

## HUBUNGAN PENDIDIKAN, JENIS KELAMIN DAN STATUS PERKAWINAN DENGAN DEPRESI PADA LANSIA

Sutinah<sup>1\*</sup>, Maulani<sup>2</sup>

\*<sup>1,2</sup>Program Studi Ners STIKES Harapan Ibu Jambi, Indonesia (36132)

\*[Ns.titin@yahoo.com](mailto:Ns.titin@yahoo.com)

Submitted :25-03-2017, Reviewed:20-04-2017, Accepted:02-05-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1931>

### ABSTRAK

Lansia adalah kelompok lanjut usia yang rentan mengalami depresi. Depresi lansia disebabkan kurangnya kemampuan beradaptasi terhadap perubahan pada diri akibat kemunduran fisik, mental dan sosial yang dialami. Adapun tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sample penelitian ini berjumlah 42 responden didesa ladang panjang Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. Tehnik pengambilan sampel purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji chi-square. Dari hasil uji statistik univariat diketahui sebanyak 52.4% lansia mengalami depresi, 59.5% pendidikan rendah, 57.1% janda/duda dan 66.6 laki-laki. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan sangat berhubungan terhadap depresi pada lansia. Sehingga disarankan pada petugas kesehatan hendaknya memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang depresi pada lansia. Keluarga melakukan komunikasi, memperhatikan dan memberikan dukungan kepada lansia.

**Kata Kunci :** Karakteristik Demografi, Depresi

### ABSTRACT

Elderly people are a group who are vulnerable to experience the depression. Depression in elderly people is due to lack of adaptability to the alteration in self due to physical, mental social degeneration. The purpose of the study to determine the relationship between education, gender and marital status with depression in elderly people. This research is a quantitative research with cross sectional approach. The sample of this research is 42 respondents in the village of Ladang Panjang, Sarolangun Regency of Jambi Province. The sampling technique is a purposive sampling. The research instrument used questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate with chi-square test. The result of univariate statistic test is known as 52.4% elderly people experienced the depression, 59.5% low education, 57.1% widow/widower and 66.6 men. Based on the results of bivariate analysis shows there is relationship between education, gender and marital status with depression. This study shows that education, gender and marital status are strongly associated with depression in the elderly people. Therefore, it is advisable to health workers should provide the counseling to the public about depression in the elderly people. Families communicate with each other, pay attention and provide support to the elderly people.

**Keywords :** demography characteristics, depression

## **PENDAHULUAN**

Lansia merupakan kelompok yang paling banyak mengalami masalah kesehatan. Semakin bertambah umur maka semakin menurun kekuatan dan daya tahan tubuh orang tersebut. Penurunan daya tahan tubuh hingga tingkat tertentu dapat mengakibatkan seseorang menjadi rentan atau mudah terserang berbagai penyakit (Kusuma, 2012). Hal ini terutama dirasakan oleh orang yang berusia lanjut. Penyebab penyakit pada golongan lansia di sebabkan karena menurunnya fungsi berbagai alat tubuh karena proses menjadi tua (Maryam, 2012). Proses menua yang dialami oleh lansia menyebabkan mereka mengalami berbagai macam perasaan seperti sedih, cemas, kesepian, dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada lansia. Jika lansia mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa, maka kondisi tersebut dapat mengganggu kegiatan sehari-hari. Masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia meliputi kecemasan, depresi, insomnia, abnormal, dan demensia (Budhi, 2010).

Depresi adalah suatu jenis gangguan alam perasaan emosi yang disertai komponen psikologik: rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia, serta komponen somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab, tekanan darah dan denyut nadi menurun (Yosep, 2010). Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapat pada lansia (Efendi, 2011). Depresi bukan merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh patologi tunggal, tetapi biasanya bersifat multifaktorial. Pada usia lanjut, dimana stres lingkungan sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, akibat depresi pada usia lanjut seringkali tidak sebaik usia muda (Darmojo, 2010).

Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk. Depresi yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan peningkatan penggunaan fasilitas kesehatan, pengaruh negatif terhadap

kualitas hidup lansia, bahkan dapat menyebabkan kematian (Smoliner, 2009). Data prevalensi depresi di Indonesia sangat bervariasi. Umumnya angka kejadian depresi pada lansia dua kali lipat lebih tinggi daripada orang dewasa (Alexopaulus., 2005).

Depresi pada lansia juga sering dikenal sebagai late life depression. Lansia rentan terhadap depresi disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Kehilangan pekerjaan, pasangan, penghasilan, dan dukungan sosial sejalan dengan bertambahnya usia turut menjadi faktor predisposisi yang memudahkan seorang lansia untuk mengalami depresi (Soejono, 2012). Berdasarkan studi yang telah dilakukan, beberapa faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian depresi pada lansia antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan status pekerjaan.

Depresi pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut (Marwiati., 2008) depresi pada lansia dapat disebabkan antara lain lansia yang ditinggalkan oleh semua anak-anaknya karena masing-masing sudah membentuk keluarga dan tinggal dirumah atau kota terpisah. Berhenti dari pekerjaan (pensiun sehingga kontak dengan teman sekerja terputus atau berkurang), mundurnya dari berbagai kegiatan (akibat jarang bertemu dengan banyak orang), kurang dilibatkannya lansia dalam berbagai kegiatan, ditinggalkan oleh orang yang dicintai misalnya pasangan hidup, anak, saudara, sahabat dan lain-lain (Azizah, 2011), Kesepian akan sangat dirasakan oleh lansia yang hidup sendirian, tanpa anak, kondisi kesehatannya rendah, tingkat pendidikannya rendah dan rasa percaya diri rendah dari beberapa faktor tersebut dapat menimbulkan depresi.

Perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan bisa menyebabkan laki-laki menjadi rentan terhadap masalah-masalah mental termasuk depresi. Setiap karakter dan sifat yang

berbeda baik perempuan maupun laki-laki dalam keadaan psikologis yang terganggu harus diberi dukungan, sehingga hal-hal yang berdampak buruk dapat segera diatasi atau diminimalkan permasalahan depresinya (Astuti, 2010). Berdasarkan penelitian (Wulandari, 2011), tentang kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti werda dan komunitas di Semarang menunjukkan hasil proporsi lansia wanita yang mengalami depresi sebanyak 41,2 % dan laki-laki 33,3 % ini berarti bahwa lansia wanita yang mengalami depresi lebih besar dari pada lansia laki-laki.

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga dapat meminimalkan resiko depresi dan juga dalam motivasi kerjanya akan berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang (Notoatmojo, 2003). Hal ini sejalan dengan penelitian (Aryawangsa, 2015), tentang prevalensi dan distribusi faktor resiko depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas di Bali menunjukkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian depresi cenderung dialami oleh laki-laki (30,6%), kelompok usia  $\geq 70$  tahun (30,6%), tingkat pendidikan rendah (24,4%), tidak menikah (50%). Prevalensi lansia dengan depresi cenderung lebih tinggi pada lansia laki-laki, kelompok usia 70 tahun ke atas, berpendidikan rendah.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Lindia Prabhaswari, 2015), tentang gambaran kejadian depresi pada lanjut usia di Bali Angka depresi pada lansia perempuan ditemukan lebih tinggi, terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring bertambahnya usia dan rendahnya tingkat pendidikan. Lansia yang berstatus tidak menikah juga menunjukkan angka depresi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya. Adapun

penelitian lain menurut (Gusti Ayu Trisna Parasari, 2015), tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Bali, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi ( $p = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ).

Hasil wawancara terhadap beberapa lansia yang bertempat tinggal didesa ladang panjang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yang memiliki beberapa dari gejala depresi dimana mereka mengungkapkan tentang kondisi yang dialaminya. Selain itu sebagian besar lansia hanya tamat SD dan janda ternyata lebih banyak yang memiliki gejala depresi karena sudah tidak dapat memperoleh penghasilan sendiri sehingga harus menggantungkan kehidupannya dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari pada anak-anaknya maupun cucu-cucunya.

Permasalahan lain yang dihadapi oleh lansia yang bertempat tinggal di didesa ladang panjang, mereka juga kurang dalam mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga. Hal ini disebabkan oleh kesibukan dari anak-anaknya, tempat tinggal yang jauh sehingga anak jarang untuk mengunjungi, anaknya telah lebih dulu meninggal, adanya konflik antara orang tua dengan anaknya dan anak tidak mau direpotkan dengan urusan orang tuanya serta orang tua sudah jarang dilibatkan dalam penyelesaian masalah yang ada dalam keluarga. Dari penyebab itu lansia merasa sudah tidak dibutuhkan lagi, tidak berguna, tidak dihargai didalam keluarganya dan merasa menjadi beban bagi keluarganya.

Adanya permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia di Desa Ladang Panjang Kabupaten Sarolangun Tahun 2016

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Tempat penelitian didesa ladang panjang Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada didesa ladang panjang berjumlah 74 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *purposive sampling* sesuai dengan kriteria penelitian. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 lansia. Penelitian dilakukan tanggal 5 sampai 31 Desember 2016. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan melalui dua tahap yaitu analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*, tingkat kepercayaan yang digunakan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), jika  $P < \alpha = (0,05)$  maka  $H_0$  gagal ditolak berarti ada hubungan antar variabel penelitian. Jika  $P > \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak berarti tidak ada hubungan antar variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1

Distribusi frekuensi depresi, pendidikan jenis kelamin dan status perkawinan (N=42 orang)

Variabel	n	%
<b>Depresi</b>		
Tidak depresi	20	47.6
Depresi	22	52.4
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	17	40.5
Rendah	25	59.5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	14	33.3
Perempuan	28	66.6
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	18	42.9
Janda/duda	24	57.1

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden laki-laki dengan status perkawinan janda/duda serta berpendidikan rendah mengalami depresi. Setelah dilakukan analisis bivariat, diketahui adanya hubungan antara pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan kejadian depresi pada lansia didesa ladang panjang Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi, dapat dilihat pada tabel 2.

Variabel	Kejadian Depresi				p-value
	Tidak Depresi		Depresi		
	n	%	n	%	
<b>Pendidikan</b>					
Tinggi	12	70.6	5	29.4	0.032
Rendah	8	32.0	17	68.0	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	9	32.1	3	21.4	0.012
Perempuan	11	78.6	19	67.9	
<b>Status Perkawinan</b>					
Menikah	13	72.2	5	27.8	0.014
Janda/duda	7	29.2	17	70.8	

Dalam analisa bivariat, penelitian ini terlihat adanya hubungan antara pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan kejadian depresi berdasarkan uji statistik yaitu dengan nilai  $p < 0,05$ .

### Pembahasan

Ada hubungan antara pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan kejadian depresi. Hal ini diketahui berdasarkan hasil uji statistic dengan *p-value* < 0,05 yaitu 0,032 (pendidikan), 0.012 (jenis kelamin) dan 0.014 (status perkawinan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia mengalami depresi disebabkan oleh faktor demografi (pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan). Sebanyak (68%) lansia berpendidikan rendah, sehingga lansia menganggap bahwa depresi bukan merupakan suatu penyakit sehingga lansia tersebut tidak mencoba mencari tahu

tentang depresi dan bagaimana mengatasinya. Sebagian besar (67.9%) lansia perempuan lebih abanyak mengalami depresi dengan sebagian besar status perkawinan mereka janda/duda sebanyak (70.8%). Hal ini dikarenakan pada wanita yang baru mengalami kehilangan, hidup sendiri dan lemahnya dukungan sosial. Ada juga dugaan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosis. Selain itu perempuan juga lebih sering terpajan dengan stressor lingkungan dan ambangnya terhadap stressor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria (Aryawangsa, 2015)

Seiring bertambahnya usia, maka akan terjadi peningkatan morbiditas, penurunan status fungsional, serta adanya paparan berbagai faktor risiko dan pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi kejiwaan lansia, sehingga berisiko menempatkan lansia dalam keadaan depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Veer-Tazelaar., 2007), bahwa prevalensi depresi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia lansia. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa jumlah lansia perempuan yang mengalami depresi lebih mendominasi dibandingkan jumlah lansia laki-laki yang mengalami depresi, hampir mencapai dua kali lipatnya (Marchira & Wirasto, 2007). Hal ini dapat disebabkan karena perempuan umumnya memiliki ambang stres yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Secara alamiah, depresi yang lebih sering ditemukan pada perempuan merupakan dampak dari perubahan biologis terutama hormonal (Colangelo, 2013).

Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebanyak 68.0% lansia berpendidikan rendah mengalami depresi. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suardana, yang menunjukkan bahwa proporsi depresi pada lansia yang berpendidikan rendah lebih besar dibandingkan proporsi depresi pada lansia berpendidikan sedang/menengah dan tinggi (Suardana, 2011).

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Marwiati., 2008). Di samping itu, pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif, di mana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita depresi (Stewart, 2010).

Berkaitan dengan status pernikahan, proporsi depresi dalam penelitian ini ditemukan lebih tinggi pada lansia yang janda/duda. Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa gangguan depresi mayor lebih sering dialami individu yang bercerai atau lajang dibandingkan dengan yang menikah (Strawbridge, 2012). Seseorang yang berstatus duda/janda atau tidak menikah berisiko hidup sendiri, di mana hidup sendiri juga merupakan faktor risiko terjadinya depresi pada lansia (Maryam, 2012). Lansia yang masih memiliki pasangan hidup akan memiliki tempat untuk saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua, sehingga memiliki risiko depresi yang lebih rendah (Suardana, 2011).

Depresi pada lansia dipandang sebagai masalah yang penting karena adanya bukti bahwa depresi pada lansia akan membawa ketidakmampuan atau diabilitas, baik fungsi fisik maupun sosial (Ekasari, 2010). Mereka yang mengalami stres psikososial dapat menyebabkan mereka menderita depresi, cemas dan mungkin psikosis.

Menurut (Keliat, 2011), menyatakan bahwa faktor-faktor resiko depresi adalah meliputi : episode depresi sebelumnya, riwayat keluarga tentang depresi, percobaan bunuh diri sebelumnya, jenis kelamin wanita, usia saat awitan depresi kurang dari 40 tahun, masa post partum, kurang dukungan sosial, peristiwa

kehidupan yang penuh stress dan tingkat pendidikan lansia semakin tinggi pendidikan semakin mengetahui cara penanganan depresi (Stewart, 2010).

Untuk mengatasi masalah diatas yaitu dengan memberikan informasi yang jelas kepada lansia tentang depresi baik dari penyebabnya maupun cara penanganan depresi tersebut serta melakukan pendekatan secara psikologis mendengarkan semua keluhan yang dialaminya.

Kehilangan dan kematian adalah peristiwa dari pengalaman manusia yang

Kehilangan merupakan kehilangan yang mencakup kejadian nyata atau hanya khayalan (yang diakibatkan persepsi seseorang terhadap kejadian), seperti kasih sayang, kehilangan orang yang berarti, fungsi fisik, harga diri. Banyak situasi kehilangan dianggap sangat berpengaruh karena memiliki makna yang tinggi (Aryani, 2008). Dapat pula mencakup kehilangan teman lama, kenangan yang indah, tetangga yang baik. Kemampuan seseorang untuk bertahan, tetap stabil dan bersikap positif terhadap kehilangan merupakan suatu tanda kematangan dan pertumbuhan (Yudha Khusnia Rohmatin, 2016).

Upaya yang dilakukan adalah untuk mengatasi masalah diatas anggota keluarga harus peduli dengan lansia seperti mendengar keinginannya, mendengar keluhan yang diderita lansia, memperhatikan dan dukungan sehingga lansia tidak merasa kehilangan dengan orang yang dicintainya.

Lansia perempuan lebih cepat mengalami depresi dari pada laki-laki hal ini disebabkan oleh hormon pada perempuan lebih cepat labil atau menimbulkan depresi dan untuk pemulihannya juga paling lambat karena perempuan menggunakan perasaan dalam menghadapi masalah apapun baik dari keluarga maupun dari diri sendiri (Mitchell, 2013).

Untuk mengatasi masalah diatas anggota keluarga harus peduli dengan

bersifat universal dan unik secara individual. Duka cita adalah respon alamiah terhadap kehilangan. Kehilangan pribadi adalah segala kehilangan signifikan yang membutuhkan adaptasi melalui proses berduka. Kehilangan terjadi ketika sesuatu atau seseorang tidak dapat lagi ditemui, diraba, didengar, diketahui, atau dialami. Tipe dari kehilangan mempengaruhi tingkat distress, misalnya kehilangan benda mungkin tidak menimbulkan distress yang sama ketika kehilangan seseorang yang dekat dengan kita (Potter & Perry., 2005).

lansia seperti mendengar keinginannya, mendengar keluhan yang diderita lansia, memperhatikan makan lansia serta menegur curahan hati lansia terutama perempuan karena perasaan lebih peka dengan memberikan penyuluhan dan pendekatan serta bimbingan kepada lansia tentang penanganan depresi, membuat kegiatan senam untuk lansia dalam seminggu sekali supaya lansia tidak merasa kesepian dalam hidupnya.

## **SIMPULAN**

Ada hubungan antara pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan kejadian depresi pada lansia, hendaknya pemerintah lebih memperhatikan lagi sarana dan prasarana seperti leaflet dan poster khususnya untuk menambah informasi tentang depresi pada lansia yang dipasang ditempat yang mudah dilihat dan dibaca. Pihak pemerintah hendaknya melalui tenaga kesehatan yang ada dipelayanan kesehatan memberikan penyuluhan terkait dengan depresi pada

lansia. Pihak keluarga juga harus ikut serta dalam mengurangi kejadian depresi pada lansia seperti keluarga memberikan dukungan, memperhatikan dan mendengarkan keluh kesah yang lansia alami serta mengajak liburan atau bermain bersama dan menjaga nutrisi lansia.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Saya ucapkan terimakasih kepada pemerintah desa ladang panjang Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi yang telah memberikan izin melakukan penelitian. Perawat dan staf puskesmas desa ladang panjang yang telah

memberikan izin dan bantuannya kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini. Ucapan terimakasih juga saya sampaikan kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian saya hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexopaulus. (2005). Depression In The Elderly. *The Lancet.*, 365:, 1961–70.
- Aryani, A. (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia Di Desa Mandong Trucuk Klaten.*
- Aryawangsa, A. A. N. (2015). Prevalensi Dan Distribusi Faktor Resiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *ISM*, 7(1).
- Astuti, V. W. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri. *STIKES RS. Baptis Kediri*, 3(2), 78–84.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Budhi, F. (2010). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Usia Lanjut.* Jakarta: EGC.
- Colangelo, L. A. (2013). Association Of Sex Hormones And Shbg With Depressive Symptoms In Postmenopausal Women: The Multi-Ethnic Study Of Atherosclerosis. *NIH Public Access, Author Manuscript.*, 19(8):, 877–885.
- Darmojo, B. (2010). *Geriatric: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut.* (Edisi 4.). Jakarta: FKUI.
- Efendi, F. & M. (2011). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek Dalam Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Ekasari, M. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia.* Jakarta: TIM.
- Gusti Ayu Trisna Parasari. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Sading. *Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Udayana*, 2(1), 68–77.
- Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course).* Jakarta: EGC.
- Kusuma, W. (2012). *Perawatan Usia Lanjut.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Lindia Prabhaswari. (2015). Gambaran Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali. *ISM*, 7(1), 2–7.
- Marchira, C. R., & Wirasto, R. T. (2007). Pengaruh Faktor-Faktor Psikososial Dan Insomnia Terhadap Depresi Pada Lansia Di Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(1), 3–7.
- Marwiati. (2008). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Terjadinya Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang. [Http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/, 221 019:\(diperoleh 9 Januari 2017\), 2085–8809.pdf](http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/, 221 019:(diperoleh 9 Januari 2017), 2085–8809.pdf).
- Maryam, S. R. & M. fatma & R. (2012). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya.* Jakarta: Salemba Medika.
- Mitchell, A. J. (2013). Prognosis Of Depression In Old Age Compared To Middle Age: A Systematic Review Of Comparative Studies. *The American*

- Journal of Psychiatry.*, 162(9):, 1588–1601.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktek*. (Edisi 8.). Jakarta: EGC.
- Smoliner, C. (2009). Malnutrition And Depression In The Institutional Elderly. *The British Journal of Nutrition.*, 2(11):, 1663–7.
- Soejono, C. H. (2012). *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri: Untuk Dokter Dan Perawat*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Stewart, D. E. (2010). Depression, Estrogen, and The Women's Health Initiative. *The Academy of Psychosomatic Medicine.*, 45:, 445–447.
- Strawbridge, W. J. (2012). Physical Activity Reduce The Risk of Subsequent Depression for Older Adult. *American Journal of Epidemiology.*, 156(4):, 328–334.
- Suardana, I. W. (2011). Hubungan Faktor Sosio Demografi, Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia. *Majalah Kedokteran Indonesia.*, 57(7):, 233–8.
- Veer-Tazelaar. (2007). Depression In Old Age, The Piko Study. *Journal Of Affective Disorders.*, 106:, 295–299.
- Wulandari, A. F. . (2011). Kejadian Dan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia: Studi Perbandingan Di Panti Werda Dan Komunitas.
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refila Aditama.
- Yudha Khusnia Rohmatin. (2016). Gambaran Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasarkan karakteristik Demografi Dan Psikososial. *Berkala Kedokteran*, 12 (No.2), 239–253.