
GAMBARAN STATUS DEPRESI DAN KESEHATAN MENTAL PADA LANSIA

Oleh

Handayani¹, Tati Nuryati²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

Email: ¹handayani@uhamka.ac.id

Article History:

Received: 16-12-2023

Revised: 18-01-2024

Accepted: 24-01-2024

Keywords:

Lansia, Depresi, Mental

Abstract: *Populasi lanjut usia secara global meningkat sekitar 9,3% pada tahun 2020 dengan penduduk berumur melebihi 65 tahun dan diprediksi pada 2050 nantinya terjadi kenaikan sekitar 16% (Jewish dalam Septianawati, 2022). Di Indonesia, penduduk yang berusia lanjut persentasenya pun meningkat dua kali lipat dalam rentang tahun 1971 sampai 2020 sebesar 9,92% (Kim J-H dalam Septianawati, 2022). Adanya peningkatan penduduk geriatri di Indonesia ini dapat berdampak bagi kesehatan, adapun masalah kesehatan yaitu pada geriatri dapat berupa depresi dan penurunan fungsi kognitif. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat status depresi dan kesehatan mental pada lansia. metode penelitian dengan menggunakan instrumen Geriatric Depression Scale (GDS) Dan Mini Mental State Examination (MMSE) Pada Lansia. Hasil penelitian Berdasarkan hasil penelitian yang kelompok kami lakukan di lapangan didapat sampel sebanyak 37 responden, dengan responden perempuan 24 orang (64,9%), dan laki-laki 13 orang (35,1%). Berdasarkan hasil test GDS sebagian besar responden tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 68%. Mini mental state examination (MMSE) adalah pemeriksaan kognitif yang digunakan untuk menegakkan diagnosis dementia. Berdasarkan hasil dari 37 responden sebagian besar lansia berada di status normal dalam penilaian MMSE yaitusebanyak 27 (73%) lansia. Sedangkan 14% lainnya berstatus Definitif Gangguan Kognitif dan 13% lainnya berstatus Probable Gangguan Kognitif. Kesimpulan Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai Gambaran Geriatric Depression Scale (GDS) Dan Mini Mental State Examination (MMSE) pada lansia. Disarankan melakukan kegiatan preventif untuk mengurangi kepikunan pada lansia seperti pola hidup yang sehat dan olahraga yang teratur pada usia muda. Pentingnya dukungan keluarga untuk membantu meningkatkan kualitas hidup lansia dengan aktif mengajak lansia berbicara, bersenda gurau untuk mengasah daya ingat lansia.*

PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahap akhir dari perkembangan kehidupan manusia. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah

seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes, 2017). Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Artinawati, 2014).

Populasi lanjut usia secara global meningkat sekitar 9,3% pada tahun 2020 dengan penduduk berumur melebihi 65 tahun dan diprediksi pada 2050 nantinya terjadi kenaikan sekitar 16% (Jewish dalam Septianawati, 2022). Di Indonesia, penduduk yang berusia lanjut persentasenya pun meningkat dua kali lipat dalam rentang tahun 1971 sampai 2020 sebesar 9,92% (Kim J-H dalam Septianawati, 2022). Adanya peningkatan penduduk geriatri di Indonesia ini dapat berdampak bagi kesehatan, adapun masalah kesehatan yaitu pada geriatri dapat berupa depresi dan penurunan fungsi kognitif.

Pada tahun 2021 delapan provinsi sudah memasuki struktur demografi yang lama dimana proporsi penduduk lanjut usia melebihi 10% dari total jumlah jiwa. Delapan provinsi tersebut adalah Jawa Barat (10,18%), Lampung (10,22%), Sulawesi Selatan (11,24%), Bali (12,71%), Sulawesi Utara (12,74%), Jawa Tengah (14,17%), Jawa Timur (14,53%), dan dengan persentase yang paling tinggi diduduki oleh DI Yogyakarta dengan persentase (15,52%). Lanjut usia dengan jenis kelamin laki-laki memiliki persentase sebanyak (47,68%) lebih sedikit dibandingkan dengan lansia perempuan dengan persentase sebanyak (52,32%). Berdasarkan daerah tempat tinggalnya, terdapat lebih sedikit lanjut usia di daerah pedesaan dengan persentase (46,25%) daripada di daerah perkotaan dengan persentase (53,75%) (Girsang et al., 2021). Menurut hasil Riskesdas 2018 mengenai depresi, prevalensi depresi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, yakni 6,5% pada kelompok usia 55-64 tahun, 8% pada kelompok usia 65-70 tahun, dan 8,9% pada kelompok usia diatas 75 tahun. Menurut penelitian oleh Nur Riviati (2019), sebagian besar (75%) lansia yang kehilangan pasangan hidup pada panti jompo swasta di Palembang memiliki skor GDS tidak normal (>5).

Penurunan fungsi kognitif saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius yang dapat menyebabkan dampak psikologis, sosial ekonomi berupa isolasi sosial dan kesulitan keuangan, retardasi motorik, memperberat gejala lain dan dapat mengurangi kualitas hidup. Penurunan fungsi kognitif dapat berupa penurunan cara berpikir, tidak mampu menganalisis peribahasa, tidak mampu mengenal persamaan, kalkulasi dan konsep. Keadaan tersebut terjadi kesulitan dalam memecahkan masalah, pengambilan keputusan, penurunan komunikasi, penurunan mobilitas, perawatan diri sendiri, interaksi sosial atau aktivitas sehari-hari (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vicharie Tikun, dkk. dari 85 lansia di Desa Tambun, Kecamatan Likupang Barat, Kabupaten Minahasa Utara didapatkan diantaranya sebanyak 50,8% lansia mengalami probable cognitive impairment, 33,3% mengalami definiet cognitive impairment dan hanya 15,9% lansia yang memiliki skor normal. Hal ini membuktikan bahwasannya terdapat hubungan antara status kognitif dengan kualitas hidup lansia. Lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif/demensia juga akan mengalami kemunduran untuk beradaptasi dengan lingkungan, seperti kebingungan untuk mengenali tempat tinggal.

Sekitar 50 juta orang menderita demensia di dunia dan hampir 60% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hampir 10 juta kasus baru setiap tahunnya. Demensia merupakan kemunduran pada sistem kognitif atau intelektual dengan kejadian

pada populasi umum berusia 60 tahun ke atas sekitar antara 5-8% (WHO, 2020). Demensia akan menyebabkan penurunan kemampuan pemenuhan activity of daily living/ADL sehingga membutuhkan bantuan keluarga atau caregiver lainnya (Kemenkes RI, 2016; Nair & Peate, 2015) atau membutuhkan perawatan jangka panjang/ long term care (Kemenkes RI, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 bahwa penurunan fungsi kognitif yang paling ringan dikeluhkan oleh 39% lansia yang berusia 50-59 tahun kemudian menjadi meningkat menjadi 8,03% pada usia lebih dari 80 tahun. Beberapa penelitian menyatakan bahwa hasil prevalensi gangguan kognitif meningkat dengan bertambahnya usia (Triyulianti et al., 2022).

Depresi pada lansia secara signifikan dapat berkontribusi terjadinya peningkatan risiko morbiditas, penurunan fungsi fisik, kognitif dan sosial serta pengabaian terhadap diri sendiri. Depresi sendiri ditandai dengan suasana hati yang buruk dan adanya rasa sedih secara terus-terusan sehingga didapatkan adanya hilang minat dalam aktivitas dan ketidakmampuan untuk mendapatkan kebahagiaan. Faktor biologis misalnya faktor genetis, perubahan struktural otak, faktor risiko vaskular dan kelemahan fisik. Sedangkan faktor psikologis pencetus depresi pada lanjut usia yaitu tipe kepribadian dan relasi interpersonal yang di dalamnya termasuk dukungan sosial. Gejala depresi pada lansia dapat diukur menurut tingkatan sesuai dengan gejala yang termanifestasi. Salah satu yang paling mudah digunakan untuk diinterpretasikan di berbagai tempat adalah Geriatric Depression Scale (GDS).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa depresi telah menduduki urutan ke empat dari penyakit di dunia. Sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pernah mengalami depresi (Supartiningsih, 2008 dalam Suwarsih et al, 2013). Sedangkan survey dari beberapa negara di dunia prevalensi depresi pada lansia sekitar 8–15% dengan rata-rata prevalensi lansia yang mengalami depresi ialah 13,5% dengan perbandingan pria dan wanita 14,1:8,5 (Suwarsih et al, 2013). Menurut WHO region Asia Pasifik (WHO SEARO) jumlah kasus gangguan depresi terbanyak di India (56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (WHO, 2017 dalam Ayuningtyas et al, 2018).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif dan depresi pada lansia dengan menggunakan pengukuran kesehatan Mini Mental State Examination (MMSE) dan Geriatric Depression Scale (GDS).

Populasi lanjut usia secara global meningkat sekitar 9,3% pada tahun 2020 dengan penduduk berumur melebihi 65 tahun dan diprediksi pada 2050 nantinya terjadi kenaikan sekitar 16% (Jewish dalam Septianawati, 2022). Di Indonesia, penduduk yang berusia lanjut persentasenya pun meningkat dua kali lipat dalam rentang tahun 1971 sampai 2020 sebesar 9,92% (Kim J-H dalam Septianawati, 2022). Menurut hasil Riskesdas 2018 mengenai depresi, prevalensi depresi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, yakni 6,5% pada kelompok usia 55-64 tahun, 8% pada kelompok usia 65-70 tahun, dan 8,9% pada kelompok usia diatas 75 tahun. Penurunan fungsi kognitif saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius yang dapat menyebabkan dampak psikologis, sosial ekonomi berupa isolasi sosial dan kesulitan keuangan, retardasi motorik, memperberat gejala lain dan dapat mengurangi kualitas hidup. Maka dari itu rumusan masalah pada makalah ini adalah “Bagaimana Gambaran Geriatric Depression Scale (GDS) Dan Mini Mental State Examination (MMSE)

Pada Lansia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah sekitar Jakarta. Untuk mengetahui gambaran kognitif dan depresi pada lansia dilakukan wawancara dengan menggunakan instrumen Geriatric Depression Scale (GDS) untuk mendeteksi depresi pada lansia, instrumen ini terdiri dari 30 pertanyaan yang dimana terdiri dari 15 dengan pertanyaan panjang dan 15 pertanyaan pendek dan jawaban dari pertanyaan tersebut adalah ya dan tidak setiap pertanyaan bernilai 1 jika pilihan jawabannya ya. skala penilaian Geriatric Depression Scale ini terdiri dari 3 kategori yaitu:

1. Skor 0-9 = kategori normal
2. Skor 10-19 = kategori depresi ringan
3. Skor 20-30 = kategori depresi berat

Sedangkan untuk mengetahui gambaran keadaan kognitif pada lansia dilakukan wawancara dengan menggunakan instrumen Mini Mental State Examination umumnya dilakukan pada lansia yang dicurigai mengalami demensia. Instrumen MMSE mencakup 11 item penilaian yang digunakan untuk menilai atensi dan orientasi, memori, registrasi, recall, kalkulasi, kemampuan bahasa, dan kemampuan untuk menggambar poligon kompleks.

1. Orientasi

Untuk orientasi waktu, tanyakan tanggal hari ini. pewawancara meminta kepada responden menyebutkan hari, tanggal, bulan, tahun, dan musim. Tanyakan kembali informasi yang belum disebutkan. Berikan skor 1 untuk setiap jawaban benar. Skor maksimal adalah 5.

Untuk orientasi tempat, tanyakan mengenai tempat pasien berada saat ini (negara, provinsi, kota atau kabupaten, rumah sakit, serta ruang atau lantai). Berikan skor 1 untuk setiap jawaban benar. Skor maksimal adalah 5.

2. Registrasi

Beritahukan kepada responden bahwa pewawancara akan menyebutkan 3 buah benda dan meminta responden untuk mengingatnya. Kemudian sebutkan 3 nama benda pelan-pelan dengan jarak 1 detik. Skor ditentukan berdasarkan jumlah benda yang bisa disebutkan pada percobaan pertama. Ulangi tahap ini sampai 6 kali, nilai apakah responden bisa menyebutkan ke tiga nama benda. Beri skor 1 untuk setiap nama benda yang benar.

3. Atensi dan Kalkulasi

Meminta responden untuk melakukan pengurangan mulai dari 100 dikurangi 7, dan seterusnya sampai 5 kali operasi pengurangan. Skor sesuai dengan jumlah jawaban yang benar.

Bila responden tidak mampu berhitung, responden mengeja dari belakang kata yang terdiri dari 5 huruf. Misalnya RUMAH, dieja menjadi H-A-M-U-R. Skor sesuai dengan jumlah huruf yang ditempatkan secara benar.

4. Recall

Meminta responden mengulang kembali nama 3 benda yang disebutkan pada saat pemeriksaan registrasi.

5. Bahasa

Meminta responden untuk menyebutkan dua nama benda yang ditunjukkan, misalnya pensil dan arloji. Berikan skor sesuai dengan jawaban yang benar.

6. Pengulangan
Meminta pasien untuk mengulangi kalimat “tanpa kalau dan atau tetapi”. Berikan skor 1 bila responden mampu mengulangi kalimat dengan benar.
7. Perintah 3 Langkah
Berikan selembar kertas pada responden, kemudian katakan, “Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipat dua, dan letakkan di lantai”. Berikan skor 1 untuk setiap tahapan yang benar.
8. Membaca
Siapkan selembar kertas yang tertulis perintah dalam huruf besar “ANGKAT TANGAN KIRI ANDA”. Minta responden untuk membaca perintah dan melakukannya. Berikan skor 1 bila pasien mampu melakukan perintah dengan benar.
9. Menulis
Berikan selembar kertas kosong dan alat tulis, kemudian minta responden untuk menulis sebuah kalimat. Berikan skor 1 bila kalimat yang ditulis mengandung subjek dan predikat.
10. Meniru gambar segi lima
Tunjukkan gambar dua buah segi lima yang saling berpotongan meniru gambar segi lima yang saling berpotongan. Skor 1 diberikan bila pasien bisa menggambar 2 segilima dengan benar dan keduanya saling berpotongan.
Skor dihitung berdasarkan jawaban yang sebenarnya dari pasien. Pemeriksa tidak boleh memberikan skor berdasarkan asumsi atau mengoreksi jawaban pasien berdasarkan asumsi tersebut. Setiap item pemeriksaan ditanyakan maksimal 3 kali. Bila pasien tidak merespon setelah 3 kali ditanyakan, berikan nilai nol. Bila pasien memberikan jawaban yang salah, maka berikan nilai nol dan pertanyaan tidak perlu diulang.
Sebuah tinjauan sistematis menyebutkan bahwa cut off untuk MMSE sebaiknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien, yaitu:
 - Pasien dengan pendidikan kurang dari 6 tahun, cut off yang digunakan adalah <17.
 - Pendidikan 7–8 tahun, menggunakan cut off <20
 - Cut off <23 untuk pendidikan yang lebih tinggi

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Geriatric Depression Scale (GDS)

Tabel 1. Geriatric Depression Scale

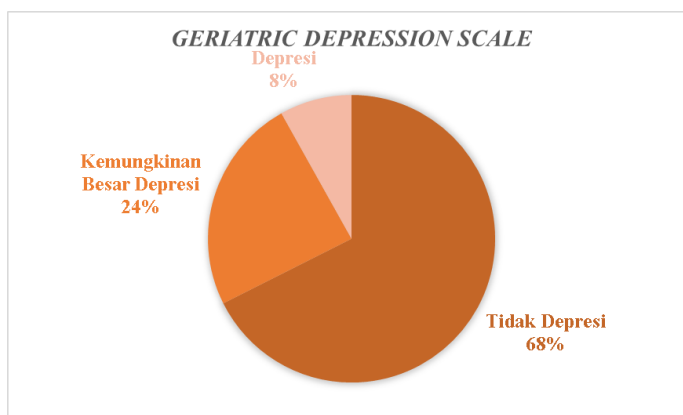
Pertanyaan	Frekuensi		Persentase %	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?	35	2	94.6	5.4
2. Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	18	19	48.6	51.4

3. Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?	7	30	18.9	81.1
4. Apakah anda sering merasa bosan?	19	18	51.4	48.6
5. Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	33	4	89.2	10.8
6. Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	22	15	59.5	40.5
7. Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	34	3	91.9	8.1
8. Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	11	26	29.7	70.3
9. Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	23	14	62.2	37.8
10. Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	13	24	35.1	64.9
11. Apakah anda pikir bahwa hidup anak sekarang ini menyenangkan?	32	5	86.5	13.5
12. Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	7	30	18.9	81.1
13. Apakah anda merasa penuh semangat?	33	4	89.2	10.8
14. Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	6	31	16.2	83.8
15. Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	10	27	27	73

Distribusi Responden Geriatric Depression Scale Pada Lansia Tahun 2023

16. Apakah anda pikir bahwa hidup anak sekarang ini menyenangkan?	32	5	86.5	13.5
17. Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	7	30	18.9	81.1
18. Apakah anda merasa penuh semangat?	33	4	89.2	10.8
19. Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	6	31	16.2	83.8
20. Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	10	27	27	73

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa lansia puas dengan kehidupan sebanyak 35 (94.6%), lansia tidak meninggalkan kegiatan dan minat sebanyak 19 (51.4%), lansia tidak merasa kehidupannya kosong sebanyak 30 (81.1%), lansia sering merasa bosan sebanyak 19 (51.4%), lansia memiliki semangat setiap saat sebanyak 33 (89.2%), lansia takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi sebanyak 22 (59.5%), sebagian besar lansia merasa Bahagia sebanyak 34 (91.9%), lansia tidak merasa tidak berdaya sebanyak 26 (70.3%), lansia lebih senang tinggal di rumah dibandingkan keluar sebanyak 23 (62.2%), lansia tidak merasa memiliki masalah dengan daya ingat sebanyak 24 (64.9%), lansia merasa hidup anak mereka menyenangkan sebanyak 32 (86.5%), lansia tidak merasa tidak berharga seperti perasaan saat ini sebanyak 30 (81.1%), lansia merasa penuh semangat sebanyak 33 (89.2%), lansia tidak merasa bahwa keadaan mereka tidak ada harapan sebanyak 31 (83.8%), lansia tidak merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada mereka sebanyak 27 (73%), dari 37 responden.



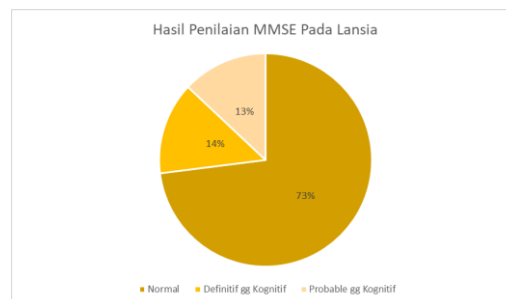
Gambar 1. Distribusi Responden Geriatric Depression Scale Pada Lansia Tahun 2023

Berdasarkan gambar 1.1 menunjukkan bahwa paling banyak lansia yang mengalami tidak depresi sebanyak 68%.

Keterangan :

1. Tidak depresi : 0-4
2. Kemungkinan besar depresi : 5-9
3. Depresi : lebih dari sama dengan 10

b. *Mini Mental State Examination (MMSE)*



Gambar 2. Distribusi Responden *Mini Mental State Examination* Pada Lansia Tahun 2023

Berdasarkan diagram Pie menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berada di status normal dalam penilaian MMSE sebanyak 73% atau 27 lansia. Sedangkan 14% lainnya berstatus Definitif Gangguan Kognitif dan 13% lainnya berstatus Probable Gangguan Kognitif.

Keterangan :

1. Normal: Lansia tidak memiliki gangguan kognitif.
2. probable gangguan kognitif: Diduga memiliki gangguan kognitif
3. Definitif gangguan kognitif: lansia memiliki gangguan kogn

KESIMPULAN

Geriatric Depression Scale (GDS) merupakan instrumen yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis depresi pada lanjut usia. Berdasarkan hasil penelitian yang kelompok kami lakukan di lapangan didapat sampel sebanyak 37 responden, dengan responden perempuan 24 orang (64,9%), dan laki-laki 13 orang (35,1%). Berdasarkan hasil test GDS sebagian besar responden tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 68%. Mini mental state examination (MMSE) adalah pemeriksaan kognitif yang digunakan untuk menegakkan diagnosis dementia. Berdasarkan hasil dari 37 responden sebagian besar lansia berada di status normal dalam penilaian MMSE yaitu sebanyak 27 (73%) lansia. Sedangkan 14% lainnya berstatus Definitif Gangguan Kognitif dan 13% lainnya berstatus Probable Gangguan Kognitif.

SARAN

1. Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai Gambaran Geriatric Depression Scale (GDS) Dan Mini Mental State Examination (MMSE) pada lansia.
2. Disarankan melakukan kegiatan preventif untuk mengurangi kepikunan pada lansia

- seperti pola hidup yang sehat dan olahraga yang teratur pada usia muda.
3. Pentingnya dukungan keluarga untuk membantu meningkatkan kualitas hidup lansia dengan aktif mengajak lansia berbicara, bersenda gurau untuk mengasah daya ingat lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Njoto, Edwin N. "Mengenal Depresi pada Usia Lanjut Penggunaan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk Menunjang Diagnosis." *Cermin Dunia Kedokteran*, vol. 41, no. 6, 2014, doi:[10.55175/cdk.v41i6.1133](https://doi.org/10.55175/cdk.v41i6.1133)
- [2] Padaunan, E., Pitoy, F. F., & Najoan, L. J. (2022). Hubungan Religiusitas dengan Tingkat Depresi pada Lansia. *Nutrix Journal*, 6(1), 9-13.
- [1] Sari, Kartika. (2012). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 Dan 03 Jakarta Timur. Universitas Indonesia.
- [3] Anggeriyane, E., Rahmah, A., & Prayoga, D. (2023). *View of Analysis of Nursing Care in Elderly with Depression Through Reminiscence Therapy on Decreasing Geriatric Depression Scales (GDS)*. Mbunivpress.or.id.
<https://mbunivpress.or.id/journal/index.php/jnhe/article/view/425/347>
- [4] Lalenoh, L. A. P. (2018). Tingkat kebermaknaan hidup, gangguan mental & lansia. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 3(1), 1.
- [5] Wahyuni, A., & Berawi, K. (2016). Pengaruh aktivitas dan latihan fisik terhadap fungsi kognitif pada penderita demensia. *Jurnal Majority*, 5(4), 13-16.
- [6] Astarini, M. I., Tengko, A. L., & Lilyana, M. T. (2021). Pengalaman Perawat Menerapkan Prosedur Keselamatan Pada Klien Lanjut Usia. *Adi Husada Nursing Journal*, 7 (1), 5-13.
- [7] Siagian, F. D., & Boy, E. (2019). Pengaruh Gerakan Salat dan Faktor Lain Terhadap Kebugaran Jantung dan Paru pada Lansia. *Magna Medica*, 6 (2), 107-112.
- [8] Komala, D. W., Novitasari, D., Sugiharti, R. K., & Awaludin, S. (2021). Mini-Mental State Examination to Assess Cognitive Function in Elderly. *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(2), 95-107.
- [9] Manafe, L. A., & Berhimpon, I. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di BPSLUT Senja Cerah Manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 749-758.
- [10] Lubis, N. L. (2016). *Depresi Tinjauan Psikologis* (A (ed.); 1st ed.). https://www.alomedika.com/author/general_alomedika. (2022, November 11). *Teknik*. Alomedika; Alomedika. <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/psikiatri/mini-mental-state-examination/teknik>
- [11] Vicharie Tiku, Angela F.C. Kalesaran, & Sekplin A.S. Sekeon. (2018). *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(4).
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23132>

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN