleh lansia mendapat pengawasan dari ahli gizi. Sehingga zat-zat tertentu yang harus dikonsumsi oleh lansia dapat terpenuhi. Selain itu, zat-zat yang tidak dapat dikonsumsi oleh lansia, maupun yang menyebabkan keadaan yang memperburuk kesehatan juga mendapatkan pengawasan yang serius oleh pengurus UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri. Hal ini dapat terlihat dari hasil penelitian bahwa responden yang memiliki indeks masa tubuh yang normal adalah sebesar 63,8%.

### Kemandirian Fisik

Kemandirian pada usia lanjut dinilai dari kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Life=ADL*) yaitu aktivitas



lansia seperti tanpa bantuan dapat bangun, mandi dan lain sebagainya. Kemampuan fungsional harus dipertahankan semandiri mungkin. Berdasarkan penelitian mengenai gangguan status fungsional, kemandirian fisik merupakan indikator yang baik untuk mengetahui penyakit yang ada pada lansia. Pada lanjut usia, jika terdapat faktor kehilangan fisik yang mengakibatkan hilangnya kemandirian akhirnya akan meningkatkan kerentanan terhadap depresi (Soejono *et al.*, 2004).

Kemandirian fisik diukur dengan menggunakan indeks katz. Indeks katz merupakan instrumen pengukuran aktivitas fungsional yang mencakup 6 aktivitas dasar, yaitu mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah, mengontrol defekasi dan berkemih, serta makan. Total poin 6 akan didapatkan jika responden dalam keadaan fisik yang sangat tidak mandiri. Sedangkan total poin 0 akan didapatkan responden apabila responden berada dalam keadaan yang sangat mandiri (Shelkey & Wallace, 2012).

Lansia dikatakan mandiri dalam aktivitas mandi apabila lansia dapat mandi secara mandiri atau memerlukan bantuan hanya untuk bagian tertentu saja, misalnya punggung atau mengalami gangguan saja. Apabila lansia memerlukan bantuan lebih dari satu bagian tubuh ataupun bantuan total, maka lansia dikatakan tidak mandiri.

Lansia dikatakan mandiri dalam hal berpakaian apabila lansia dapat mengenakan pakaian sendiri, namun terkadang membutuhkan bantuan untuk mengikat sepatu. Lansia dikatakan tidak mandiri apabila lansia memerlukan bantuan lebih dalam berpakaian atau bahkan memerlukan bantuan secara total (Shelkey & Wallace, 2012).

Lansia dikatakan dapat mandiri untuk pergi ke toilet apabila lansia dapat pergi ke toilet sendiri, dan dapat membuka serta melakukan buang air besar, buang air kecil sendiri. Lansia dikatakan tidak mandiri dalam hal pergi ke toilet apabila lansia memerlukan bantuan untuk eliminasi. Apabila lansia dapat mengontrol defekasi dan berkemih, maka lansia digolongkan mandiri. Jika lansia tidak mampu mengontrol defekasi dan berkemih, maka lansia dikatakan tidak mandiri (Shelkey & Wallace, 2012).

Lansia dikatakan mandiri dalam hal berpindah apabila lansia dapat berpindah sendiri tanpa bantuan, namun menggunakan alat bantu gerak diperbolehkan. Apabila lansia memerlukan bantuan dalam berpindah, maka lansia dikatakan tidak mandiri. Begitu pula dengan aktivitas makan, apabila lansia dapat makan sendiri tanpa dibantu, maka

lansia dikatakan sebagai lansia yang mandiri. Namun apabila lansia memerlukan bantuan ketika makan, maka lansia dikatakan tidak mandiri (Shelkey & Wallace, 2012).

Pengukuran ini penting untuk dilakukan untuk mengetahui tingkat ketergantungan dari lansia. Hal ini dilakukan untuk mengukur besarnya bantuan yang diperlukan dalam aktivitas sehari-hari serta untuk menyusun perawatan jangka panjang (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam keadaan fisik yang sangat mandiri. Hanya 4,3% responden yang mengalami ketidakmandirian fisik.

### **Hubungan antara Indeks Masa Tubuh dengan Gangguan Mental Emosional pada Lansia**

Salah satu penyebab terjadinya gangguan mental emosional pada lansia adalah status gizi lansia yang dapat diukur dengan indeks masa tubuh. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara indeks masa tubuh dengan gangguan mental emosional pada lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyoko (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara indeks masa tubuh dengan gangguan mental emosional.

Terdapat interaksi yang kuat antara gizi kurang dengan depresi pada lanjut usia. Kekurangan gizi dan obesitas diidentifikasi sebagai masalah gizi yang signifikan pada lanjut usia. Selain itu, depresi diketahui juga dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan. Selain itu, nafsu makan yang buruk dapat mengurangi masuknya asupan makanan yang bergizi, hal ini dapat menyebabkan output energi yang rendah. Bila terjadi berulang kali maka hal ini dapat menyebabkan atau memperburuk keadaan depresi yang telah ada (Satariano, 2005).

Kebutuhan nutrisi dipengaruhi oleh usia, berat badan, iklim, jenis kelamin, aktivitas fisik, penyakit, serta faktor lainnya. Konsumsi makanan serta asupan energi dan mikronutrien akan menurun seiring dengan meningkatnya usia. Hal ini akan menyebabkan meningkatnya malnutrisi serta kekurangan zat tertentu secara spesifik. Pada lansia seringkali tidak dapat mengatur pola konsumsi yang seimbang, selain itu kemungkinan kekurangan asupan mikronutrien meningkat dengan perubahan yang besar pada kepadatan nutrisi dalam makanan (Stahelin, 1999).

Pengamatan yang dilakukan sejak lama terhadap manusia menunjukkan bahwa gizi yang tidak seimbang, aktivitas fisik yang kurang, obesitas, stress, merokok, dan konsumsi alkohol berlebihan memiliki peran dalam penurunan berbagai fungsi organ pada usia lanjut. Jika seseorang berhasil mencapai usia lanjut, maka salah satu upaya yang harus dilakukan adalah mempertahankan atau meningkatkan status gizi lansia pada kondisi yang optimal agar kualitas hidup tetap terjaga (Muis, 2006).

Selain itu sebuah studi menyebutkan bahwa ada hubungan psikopatologi terhadap obesitas. Perempuan yang memiliki IMT  $\geq 30$  berhubungan dengan meningkatnya gangguan depresi dibandingkan dengan perempuan yang tidak obesitas. Ada hubungan patofisiologi antara obesitas dengan depresi (Chapman et al., 2005). Namun hal ini tidak terbukti pada penelitian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri. Keadaan responden yang merasa nyaman dan senang tinggal di panti merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan mental emosional mereka. Rasa aman dan nyaman serta terhindar dari kesepian dapat menghindarkan seseorang dari rasa depresi, maupun cemas.

### **Hubungan antara Kemandirian Fisik dengan Gangguan Mental Emosional pada Lansia**

Ketidakmandirian fisik yang sering terjadi pada lansia yang disebabkan oleh adanya berbagai penyakit di dalam tubuh, maupun dikarenakan akibat dari terjadinya proses menua merupakan faktor yang menyebabkan gangguan mental emosional pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Suyoko (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia. Sehingga antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya mendapatkan hasil yang sama.

Banyak lansia mengalami keterbatasan fisik yang disebabkan oleh masalah kesehatan, misalnya adanya penyakit seperti stroke, gangguan sendi, penyakit jantung, gangguan pendengaran, dan lain sebagainya. Adanya keterbatasan fisik menyebabkan meningkatnya kesepian dan berkurangnya partisipasi dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Di samping itu juga dapat menimbulkan perasaan sedih

dan khawatir tidak dapat melakukan aktivitas sesuai dengan keinginannya. Keterbatasan fisik dapat menyebabkan meningkatnya risiko depresi yakni sebesar 20% (Jané-Llopis & Gabilondo, 2008).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa lansia yang berada pada UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri sebagian besar tidak menderita gangguan mental emosional. Indeks masa tubuh lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri sebagian besar dalam kategori normal. Rata-rata responden memiliki keadaan fisik yang sangat mandiri, atau sepenuhnya tidak bergantung pada orang lain.

Tidak ada hubungan antara indeks masa tubuh dengan gangguan mental emosional pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Kediri. Sedangkan antara kemandirian fisik dan gangguan mental emosional menunjukkan hubungan yang signifikan.

### **Saran**

Mengadakan pemeriksaan kesehatan mental emosional secara berkala agar masalah mengenai kesehatan mental emosional dapat terdeteksi dan ditangani lebih dini. Hal ini bisa dilakukan melalui kerja sama dengan puskesmas. Selain itu diharapkan untuk merujuk responden yang terdeteksi gangguan mental emosional kepada pihak ahli, mengingat pengukuran yang telah dilaksanakan merupakan pemeriksaan *two stage* di mana pada saat penelitian hanya dilakukan satu pengukuran saja menggunakan SRQ untuk skrining gangguan mental emosional, agar dapat dilakukan *treatment* secara baik dan benar.

Mengingat adanya hubungan antara gangguan mental emosional dengan kemandirian fisik, diharapkan ada perhatian lebih kepada penderita keterbatasan fisik, terutama pendekatan dari sisi psikologis seperti lebih sering diajak bicara.

## **REFERENSI**

- Bappenas, 2013. *Buku Evaluasi Paruh waktu RPJMN*. [Online] Available at: [http://www.bappenas.go.id/files/1613/7890/3140/Buku-Evaluasi-Paruh-Waktu-RPJMN\\_Bappenas.pdf](http://www.bappenas.go.id/files/1613/7890/3140/Buku-Evaluasi-Paruh-Waktu-RPJMN_Bappenas.pdf) [Accessed 21 November 2013].

- Chapman, D.P., Perry, G.S. & Strine, T.W., 2005. *The Vital Link Between Chronic Disease and Depressive Disorders*. [Online] Available at: HYPERLINK "[http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/04\\_0066.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/04_0066.htm)." [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/04\\_0066.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/04_0066.htm). [Accessed 14 March 2014].
- Darmojo, R.B., 2004. Demografi dan Epidemiologi Populasi Lanjut Usia. In R.B. Darmojo & H.H. Martono, eds. *Buku Ajar Geriatri*. III ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. p.35.
- Darmojo, R.B. & Martono, H.H., 2004. *Buku Ajar Geriatri*. III ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Idaini, S., Suhardi & Kristanto, A.Y., 2009. Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59, pp.473-79.
- Jané-Llopis, E. & Gabilondo, A., 2008. *Mental Health in Older People*. Consensus paper. Luxembourg: European Communities.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia. *Buletin Jendela Data dan Informasi*, 1.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2011. *Data dan Informasi: Kependudukan*. [Online] Available at: HYPERLINK "<http://menegpp.go.id/v2/index.php/datadaninformasi/kependudukan?download=9%3Apenduduk-lanjut-usia>" <http://menegpp.go.id/v2/index.php/datadaninformasi/kependudukan?download=9%3Apenduduk-lanjut-usia> [Accessed 23 November 2013].
- Keputusan Menteri Kesehatan no.48 tahun 2006 tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Masyarakat Akibat Bencana dan Konflik
- Keys, C.L.M., 2005. Chronic Physical Condition and Aging: Is Mental Health a Potential Protective Factor? *Ageing International*, 30, pp. 88-104.
- Komnas Lansia, 2011. *Download: Penuaan Penduduk Indonesia*. [Online] Available at: HYPERLINK "<http://www.komnaslansia.go.id/d0wnloads/AktiveAgeing.pdf>" <http://www.komnaslansia.go.id/d0wnloads/AktiveAgeing.pdf> [Accessed 13 November 2013].
- Muis, F., 2006. Gizi Pada Lansia. In *Buku Ajar Geriatri*. 3rd ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Santoso, H. & Ismail, A., 2009. *Memahami Krisis Usia Lanjut*. 1st ed. Jakarta: Gunung Mulia.
- Satariano, W.A., 2005. *Epidemiology of Aging*. Sudbury, Masssachustetts: Jones and Bartlett Publisher.
- Shelkey, M. & Wallace, M., 2012. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living. *Assessment Tools - Try This:® and How To Try This Resources*, (2), Available at: HYPERLINK "[http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try\\_this\\_2.pdf](http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_2.pdf)" [http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try\\_this\\_2.pdf](http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_2.pdf).
- Soejono, C.H., Probosuseno & Sari, N.K., 2004. Depresi Pada Pasien Usia Lanjut. In *Buku Ajar Penyakit Dalam*. IV ed. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam.
- Stahelin, H.B., 1999. Malnutrition and mental functions. In W.O. Seiler & H.B. Stahelin, eds. *Malnutrition in the elderly*. I ed. Darmstadt: Steinkopff. p.43.
- Suyoko, 2012. *Faktor - Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Gangguan Mental Emosional pada Lansia di DKI Jakarta (Analisis Data Riskesdas 2007)*. Bachelor Thesis. Depok: Universitas Indonesia FKM UI.
- Tamher, S. & Noorkasiani, 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wade, C. & Travis, C., 2007. *Psikologi Edisi Kesembilan*. 9th ed. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- World Health Organization, 1994. *A User's Guide to The Self Reporting Questionnaire (SRQ)*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, 2008. *The Global Burden of Disease: 2004 Update*. [Online] World Health Organization Available at: HYPERLINK "[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf)" [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf) [Accessed 22 November 2013].
- World Health Organization, 2012. *Risk To Mental Health: An Overview Of Vulnerabilities And Risk factor*. [Online] Available at: HYPERLINK "[http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/risks\\_to\\_mental\\_health\\_EN\\_27\\_08\\_12.pdf](http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf)" [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/risks\\_to\\_mental\\_health\\_EN\\_27\\_08\\_12.pdf](http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf) [Accessed 10 December 2013].
- World Health Organization, 2013. *Mental Health and Older Adults*. [Online] Available at: HYPERLINK "<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/index.html>" <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/index.html> [Accessed 20 November 2013].