

The depression status in the elderly living with family

Lisa Anita Sari

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi,
Jambi, Indonesia

Email korespondensi : lisaanitasari10@gmail.com

Accepted: 6 Agustus 2020; revision: 11 Desember 2020; published: 31 Desember 2020

Abstrak

Latar Belakang: Penurunan kemampuan pada lansia menyebabkan gangguan psikososial berupa depresi. Depresi merupakan terganggunya fungsi yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dengan gejala penyerta berupa perubahan pola tidur dan nafsu makan, konsentrasi, kelelahan, tidak berdaya dan lain-lainnya, dengan angka kejadian tergolong cukup tinggi di Kota Jambi. Angka yang cukup tinggi tersebut dikhawatirkan akan mempengaruhi kualitas hidup pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status depresi pada lansia yang tinggal bersama keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang dilakukan terhadap 138 responden yang diambil dengan menggunakan *simple random sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI II) dan dianalisis secara univariat. Kriteria inklusi penentuan sampel adalah lansia yang berusia 60 tahun keatas dan terdiagnosis dengan gangguan mental.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa yang paling banyak reponden dengan rentang umur 60-64 tahun (66.7%), perempuan (61.6%), pendidikan SMP (40.6%), status perkawinan janda dan duda (71.7%). Hasil analisis menunjukkan status depresi yang terbanyak yaitu depresi ringan (70.3%).

Kesimpulan: Lansia memiliki resiko terkena depresi, sehingga diharapkan kepada keluarga maupun petugas kesehatan untuk senantiasa memantau status kesehatan psikologis pada anggota keluarga dengan lansia.

Kata kunci: depresi, lansia, keluarga

Abstract

Background: Decreased of ability in the elderly can cause the psychosocial disorders in the elderly in the form of depression. Depression as a disruption of functions that related to the natural feelings of sadness with additional symptoms like changing sleep patterns and appetite, concentration, fatigue, helpless and others. Depression is one of mental disorder which incidence rate still quite high in Jambi City. The high incidence of mental disorders it can be feared to affect the quality of life in the elderly. This study aims to determine the status of depression in the elderly who live with families in the working area of Simpang IV Sipin Primary Health Care in Jambi City.

Method: This research is an analytic descriptive study which conducted on 138 respondents by using simple random sampling as a sampling method. Data collection used the BDI questionnaire as a research instrument and used univariate analysis. The inclusion criteria are elderly people aged 60 years and over and diagnosed with mental disorders.

Results: According to the results of the study found that mostly the respondent characteristics based on age range from 60-64 years (66.7%), female (61.6%), junior high school (40.6%), widow and widower (71.7%). The results showed status of depression was mild (70.3%).

Conclusion: The elderly had a risk of depression, it was expected that families and nurses need to monitor the psychological health status of family members with the elderly.

Key words: depression, elderly, family

PENDAHULUAN

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang mencapai umur 60 tahun keatas (1). Salah satu keberhasilan pembangunan terlihat dari meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH), namun peningkatan UHH juga dapat mengakibatkan peningkatan jumlah angka kesakitan yang diakibatkan oleh peningkatan populasi lansia (2). Pada tahun 2017 terdapat 23.66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9.03%) dan diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 mencapai 27.08 juta jiwa, tahun 2025 mencapai 33.69 juta jiwa, tahun 2030 mencapai 40.95 juta jiwa dan tahun 2035 mencapai 48.19 juta jiwa (3). Di Indonesia, populasi lansia pada tahun 2018 sebanyak 9.3% atau 24.7 juta jiwa (4). Peningkatan populasi lansia dapat menimbulkan permasalahan, salah satunya terkait aspek psikologis (1).

Pada lansia akan terjadi perubahan yang mengakibatkan kemunduran kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (5). Penuaan psikososial pada lansia merupakan suatu permasalahan dimana kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya, masalah tersebut dapat berupa depresi (6).

Selain itu, tekanan yang tinggi dan berbagai peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan berbagai masalah mental dan psikososial pada lansia seperti gangguan daya ingat, frustrasi, ansietas, kesepian, hingga depresi (7).

Depresi merupakan salah satu gangguan keadaan emosional internal seseorang yang ditandai dengan hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif (8). Depresi berdampak secara fisik

maupun psikologis, sehingga meningkatkan resiko kejadian bunuh diri pada lansia (9). Depresi pada lansia merupakan proses yang patologis yang mana bukanlah merupakan proses yang normal dalam kehidupan, gejala umum yang muncul dapat berupa sikap rendah diri dan biasanya sulit untuk terdiagnosis (10).

Lansia rentan terhadap depresi yang disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal. Tidak bekerja lagi, sehingga tidak memiliki penghasilan sendiri, kehilangan pasangan, dan bertambahnya usia turut menjadi faktor predisposisi bagi lansia mengalami depresi. Selain itu, depresi pada lansia sering disebut sebagai *late life depression* (11).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aryawangsa & Ariastuti, 2016, menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali Tahun 2015 adalah sebesar 23.3% (12). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh terdahulu yang menunjukkan bahwa ditemukan sebanyak 52.4% lansia mengalami depresi (13).

Fenomena yang terjadi di masyarakat bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga dirumah mendapatkan perhatian yang baik dari keluarga, namun permasalahan yang terjadi adalah lansia tersebut sering ditinggal bekerja oleh anaknya yang merawat, sehingga lansia tersebut merasa kurang mendapat perhatian pada hari kerja. Disamping itu, keluarga seringkali melihat gejala depresi sebagai bagian yang normal dari suatu proses penuaan. Oleh karena itu, perhatian kepada lansia dan depresi penting untuk dilakukan karena depresi pada lansia sulit

untuk dikenali dan terlihat seperti bagian dari gejala medis yang lain.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti berupa pengamatan dan wawancara singkat, didapatkan bahwa dari 10 lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi menyatakan bahwa mereka mendapatkan perawatan yang baik dari anak-anaknya, akan tetapi lansia tersebut merasa tetap menjadi beban bagi anak-anaknya.

Adanya permasalahan yang terjadi pada lansia tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana status depresi pada lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian *non-experiment* dengan desain penelitian yang digunakan berupa *descriptive analitic*. Berdasarkan waktu, penelitian ini bersifat *cross sectional* dimana peneliti mengukur variabel penelitian dalam jangka waktu tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi sebanyak 495 lansia. Besar sampel dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 138 responden yang dipilih dengan menggunakan metode *simple random sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dapat mendeteksi depresi yaitu *Beck Depression Inventory II* (BDI II) yang dikembangkan oleh Beck, Steer, dan Brown (1996) dan sangat sering dipakai dalam

menggambarkan sepresi seseorang. Pada BDI II, responden diminta untuk merespon pertanyaan berdasarkan perasaan yang dialaminya selama 2 minggu terakhir, yang terdiri dari 21 *items* untuk memprediksi intensitas depresi pada orang yang sehat maupun sakit secara fisik, yang terdiri dari kesedihan, pesimisme, kegagalan masa lalu, kehilangan kesenangan, perasaan bersalah, perasaan hukuman, tidak menyukai diri, kegawatan diri, pikiran atau keinginan untuk bunuh diri, menangis, agitasi, kehilangan minat, keraguan, tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, lekas marah, perubahan nafsu makan, kesulitan konsentrasi, kelelahan dan kehilangan ketertarikan untuk melakukan hubungan seks. Setiap item tersebut terdiri dari 4 pernyataan yang mengindikasikan gejala depresi tertentu dan skor depresi berdasarkan manual BDI-II dikategorikan menjadi empat, yaitu skor 0-13 yang mengindikasikan depresi minimal, skor 14-19 yang mengindikasikan depresi ringan, skor 20-28 yang mengindikasikan depresi sedang dan skor 29-63 yang mengindikasikan depresi berat (14).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 tahun keatas, terdiagnosis memiliki gangguan mental, tinggal bersama keluarga di rumah, bersedia menjadi responden, mampu memahami dan berbicara dalam Bahasa Indonesia, dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Variabel dalam penelitian ini adalah status depresi pada lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober s.d Desember 2019.

HASIL

Dari 138 responden yang terlibat didalam penelitian ini, distribusi data mengenai umur, jenis kelamin, Pendidikan, status perkawinan, dan status depresi secara rinci akan dijelaskan secara rinci dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=138)

	n	%
Umur		
60 – 65	92	66.7
66 – 74	46	33.3
Jenis Kelamin		
Perempuan	85	61.6
Laki-laki	53	38.4
Pendidikan		
SD	15	10.9
SMP	56	40.6
SMA	48	34.8
Perguruan Tinggi	19	13.7
Status Perkawinan		
Janda/duda	99	71.7
Ada pasangan	39	28.3

Berdasarkan Tabel 1 di atas, dapat dilihat bahwa dari 138 responden, paling banyak dengan rentang umur 60 – 65 tahun, yaitu sebanyak 92 responden (66.7%). Terdapat lebih dari separuh, yaitu sebanyak 85 responden (61.6%) berjenis kelamin perempuan. Terdapat lebih dari sepertiga, yaitu sebanyak 56 responden (40.6%) berpendidikan SMP. Mayoritas dari responden, yaitu sebanyak 99 responden (71.7%) dengan status perkawinan janda/duda.

Tabel 2. Status Depresi pada Lansia (n=138)

Status Depresi	n	%
Minimal	6	4.3
Ringan	97	70.3
Sedang	35	25.4

Berdasarkan Tabel 2 di atas, didapatkan bahwa status depresi pada lansia, yaitu paling banyak 97 responden (70.3%) mengalami depresi yang ringan.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kuesioner BDIII (n=138)

BDI	0	%	1	%	2	%
BDI 1	35	25.4	98	71	5	3.6
BDI 2	34	24.6	99	71.7	5	3.6
BDI 3	28	20.3	89	64.5	21	15.2
BDI 4	32	23.2	92	66.7	14	10.1
BDI 5	34	24.6	93	67.4	11	8
BDI 6	44	31.9	87	63	7	5.1
BDI 7	40	29	93	67.4	5	3.6
BDI 8	24	17.4	98	71	16	11.6
BDI 9	11	8	115	83.3	12	8.7
BDI 10	13	9.4	113	81.9	12	8.7
BDI 11	6	4.3	120	87	12	8.7
BDI 12	24	17.4	99	71.7	15	10.9
BDI 13	17	12.3	106	76.8	15	10.9
BDI 14	16	11.6	101	73.2	21	15.2
BDI 15	10	7.2	113	81.9	15	10.9
BDI 16	18	13	106	76.8	14	10.1
BDI 17	22	15.9	89	64.5	27	19.6
BDI 18	22	15.9	96	69.9	20	14.5
BDI 19	21	15.2	105	76.1	12	8.7
BDI 20	29	21	94	68.1	15	10.9
BDI 21	36	26.1	87	63	15	10.9

Berdasarkan Tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa dari setiap item yang mengindikasikan adanya depresi, terdapat beberapa item yang dimana paling banyak dari responden tidak mengalami perubahan, yaitu perasaan dihukum (BDI_6), mengenali kehilangan ketertarikan untuk berhubungan seks (BDI_21) dan kesedihan (BDI_1). Sedangkan item yang cukup mengalami perubahan, yaitu agitasi (BDI_11), menangis (BDI_10), dan keinginan untuk bunuh diri (BDI_9). Selain itu, item yang sering mengalami perubahan, yaitu lekas marah (BDI_17), kegagalan masa lalu (BDI_3), dan perasaan tidak berharga (BDI_14).

Adapun uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini berupa *analysis univariate* untuk menentukan distribusi frekuensi pada variable yang diteliti.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, bahwa dapat disimpulkan bahwa kelompok responden dengan rentang umur 60 – 65 tahun paling banyak mengalami depresi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa responden dengan usia ≥ 70 tahun merupakan yang paling banyak mengalami depresi (12). Namun temuan ini serupa dengan penelitian terdahulu dimana mayoritas responden dengan depresi memiliki rentang umur 60 – 74 tahun (15). Begitu juga dengan studi terdahulu yang mengemukakan bahwa responden dengan depresi paling banyak di rentang 60 – 74 tahun (16). Begitu pula dengan studi lainnya yang menyebutkan bahwa rentang usia 60 – 74 tahun merupakan yang paling banyak mengalami depresi (17).

Responden dengan rentang umur 60-65 merupakan yang paling banyak, hal ini disebabkan oleh dalam rentang umur tersebut lansia masih bisa diajak bicara secara kooperatif, masih mengingat dirinya, serta masih aktif dalam aktifitas sehari-hari. Namun, seiring bertambahnya usia, maka morbiditas juga mengalami peningkatan, status fungsional beranjak turun, dan terpaparnya berbagai faktor resiko serta pengalaman hidup sehingga dapat mempengaruhi kejiwaan lansia dan mengakibatkan lansia menjadi lebih beresiko terkena depresi.

Berdasarkan dari hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin perempuan paling banyak mengalami depresi, dikarenakan sesuai

dengan proporsi lansia dengan gangguan mental di tempat penelitian jumlah populasi perempuan lebih banyak dibandingkan dengan populasi laki-laki. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa depresi pada lansia paling banyak terdapat pada perempuan (15). Penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa depresi paling banyak pada perempuan (12). Begitu juga dengan hasil studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa perempuan merupakan penderita depresi terbanyak dibandingkan dengan laki-laki (16).

Hal ini disebabkan oleh populasi perempuan yang terkena depresi lebih banyak dan faktor resiko seperti kehilangan pekerjaan, kehilangan pasangan, dan kehilangan penghasilan sehingga mempengaruhi kesehatan mental lansia. Selain itu, pada umumnya perempuan mempunyai ambang depresi yang lebih rendah daripada laki-laki. Secara alamiah, depresi yang ditemukan pada perempuan merupakan dampak dari perubahan hormonal (18).

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa responden yang berpendidikan SMP/ sederajat merupakan yang paling banyak. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa mayoritas penderita depresi memiliki tingkat pendidikan yang rendah (12). Temuan ini sejalan dengan studi terdahulu yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita depresi berpendidikan rendah (13). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan studi terdahulu yang menjelaskan bahwa responden dengan depresi yang pendidikan SMP/ sederajat tidak sampai sepertiga dari jumlah responden (15).

Hal demikian dikarenakan oleh jumlah lansia didominasi dengan Pendidikan SMP/ sederajat. Tingkat pendidikan turut menjadi faktor pemicu bagi para lansia tentang bagaimana kecakapan dalam mengelola suasana hati yang berakibat terhadap kesehatan mental. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku dan emosi seseorang, dimana semakin tinggi tingkat penelitian maka akan semakin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yg dimiliki. Pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif yang dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita depresi (19).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang sudah tidak memiliki pasangan atau janda/duda merupakan yang terbanyak. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengemukakan bahwa responden yang mengalami depresi, paling banyak masih memiliki pasangan (12). Begitu juga dengan temuan sebelumnya yang menjelaskan bahwa responden yang paling banyak mengalami depresi merupakan yang masih memiliki pasangan (17). Namun hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa mayoritas dari lansia yang mengalami depresi sudah tidak memiliki pasangan lagi atau janda/duda (16). Serupa dengan studi terdahulu yang mengemukakan bahwa responden dengan depresi paling banyak sudah tidak memiliki pasangan lagi (13).

Penyebabnya yaitu populasi lansia memang banyak yang ditinggal mati oleh pasangannya, sehingga mereka menjadi janda/duda. Kehilangan pasangan hidup

yang telah menemani selama berpuluh tahun, tentu menjadi luka tersendiri bagi lansia yang berpengaruh terhadap status mental lansia itu sendiri. Lansia yang masih mempunyai pasangan hidup, maka akan mempunyai tempat untuk saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua, sehingga memiliki risiko depresi yang lebih rendah. Namun, gangguan depresi mayor lebih sering dialami oleh lansia yang lajang atau bercerai (20).

Penelitian ini menyatakan bahwa responden paling banyak mengalami status depresi rendah, kemudian menyusul dengan status depresi sedang. Sementara itu, tidak ditemukan responden dengan status depresi tinggi. Temuan ini tidak serupa dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa responden lansia mayoritas tidak mengalami depresi (12). Begitu juga dengan studi terdahulu yang mengemukakan bahwa responden yang tidak mengalami depresi merupakan yang paling banyak (16). Studi serupa juga ditemukan bahwa mayoritas responden tidak memiliki depresi (21). Namun studi ini sejalan dengan kajian terdahulu yang menyatakan bahwa mayoritas lansia memiliki tingkat depresi yang rendah (15). Hal serupa juga dijelaskan oleh penelitian terdahulu dimana responden dengan depresi, paling banyak memiliki tingkatan yang ringan (17). Studi terkait juga mengemukakan bahwa sepertiga responden memiliki tingkat depresi ringan (22). Penelitian lain menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami tingkat depresi yang sedang (23). Studi sebelumnya juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat depresi berat (24).

Depresi merupakan suatu penyakit gangguan mental yang ditandai dengan kesedihan secara terus menerus, kehilangan minat dalam keseharian, dan ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, setidaknya selama dua minggu (25). Seseorang yang mengalami depresi akan merasakan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Perubahan yang terjadi tersebut hampir selalu menyebabkan fungsi interpersonal, sosial, dan pekerjaan (8).

Meskipun lansia memiliki permasalahan lain, seperti ditinggal pasangan, pendidikan yang rendah dan seterusnya yang mengakibatkan tingginya kejadian depresi pada lansia. Kurangnya hubungan interpersonal terhadap sesama warga dilingkungan tempat tinggal lansia juga berdampak pada tingginya kejadian depresi. Lansia lebih banyak berdiam diri di rumah sambil menunggu anaknya pulang bekerja.

KESIMPULAN

Fenomena status depresi pada lansia juga terjadi pada lansia yang tinggal dirumah bersama keluarga, meskipun lansia tersebut dirawat dengan baik oleh anggota keluarga atau anak-anaknya, namun mereka tetap merasa sedih dan kesepian, sehingga menyebabkan depresi. Seiring bertambahnya usia, lansia rentan mengalami depresi. Banyak faktor yg menyebabkan terjadinya depresi pada lansia, baik dari internal maupun eksternal. Angka depresi yang cukup tinggi yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa perlunya peran perawat dalam mengajarkan kepada anggota keluarga

bagaimana cara pendekatan secara psikologis yang dilakukan oleh anggota keluarga kepada lansia untuk meminimalkan terjadinya depresi pada lansia.

Implikasi dari penelitian ini terhadap penelitian selanjutnya berupa identifikasi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik yang dapat mencetuskan terjadinya depresi pada klien lansia.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini berupa tidak terdatanya klien lansia dengan depresi secara komprehensif, pihak penyedia layanan kesehatan baru akan turun setelah mendapat laporan dari pihak keluarga jika ada anggota keluarga dengan lansia menunjukkan depresi. Selain itu, keluarga dengan lansia juga masih banyak yang belum terpapar mengenai informasi seputar depresi yang rentan terjadi pada lansia. Hal tersebut menyebabkan peneliti tidak memiliki data awal mengenai klien lansia dengan depresi. Selain itu, pada saat pengumpulan data, peneliti sekaligus menscreening klien lansia yang tidak mengalami depresi untuk tidak menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Infodatin. Situasi lanjut usia (lansia). Situasi Lanjut usia di Indones [Internet]. 2016;1.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018] [Internet]. 2019. 207 p.
3. Kemenkes RI. Analisis Lansia di Indonesia. Pus data dan Inf Kementeri Kesehatan RI [Internet]. 2017;1–2.
4. Risesdas. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones [Internet]. 2018;1–100.

5. Sunaryo, Wijayanti R. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2016.
6. Nugroho. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC; 2012.
7. Hawari D. *Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013.
8. Kaplan S. *Gangguan Mood dan Sinopsis*. Tangerang: Binarupa Aksara; 2010.
9. Santrock. *Life Span Development (Perkembangan Masa Hidup)*. Edisi 13. Jakarta: Erlangga; 2012.
10. Iskandar D. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama; 2012.
11. Sudoyo. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I. Jakarta: Interna Publishing; 2014.
12. Aryawangsa AAN, Putu Ariastuti NL. Prevalensi Dan Distribusi Faktor Risiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*. 2016;7(1):12.
13. Sutinah S, Maulani M. Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia. *J Endur*. 2017;2(2):209.
14. Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown GK. *Manual for the Beck depression Inventory-II*. In San Antonio: Psychological Corporation; 1996.
15. Astuti V. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Sejahtera Gbi Setia Bakti Kediri. *J Penelit STIKES Kediri*. 2010;3(2):85-93-93.
16. Kathiravellu SCK. Hubungan Status Depresi terhadap Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II Kabupaten Badung Bali Tahun 2015 Sri Chandra Kumar Kathiravellu Program Studi Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Udayana ABSTRAK Pendahuluan : *Fen*. 2016;6(1):92-101.
17. Livana, Susanti Y, Darwati LE, Anggraeni R. Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *J Keperawatan dan Pemikir Ilm*. 2018;80-93.
18. Colangelo. Association of Sex Hormones and SHBG with Depressive Symptoms in Post-menopausal Women: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *NIH Public Access*. 2013;19(8):877-85.
19. Stewart. Depression, Estrogen, and The Women's Health Initiative. *Acad Psychosom Med*. 2010;43:445-7.
20. Strawbridge. Physical Activity Reduce The Risk of Subsequent Depression for Older Adult. *Am J Epidemiol*. 2012;4(156):328-34.
21. Parasari GAT, Lestari MD. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Sading. *J Psikol Udayana*. 2015;2(1):68-77.
22. Rahmah M, Husairi A, Muttaqien F. Tingkat spiritualitas dan tingkat depresi pada lansia. *Dk*. 2015;Vol. 3(1):56-64.
23. Kusumowardani, Kusumowardani PA. Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Desa Sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali. *J Terpadu Ilmu Kesehat*. 2014;3(2):106-214.
24. Nauli F, Yuliatr E, Savita R. Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktifitas Sehari-hari Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu. *Soedirman J Nurs*. 2014;9(2):86-93.

25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Jakarta; 2017.