HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA

Novi Herawati*, Deharnita

Program DIII Keperawatan Solok Poltekkes Kemenkes Padang

*ophie_cut@yahoo.com

ABSTRAK

Depresi merupakan gangguan psikiatrik yang sangat sering terjadi pada lanjut usia. Faktor penyebab depresi lansia antara lain ditinggal oleh semua anak, tidak lagi bekerja, tidak mempunyai kegiatan, kematian orang yang dicintai. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan karakteristik dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha Sicincin tahun 2018. Penelitian ini merupakan studi analisis dengan pendekatan cross sectional. Variabel penelitian yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama tinggal, serta tingkat depresi. Populasinya seluruh lansia di PSTW, jumlah 110 orang. Teknik sampling secara total sampling. Analisa bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar lansia mengalami depresi, berusia beresiko yaitu > 65 tahun, mayoritas lansia berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan lansia mayoritas rendah, lama tinggal lansia di panti sebagian besar beresiko 4 tahun. Uji bivariatnya tidak ada hubungan umur, jenis kelamin dan lama tinggal dengan depresi serta ada hubungan tingkat pendidikan dengan depresi.

Kata kunci: depresi, karakteristik lansia

RELATIONSHIP CHARACTERISTICS WITH INCIDENCE OF DEPRESSION IN THE ELDERLY

ABSTRACT

Depression is a psychiatric disorder that is very common in the elderly. Factors causing depression in the elderly include being abandoned by all children, no longer working, no activity, death of a loved one. The purpose of this study was to determine the relationship of characteristics with the level of depression in the elderly in the social home of Vesna Sicincin in 2018. This study was an analytical study with a cross sectional approach. The research variables are age, sex, education and length of stay, and the level of depression. The population is all elderly in PSTW, the number of 110 people. Sampling technique in total sampling. Bivariate analysis with chi square test. The results showed that most of the elderly are depressed, aged at risk that is > 65 years, the majority of the elderly are male, the majority of the elderly's education level is low, the length of stay of the elderly at home is mostly at risk 4 years. The bivariate test had no relationship with age, sex and length of stay with depression and there was a relationship between education level and depression.

Keywords: depression, characteristics of the elderly

PENDAHULUAN

Salah satu indikator utama tingkat kesehatan masyarakat adalah meningkatnya umur harapan hidup (UHH). Secara signifikan, UHH pada tahun 1971 yaitu 45 tahun meningkat menjadi 70,9 tahun pada tahun 2010 dan terus menerus mengalami peningkatan menjadi 71,5 tahun pada tahun 2014 (Anna, 2012). Diprediksi juga pada tahun 2020 jumlah lanjut usia nantinya akan mencapai 28,8 juta jiwa (11,34 persen), dan akan meningkat secara tajam dan cepat mencapai lebih kurang 79,8 juta lansia pada tahun 2050. Hal ini merupakan

sebagai dampak cerminan dari wujud keberhasilan upaya pembangunan kesehatan di wilayah Indonesia. Tetapi di sisi lain hal ini merupakan tantangan yang nyata bagi kita semua untuk dapat mempertahankan status kesehatan dan tingkat kemandirian bagi para lansia tersebut (Azis, dkk, 2010).

Undang- Undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia sebagaimana kita ketahui menjelaskan dengan tegas dalam bab 1, pasal 1 ayat 2 bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Nugroho, 2008). Berbagai perubahan yang terjadi pada

lansia bersifat individual yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang secara normal merupakan proses penuaan yang fisiologis (Tamher S & Noorkasiawi, 2009). Proses menua yang dialami lansia tersebut menyebabkan mereka mengalami berbagai macam masalah kesehatan jiwa seperti perasaan seperti sedih, cemas, kesepian serta mudah tersinggung (Maryam, dkk, 2008). Menurut *The National Old People's Welfare Council* Inggris mengemukakan bahwasanya penyakit atau gangguan umum pada lansia ada 12 macam, yakni 1)depresi mental, 2)gangguan pendengaran, 3)bronkitis kronik, 4)gangguan pada tungkai/sikap berjalan, 5)gangguan koks/sendi panggul, 6)anemia, 7)demensia, 8)gangguan penglihatan, 9)ansietas, 10)dekompensasi kordis, 11)diabetes melitus, osteomalisia, dan hipotiroidisme, 12)gangguan pada defekasi (Nugroho, 2008).

Depresi merupakan gangguan psikiatrik yang sangat sering terjadi pada lanjut usia (Ghaemi, 2003). Pada orang lanjut usia, gangguan mood akan menyebabkan penderitaan pada pasien dan keluarga, memperberat penyakit medis, mengakibatkan disabilitas dan membutuhkan sistem pendukung yang luas (Alexopoulos, 2005). Orang lanjut usia yang menderita depresi sering tidak dikenali. Dokter dan pasien sering menganggap gejala depresi pada lanjut usia merupakan suatu proses penuaan. Alasan lain bahwa orang lanjut usia lebih menekankan gejala-gejala somatik dan tidak melaporkan *mood* yang depresif. Depresi pada orang lanjut usia sering terjadi pada penderita dengan penyakit-penyakit medis atau gangguan-gangguan neurologis di otak yang mempunyai gejala-gejala yang mirip dengan gejala depresi. Kadang-kadang pada beberapa kasus dapat terjadi gejala-gejala yang saling menutupi (*overlap*) sehingga depresi dapat didiagnosis setelah diberi obat antidepresan (Kaplan & Saddock, 2007).

Depresi adalah reaksi kejiwaan seseorang terhadap stressor yang dialaminya. Penyakit fisik merupakan salah satu bentuk stressor psikososial. Stres yang menyebabkan depresi antara lain penyakit jantung, paru-paru, stroke, kanker, pengerasan hati dan lain sebagainya (Hawari 2008:10).

Prevalensi depresi pada lansia sangat tinggi, sekitar 12-36% lansia yang menjalani rawat jalan mengalami depresi. Angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis dan perawatan lama yang mengalami depresi. Depresi menyerang 10-15% lansia 65 tahun ke atas yang tinggal di keluarga dan angka depresi meningkat secara drastic pada lansia yang tinggal di institusi, dengan sekitar 50% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang. Meskipun depresi banyak terjadi di kalangan lansia, depresi ini di diagnosis salah atau diabaikan. Rata-rata 60-70% lanjut usia yang mengunjungi dokter atau tempat pelayanan kesehatan adalah mereka dengan depresi yang acap kali tidak terdeteksi karena lansia banyak memfokuskan pada keluhan badaniah yang sebetulnya adalah penyerta dari gangguan emosi (Hawari, 2008).

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama dewasa ini. Hal ini amat penting karena orang dengan depresi produktifitasnya akan menurun dan ini sangat berdampak buruk bagi suatu masyarakat, bangsa dan negara yang sedang membangun. Orang yang mengalami depresi adalah orang yang amat menderita. Depresi adalah penyebab utama tindakan bunuh diri, dan tindakan ini menduduki urutan ke-6 dari penyebab kematian utama di Amerika Serikat (Hawari, 2008). Depresi lebih dari sekedar rasa sedih atau merasakan hari yang buruk. Depresi bisa menimpa siapa saja, dan jika tidak di tangani depresi bisa mengarah ke upaya bunuh diri. Orang-orang yang terkena depresi setidaknya memunculkan gejala-gejala seperti suasana hati amat tertekan, merasa tidak berguna, tidak bisa berfikir jernih dan berfikir tentang kematian atau bunuh diri (Mahsun 2004:52).

Gangguan mood (depresi) adalah diagnosis yang paling sering berhubungan dengan bunuh diri. Karena resiko bunuh diri pada pasien depresif adalah meningkat terutama jika pasien terdiagnosis depresi, kemajuan psikofarmakologi dalam 25 tahun terakhir telah menurun resiko bunuh diri di antara pasien dengan gangguan depresif. Namun demikian, angka bunuh diri menurut usia untuk pasien yang menderita mood di perkirakan adalah 400 per 100.000 untuk pasien laki-laki

dan 180 per 100.000 untuk pasien wanita (Kaplan, 2007).

Depresi pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut Probosuseno (2007) dalam Marwiati (2008) depresi pada lansia dapat disebabkan antara lain lansia yang ditinggalkan oleh semua anak-anaknya karena masing-masing sudah membentuk keluarga dan tinggal di rumah atau kota terpisah, berhenti dari pekerjaan (pension 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. Kesepian akan sangat dirasakan oleh lansia yang hidup sendirian, tanpa anak, kondisi kesehatannya rendah, tingkat pendidikannya rendah dan rasa percaya diri rendah, dari beberapa penyebab tersebut bisa timbul depresi.

Studi pendahuluan yang dilakukan Oktober 2017 terhadap 37 orang lansia yang tinggal di panti sosial Sicincin menunjukkan bahwa 24% diantaranya tidak mengalami depresi sedangkan 76% diantaranya mengalami depresi. Yang terdiri dari 24% depresi ringan, 41% depresi sedang dan 3% dengan depresi berat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik dengan

tingkat depresi pada lansia melalui penelitian kuantitatif.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analisis dengan pendekatan cross sectional. Variabel dalam penelitian ini adalah variable independen karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, lama tinggal. Serta variable dependen tingkat depresi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werda Sicincin, yang berjumlah 110 orang. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang berada di panti sosial yang terdiri dari 13 wisma dengan masing-masing wisma dihuni oleh 6-10 orang lansia. Teknik pengambilan sample dengan *total sampling*. Sehingga didapatkan sampel 110 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisa dilakukan secara bivariat dengan uji *chi-square*.

HASIL

Hasil penelitian mengenai hubungan karakteristik dengan kejadian depresi lansia di panti sosial tresna werda Sicincin tahun 2018. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus – September 2018, dengan jumlah responden sebanyak 110 orang lansia. Hasil penelitian berupa hasil analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis dapat dilihat pada paparan berikut ini:

Tabel 1
 Karakteristik responden (n=110)

Karakteristik responden	f	%
Umur		
Beresiko	96	87.3
Kurang Beresiko	14	12.7
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	70	63.6
Perempuan	40	36.4
Pendidikan		
Rendah	99	90.0
Tinggi	11	10.0
Lama Tinggal		
Beresiko (≥ 4tahun)	68	61.8
Kurang beresiko (< 4tahun)	42	38.2
Tingkat Depresi		
Depresi	81	73.7
Tidak Depresi	29	26.3

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat pengaruh variabel independen yaitu umur,

jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama tinggal di panti terhadap variabel dependen

yaitu tingkat depresi. Dalam hal ini untuk melihat pengaruhnya digunakan uji *chi square*

(χ^2) dengan nilai *P value* < 0,05. Maka dapat kita lihat pada uraian berikut:

Tabel 2.
 Hubungan umur dan kejadian depresi (n=110)

Umur	Kejadian Depresi				Total		P value
	Depresi		Tidak Depresi				
	n	%	n	%	n	%	
Beresiko	72	88.9	24	82.8	96	87.3	0.516
Kurang Beresiko	9	11.1	5	17,2	14	12.7	

Tabel 3.
 Hubungan karakteristik dengan kejadian depresi (n=110)

karakteristik	Kejadian Depresi				Total		P value
	Depresi		Tidak Depresi		f	%	
	f	%	f	%			
Jenis kelamin							0.368
Laki-laki	54	66.7	16	55.2	70	63.6	
Perempuan	27	33.3	13	44.8	40	36.4	
Tingkat pendidikan							0,007
Rendah	77	95.1	22	75.9	99	90.0	
Tinggi	4	4.9	7	24.1	11	10.0	
Lama tinggal							0,504
4 tahun	29	35.8	13	44.8	42	38.2	
< 4 tahun	52	64.2	16	55.2	68	61.8	

PEMBAHASAN

Karakteristik responden adalah sebagian besar berada pada usia beresiko (> 65 tahun) yaitu 87.3%, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (63.6 %), memiliki tingkat pendidikan terbanyak adalah rendah (90.0 %), lama tinggal di panti sebagian besar beresiko 4tahun (61.8%) serta sebagian besar mengalami depresi (73.7 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nuryanti, Indarwati dan Hadisuryatmana (2006) yang menyatakan bahwa sebagian lansia merasa bosan tinggal di panti (57.5%). Hal ini dimungkinkan adanya faktor yang terlalu lama menghuni di panti sehingga lansia merasa bosan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Marwiati (2008) yang menyatakan bahwa lansia yang berada di Panti Werda frekuensinya lebih banyak yang mengalami depresi (56.5%) dibandingkan yang tidak mengalami depresi (43.5%). Demikian juga halnya dengan penelitian Sumitra (2008) bahwa yang mengalami depresi sebanyak (72%) sedangkan yang tidak mengalami depresi sebanyak 28%.

Depresi menurut Keliat dalam Azizah (2011) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai oleh kesedihan, harga diri rendah, rasa

bersalah, putus asa, perasaan kosong. Depresi dapat di kategorikan menjadi depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Hal ini dapat dipengaruhi oleh penurunan fungsi tubuh, kesehatan umum dan status kesehatan. Salah satu dampak depresi adalah resiko bunuh diri baik itu secara langsung maupun tidak. Stressor pencetus menurut Friedman dalam Azizah (2011) dapat terjadi paada pensiun yang terpaksa, kematian pasangan, kemunduran kemampuan atau kekuatan fisik dan kemunduran kesehatan serta penyakit fisik, kedudukan sosial, keuangan, penghasilan dan rumah tinggal sehingga mempengaruhi rasa aman lansia dan menyebabkan depresi.

Menurut beberapa teori penyebab depresi diantaranya: yaitu menurut model perilaku, asumsi penyebab depresi terletak pada kurangnya keinginan positif dalam berinteraksi dengan lingkungan dan lansia cenderung lebih suka berdiam diri dirumah dari pada berinteraksi di luar rumah. Teori kehilangan objek, trauma perpisahan individu dengan benda atau yang sangat berarti, pada saat lansia mengalami kehilangan seperti kehilangan pasangan hidupnya dan belum dapat menerimanya maka kemungkinan lansia tersebut dapat mengalami depresi. Menurut

model ketidakberdayaan menunjukkan bahwa bukan semata-mata trauma menyebabkan depresi tapi keyakinan bahwa seorang tidak mempunyai kendali terhadap hasil yang penting dalam kehidupannya, hal ini dialami lansia karena pada lansia tentu akan mengalami penurunan fungsi sehingga kemampuan tubuh mengalami penurunan dengan adanya penurunan fungsi tubuh tentunya akan berdampak pula pada penurunan kemampuan fisik tubuh sehingga mungkin lansia mengalami gangguan harga diri.

Hubungan umur dengan kejadian depresi

Hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian depresi diperoleh bahwa ada sebanyak 72 orang (88.9%) responden mengalami depresi dengan umur beresiko. Sedangkan di antara responden dengan depresi terdapat 9 orang (11.1%) memiliki umur kurang beresiko. Hasil uji Chi Square didapatkan nilai $Pvalue=0.516$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan kejadian depresi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Silvia (2010) yang menyatakan bahwa umur memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi ($p=0.027$). Namun hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Wulandari (2011) bahwa proporsi lansia yang dialami lansia meningkat seiring bertambahnya usia. Depresi berpotensi menjadi kronis bilamana depresi muncul untuk pertama kalinya pada usia 60 tahun ke atas. Salah satu hasil studi terhadap pasien lansia yang mengalami depresi yang telah diikuti selama 6 tahun, kira-kira 80% tidak sembuh namun terus mengalami depresi atau mengalami depresi pasang surut (Nevid, et al, 2003 dalam Yanuar 2010).

Hubungan jenis kelamin dengan kejadian depresi

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian depresi diperoleh bahwa ada sebanyak 54 orang (66.7%) responden yang mengalami depresi berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan di antara responden yang mengalami depresi terdapat 27 orang (33.3%) responden dengan jenis kelamin perempuan. Hasil uji Chi Square didapatkan nilai $Pvalue=0.368$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian depresi.

Soonenberg, et all (2000) melakukan penelitian terhadap 17 responden (31%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar pekerjaan responden sebagai petani yaitu sebanyak 28 responden (51%) dan pedagang sebanyak 23 responden (42%). Laki-laki dapat mengalami depresi mungkin dikarenakan penurunan finansial, karena pendapatan yang didapat tidak sebanyak yang dikira. Menurut Durrand and Barrow (2006) dalam Yanuar (2010) perbedaan gender dalam perkembangan gangguan emosional sangat dipengaruhi oleh persepsi mengenai ketidakmampuan untuk mengontrol. Sumber perbedaan ini bersifat kultural karena peran jenis kelamin yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki sangat didorong untuk mandiri, *masterfull*, dan asertif.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Depresi

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian depresi diperoleh bahwa ada sebanyak 77 orang (95.1%) responden yang mengalami depresi yaitu dengan tingkat pendidikan rendah. Sedangkan di antara responden yang mengalami depresi terdapat 4 orang (4.9%) responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Hasil uji Chi Square didapatkan nilai $Pvalue=0.007$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian depresi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Melisa (2010) dimana dikatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi.

Berdasarkan tingkat pendidikan, kejadian depresi lebih cenderung ditemukan pada lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah (59,3%). Sonnenberg pada tahun 2000 melaporkan bahwa tingkat pendidikan rendah berkaitan dengan kejadian depresi, baik pada laki-laki dan perempuan. Sebuah penelitian Winrow (2005) menunjukkan bahwa kurangnya kesempatan untuk bersekolah dan tidak adanya fasilitas pendidikan di daerah pedesaan berkontribusi pada kejadian depresi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilakunya akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap, berperan dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga semakin

banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, semakin rendah atau kurang pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2005).

Hubungan Lama Tinggal dengan Kejadian Depresi

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian depresi diperoleh bahwa ada sebanyak 77 orang (95.1%) responden yang mengalami depresi yaitu dengan tingkat pendidikan rendah. Sedangkan di antara responden yang mengalami depresi terdapat 4 orang (4.9%) responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Hasil uji Chi Square didapatkan nilai $Pvalue=0.007$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian depresi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Melisa (2010) dimana dikatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi.

Berdasarkan tingkat pendidikan, kejadian depresi lebih cenderung ditemukan pada lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah (59,3%). Sonnenberg pada tahun 2000 melaporkan bahwa tingkat pendidikan rendah berkaitan dengan kejadian depresi, baik pada laki-laki dan perempuan. Sebuah penelitian Winrow (2005) menunjukkan bahwa kurangnya kesempatan untuk bersekolah dan tidak adanya fasilitas pendidikan di daerah pedesaan berkontribusi pada kejadian depresi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilakunya akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap, berperan dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, semakin rendah atau kurang pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2005).

Hubungan Lama Tinggal dengan Kejadian Depresi

Hasil analisis hubungan antara lama tinggal dengan kejadian depresi diperoleh bahwa ada sebanyak 52 orang (64.2%) responden

mengalami depresi dengan lama tinggal < 4 tahun. Sedangkan di antara responden 29 orang (35.8%) mengalami depresi dengan lama tinggal responden 4 tahun. Hasil uji Chi Square didapatkan nilai $Pvalue=0.504$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan lama tinggal dengan kejadian depresi. Sementara itu, sebanyak 64,0% lansia yang tidak mengalami depresi berada dalam kondisi risiko rendah terisolasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sonnenberg, et all (2000) bahwa semakin besar dukungan sosial semakin kecil risiko depresi pada lansia. Sementara itu Green (2003) mengungkapkan dukungan sosial yang rendah meningkatkan risiko depresi hingga delapan kali lipat (OR 7.949, 95% CI 2.58-24.41). Saat ini, urbanisasi menurut Vishal (2010) telah merebak di kalangan rumah tangga desa. Industrialisasi, urbanisasi, pendidikan tinggi, dan paparan terhadap *Western lifestyle* telah membawa perubahan norma-norma masyarakat dan gaya hidup. Mason tahun 1992 menyatakan bahwa urbanisasi telah mengikis kemauan keluarga untuk peduli terhadap lansia dan menurunkan *co-residence* orang dewasa (anak) terhadap lansia (orang tua). Berdasarkan pengalaman stres dalam dua tahun terakhir, depresi cenderung dialami oleh lansia yang memiliki pengalaman stres dalam dua tahun terakhir 55,6%.

SIMPULAN

Sebagian besar lansia mengalami depresi, berada pada usia beresiko (> 65 tahun), berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan rendah, dan lama tinggal lansia di panti sebagian besar beresiko 4tahun. Tidak ada hubungan umur dengan depresi. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan depresi. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan depresi. Tidak ada hubungan lama tinggal dengan depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexopoulos, GS. Mood Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005, p.3677-86.
- Anna, Lusiana Kuss. (2012). *Peningkatan Jumlah Lansia*. Kompas: Jakarta. <http://www.kompas.com/health/news>.

- Azis. Iwan J, dkk, *Pembangunan Berkelanjutan Peran dan Kontribusi Emil Salim*. (2010). Kepustakaan Populer Gramedia. Jakarta.
- Friedman, Marilyn. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta. EGC.
- Ghaemi, SN. Mood Disorder. A Practical Guide. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003, p.242-3.
- Green RC, Cupples LA, Kurz A, et al. 2003. "Depression as a risk factor for Alzheimer disease: the MIRAGE Study". *Arch Neurol* 60: 753-759.
- Hawari, D. 2008. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi Edisi 2*. Jakarta: FKUI.
- Kaplan, Sadock. (2007). *Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan psikiatri klinis*. (Jilid 1). Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Mahsun. 2004. *Bersahabat Dengan Stres Edisi 1*. Yogyakarta: Prisma Media.
- Mansjoer Arif et al. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI
- Maryam, R Siti. Dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Mardeka.
- Melisa 2010. hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di rw 11 kelurahan padurenan kecamatan ciledug karang tenagh kota tangerang. [Http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1k/eperawatan/0810712024/bab6.pdf](http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1k/eperawatan/0810712024/bab6.pdf). diperoleh 9 September 2018.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Wahyudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. EGC: Jakarta
- Nuryanti, T. Indarwati, R. dan Hadisuryatmana, S. (2006). Hubungan perubahan peran diri dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di UPT PSLU Pasuruan Baba Lamongan. [Journal.unair.ac.id/filer.pdf/titik%20N.docx](http://journal.unair.ac.id/filer.pdf/titik%20N.docx) diperoleh 26 September 2013.
- Prasetyono, Dwi S. 2003. *Kiat Mengatasi Cemas dan Depresi*. Tuga Publisher: Yogyakarta
- Sadock, Benjamin J & Sadock, Virginia A. 2010. *Kaplan dan Saddock Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Edisi 2. EGC: Jakarta
- Silvia (2010) Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di posyandu lansia Rimbo Kaduduk Wilayah kerja Puskesmas Sintuk Padang Pariaman. <http://repository.unand.ac.id/17406/>. diperoleh Maret 2018.
- Sonnenberg CM, Beekman ATF, Deeg DJH, Van Tilburg W. (2000). "Sex differences in late-life depression". *Acta Psychiatr Scand* 101: 286-92.
- Tamher, S. Noorkasiawi. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Vishal J, Bansal RK, Swati P, Bimal T. 2010. "A study of depression among aged in Surat City" *Nat Jour Com Med* 1;47-9
- Winrow AM, Holmes JD. 2005. "Old age medical patients screening positive for Depression". *Ir Psych Med Journal* 22(4): 124 -27.
- Wulandari. 2011. Kejadian dan Tingkat Depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti werda dan komunitas. http://eprint.undip.ac.id/32877/1/Ayu_Fitri.pdf. diperoleh September 2018.
- Yanuar, H. 2010. Hubungan antara jenis kelamin, usia dan status pernikahan dengan tingkat depresi pada lansia di perumahan sinar waluyo semarang. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/110/jtptunimus-gdl-yanuarhida-5482-1-abstrak.pdf>. Diperoleh September 2018.