

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT DEPRESI LANSIA DI PANTI WREDHA "WILOSO WREDHO" PURWOREJO

Wahyu Dwi Jayanti, Mariyono Sedyowinarso, Ema Madyaningrum  
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Depression among elderly is a common psychogeriatric problem which needs particular attention. It can bring a serious impact to physical and social life of the elderly. Depression may be caused by some factors such as demographic and physical factors, psychosocial stressor, and social support.

**Objective:** The aim of this research was identify factors which affected depression among the elderly at Wiloso Wredho Charity House of Purworejo.

**Method:** The study used descriptive quantitative approach and cross sectional design. There were as many as 40 samples of the elderly in the period of February – March 2008 that fulfilled inclusion criteria. Research instruments were Geriatric Depression Scale, questionnaires of demographic characteristics, Barthel Index, psychosocial stressor assessment instruments, questionnaires of social support. Data analysis used chi square and multiple regressions.

**Result:** The result of the study showed that 27,5% did not have depression, 60% had light depression and 12,5% had medium – serious depression. Demographic and physical function factors did not affect level of depression. Psychosocial stressor and social support affected level of depression ( $p < 0,05$ ). Social support was the most dominant factors ( $p = 0,002$ ;  $R^2 = 39,417$ ) which affected depression among the elderly at Wiloso Wredho Charity House of Purworejo.

**Conclusion:** Social support was the most dominant factor affecting depression among the elderly at Wiloso Wredho Charity House of Purworejo.

**Keywords:** depression, the elderly, social support, psychosocial stressor

### PENDAHULUAN

Kelompok lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas.<sup>1</sup> Pertumbuhan jumlah lansia di Indonesia tercatat paling pesat di dunia dalam kurun waktu tahun 1990-2025.<sup>2</sup> Menurut laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa dalam *The Sex and Age Distribution of Population-The 1990 Revision Population Studies*, abad ke-21 dikenal sebagai Kurun Penduduk Menua (*Era of Population Ageing*).<sup>1</sup> Hal ini mengakibatkan meningkatnya umur harapan hidup.<sup>3</sup>

Peningkatan harapan hidup di satu pihak menjadi indikator kemajuan suatu bangsa, tetapi di pihak lain akan banyak menimbulkan masalah terutama masalah kesehatan dan kerawanan sosial akibat banyaknya lansia yang terlantar. Penanganan yang tidak bijaksana akan menimbulkan masalah baru terutama secara psikologis lansia tidak mendapatkan tempat secara sosial di masyarakat.<sup>4</sup>

Salah satu masalah psikologis yang paling sering terjadi pada lanjut usia adalah gangguan depresif.<sup>5</sup> Dari keseluruhan penduduk lanjut usia di negara barat diperkirakan 15%-20% diantaranya menderita depresi.<sup>1</sup> Depresi lebih sering terjadi pada

lanjut usia dibandingkan pada populasi umum. Seseorang yang menginjak lanjut usia akan semakin meningkat perasaan isolasinya dan kondisinya rentan terhadap depresi. Berbagai penelitian telah melaporkan bahwa angka prevalensi terentang dari 25% sampai hampir 50%.<sup>6</sup>

Banyak faktor yang menyebabkan seorang lansia mengalami gangguan mental seperti depresi. Dari berbagai hasil penelitian, baik yang dilakukan oleh Livingstone dkk maupun Kua<sup>6</sup>, menunjukkan adanya tendensi peningkatan prevalensi gangguan depresi pada lanjut usia, ini terjadi karena merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial.

Hal yang menarik bahwa insidensi tersebut bahkan lebih tinggi terjadi pada lansia di institusi atau panti. Meskipun demikian, depresi di kalangan lansia yang tinggal di panti wredha cenderung mengarah pada kondisi yang kronis, karena potensi diri dan dukungan sosial dari lingkungannya kurang adekuat untuk mengembalikan pada kondisi semula. Pada akhirnya, depresi kronis menyebabkan terganggunya fungsi organ sehingga muncul disabilitas fungsional.<sup>7</sup> Lansia yang tinggal di panti

wredha mempunyai lingkungan kehidupan yang berbeda dengan lansia yang tinggal di rumah sendiri atau bersama keluarganya. Sikap masyarakat dan lingkungan sekitar terhadap lansia serta pendekatan terhadap mereka banyak mempengaruhi harga diri dan tingkat kesehatan mereka.<sup>8</sup>

**BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif non eksperimental dengan rancangan *cross sectional*. Periode pelaksanaan penelitian 22 Februari 2008 - 2 Maret 2008 di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo. Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling* dan memenuhi kriteria inklusi penelitian, sehingga didapatkan sampel sebesar 40 orang lansia.

Responden diminta untuk mengisi kuesioner karakteristik demografi, Skala Depresi Goriatri, *Barthel Index*, Instrumen Penilaian Stresor Psikososial dan Kuesioner Dukungan Sosial. Kuesioner dibacakan dan diisikan peneliti apabila responden tidak bisa membaca dan menulis. Data yang telah terkumpul dianalisis secara univariat, bivariat (*Chi Square*) dan dianalisis regresi berganda

untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi tingkat depresi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

**1. Karakteristik Demografi Responden**

Tabel 1 menunjukkan, presentase yang seimbang berdasarkan umur, sementara mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan (67,5%); berstatus janda/duda (62,5%) dan tidak sekolah (57,5%).

**2. Analisis Univariat**

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas lansia mengalami gejala depresi ringan (60%), sebesar 82,5% dinyatakan mandiri dalam pemenuhan ADL-nya, terdapat 57,5% lansia yang mengalami stresor sedang dan 52% mendapatkan dukungan sosial rendah.

**3. Analisis Bivariat**

Tabel 3 menunjukkan bahwa lansia yang berumur lebih muda faktanya lebih banyak yang mengalami depresi (75%). Hal ini lebih disebabkan karena lansia yang berumur lebih tua cenderung bersikap "nrimo" akan keadaan hidupnya. Berbeda dengan hasil penelitian lain<sup>9</sup>, bahwa kejadian depresi

**Tabel 1. Karakteristik Demografi Lansia Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo (n=40)**

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
<b>Umur</b>		
60 - 74 tahun	20	50,0
≥ 75 tahun	20	50,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	32,5
Perempuan	27	67,5
<b>Status Menikah</b>		
Tidak Kawin	7	17,5
Janda/Duda	25	62,5
Kawin	8	20,0
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	23	57,5
Sekolah	17	42,5
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2008

**Tabel 2. Hasil Analisis Univariat Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo (n=40)**

Variabel Penelitian	Frekuensi	%
<b>Depresi Lansia</b>		
Tidak ada gejala depresi	11	27,5
Gejala depresi ringan	24	60,0
Gejala depresi sedang - berat	5	12,5
<b>Fungsi Fisik</b>		
Ketergantungan sedang	1	2,5
Ketergantungan ringan	6	15,0
Mandiri	33	82,5
<b>Stresor Psikososial</b>		
Tidak ada stresor	7	17,5
Stresor rendah	10	25,0
Stresor sedang	23	57,5
<b>Dukungan Sosial</b>		
Rendah	21	52,5
Sedang	19	47,5
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2008

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Mempengaruhi Depresi Lansia di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo (n=40)

Variabel Bebas	Depresi Lansia				P (sig.)
	Tidak Ada Gejala		Gejala Depresi		
	n	%	n	%	
<b>Umur</b>					
60-74 tahun	5	25,0	15	75,0	0,723
≥75 tahun	6	30,0	14	70,0	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	4	30,8	9	69,2	0,748
Perempuan	7	25,9	20	74,1	
<b>Status Menikah</b>					
Tidak kawin	1	14,3	6	85,7	0,601
Janda/duda	7	28,0	18	72,0	
Kawin	3	37,5	5	62,5	
<b>Tingkat Pendidikan</b>					
Tidak sekolah	6	26,1	17	73,9	0,816
Sekolah	5	29,4	12	70,6	
<b>Fungsi Fisik</b>					
Ketergantungan	1	14,3	6	85,7	0,389
Mandiri	10	30,3	23	69,7	
<b>Stresor Psikososial</b>					
Tidak ada stresor	6	85,7	1	14,3	0,001*
Stresor rendah	3	30,0	7	70,0	
Stresor sedang	2	8,7	21	91,3	
<b>Dukungan Sosial</b>					
Rendah	0	0,0	21	100,0	0,001*
Sedang	11	57,9	8	42,1	

Sumber: Analisis Data Primer

meningkat pada *old-old elderly* (=75 tahun) daripada *young-old elderly* (=74 tahun). Namun, dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa umur tidak signifikan ( $p < 0,05$ ) atau tidak berpengaruh terhadap tingkat depresi lansia. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa kenaikan umur tidak berpengaruh terhadap tingkat depresi.<sup>10,11</sup>

Mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan mengalami depresi (74,1%). Seperti halnya pada semua jenis umur, lebih banyak wanita tua daripada laki-laki terserang depresi.<sup>12</sup> Risiko terjadinya depresi mayor adalah 7%-12% pada laki-laki dan 20%-30% pada wanita. Perempuan berisiko dua kali lebih besar menderita depresi.<sup>5</sup> Alasan adanya perbedaan tersebut telah disebutkan seperti melibatkan perbedaan hormonal, efek kehamilan, perbedaan stresor psikososial bagi wanita dan laki-laki, dan model perilaku tentang keputusan yang dipelajari.<sup>5</sup>

Tabel 3 menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap tingkat depresi ( $p > 0,05$ ). Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan tingkat depresi.<sup>11</sup> Keadaan tersebut dapat diartikan bahwa pada laki-laki dan perempuan mempunyai koherensi yang sama terhadap timbulnya gejala depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia berstatus janda/duda. Namun demikian, dari seluruh lansia yang berstatus tidak kawin 85,7% di antaranya mengalami depresi. Depresi terjadi 4 kali lebih sering pada lansia dengan status tidak menikah

dibandingkan yang berstatus menikah.<sup>10</sup> Pada umumnya gangguan depresif berat terjadi paling sering pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat atau yang bercerai. Pada umumnya usia lanjut yang berstatus tidak kawin sering kehilangan dukungan yang cukup besar (dalam hal ini dari orang terdekat yaitu pasangan) yang menyebabkan suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kesendirian.

Tidak adanya dukungan dari orang terdekat dan kesendirian pada lansia dapat menyebabkan terjadinya kemunduran baik secara langsung maupun tidak langsung.<sup>5</sup> Berbeda dengan penelitian sebelumnya, yang menyebutkan bahwa pisah pasangan (janda/duda) merupakan faktor risiko tertinggi terkena depresi dibanding kelompok kawin dan tidak kawin.<sup>13</sup> Dari hasil analisis menggunakan uji statistik *Chi square* dan regresi berganda didapatkan hasil bahwa status menikah tidak signifikan terhadap tingkat depresi ( $p > 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan, status menikah tidak berpengaruh terhadap tingkat depresi. Hal ini dimungkinkan ada faktor lain yang lebih mempengaruhi tingkat depresinya.

Hasil penelitian juga menunjukkan 73,9% lansia tidak sekolah mengalami depresi. Tingkat pendidikan tidak signifikan ( $p > 0,05$ ) atau tidak ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap tingkat depresi lansia. Golongan lansia di Indonesia pada umumnya sekitar 71,2%, belum mengalami pendidikan formal.<sup>2</sup> Hasil tersebut selaras dengan beberapa penelitian<sup>10,11,14</sup>,

tidak ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan depresi pada usia lanjut. Lanjut usia (lansia) baik dengan tingkat pendidikan (sekolah) bahkan yang tidak sekolah sekalipun tetap mengalami depresi.

Selain itu juga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ternyata tidak mengurangi sindrom depresi pada lansia. Semua itu tergantung pada koping masing-masing individu. Kemungkinan individu dengan tingkat pendidikan rendah menempati sektor pekerjaan yang mempunyai permasalahan yang sederhana dan beban tanggungjawab yang lebih kecil terpapar oleh situasi yang kompleks. Individu yang tingkat pendidikannya tinggi akan menempati sektor pekerjaan yang lebih tinggi dengan permasalahan yang lebih kompleks dan beban tanggung jawab yang lebih besar.<sup>14</sup>

Berdasarkan Tabel 3 terdapat 91,3% lansia dengan stresor sedang, mengalami depresi dan secara signifikan ( $p < 0,05$ ) berpengaruh positif terhadap tingkat depresi lansia. Stresor yang datang bertubi-tubi atau yang tidak dapat dikontrol dapat menyebabkan individu yang mengalaminya cenderung terkena depresi.<sup>15</sup> Semakin tinggi stressor psikososial semakin tinggi pula tingkat depresi yang diderita. Perubahan-perubahan atau bahkan perbenturan yang dialami, bukan tidak mungkin menjadi pemicu timbulnya stresor psikososial yang pada gilirannya dapat menimbulkan depresi pada lansia tersebut. Tidak jarang terjadi pertengkaran dan pekelahian di antara mereka (terutama bagi yang tinggal di panti wredha) hanya dikarenakan masalah yang sepele. Dampak stresor psikososial yang paling banyak dijumpai adalah depresi.<sup>16</sup>

Sejumlah penelitian juga melaporkan bahwa depresi pada lansia mungkin berhubungan dengan stresor psikososial, diantaranya: status sosioekonomi rendah, kematian pasangan, penyakit fisik yang menyertai, dan isolasi sosial.<sup>5</sup> Dalam penelitian ini khususnya terkait dengan konflik antar sesama penghuni panti, mempunyai keinginan yang belum terpenuhi, peristiwa lain yang menekan perasaan (diperolok oleh sesama teman), perubahan pola kehidupan sehari-hari (susah tidur) dan penyakit yang diderita. Penelitian lain mengungkapkan bahwa lansia yang kondisi psikososial buruk mempunyai kemungkinan mengalami depresi sebesar 3,2 kali dibandingkan dengan lansia yang kondisi psikososialnya baik.<sup>17</sup>

Distribusi dukungan sosial terbanyak yang diterima oleh responden adalah dukungan sosial rendah. Terdapat 100,0% lansia dengan dukungan sosial rendah mengalami depresi; dan 57,9% responden dengan dukungan sosial sedang tidak

mengalami depresi. Pada Tabel 3 dukungan sosial signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap depresi dengan arahnya negatif; yang bermakna bahwa pengaruh dukungan sosial terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha "Wiloso Wredo" Purworejo adalah negatif. Pengaruh negatif ini bermakna bahwa semakin tinggi dukungan sosial, semakin rendah tingkat depresi lansia (tidak ada gejala depresi); dan sebaliknya semakin rendah dukungan sosial, semakin tinggi tingkat depresi lansia.

Dapat disimpulkan bahwa semakin rendah dukungan sosial yang didapat, semakin tinggi tingkat depresinya. Hal ini terjadi karena keluarga mereka jarang menjenguk dan lingkungan sekitarnya pun kurang mendukung.

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, ada keterkaitan antara dukungan sosial dengan derajat depresi.<sup>11</sup> Adanya dukungan sosial mampu sebagai penyangga terhadap timbulnya distress dalam hal ini adalah depresi<sup>14</sup>, mempunyai teman karib mungkin melindungi lanjut usia dari depresi.<sup>18</sup>

Mayoritas responden dinyatakan mandiri dalam pemenuhan ADL-nya (*Activity Daily Living*). Persentase lansia yang mengalami depresi 85,7% dari total lansia dengan ketergantungan baik ringan maupun sedang. Hal ini terkait dengan keterbatasan fisik atau pun *sequelle* akibat penyakit yang dideritanya. Depresi dihubungkan dengan disfungsi fisik, *bed-rest*, nyeri fisik dan beberapa kondisi medis yang kronis.<sup>19</sup> Setelah dilakukan analisis, didapatkan nilai  $p > 0,05$ ; sehingga dapat disimpulkan bahwa fungsi fisik tidak berpengaruh terhadap tingkat depresi. Lanjut usia (lansia) yang masih memiliki tingkat kemampuan aktivitas dasar dengan kriteria mandiri atau ketergantungan ringan memungkinkan para lansia untuk mampu mengatasi permasalahan hidupnya.<sup>20</sup> Meskipun ketakutan yang sering dialami usia lanjut adalah ketergantungan fisik dan ekonomi sehingga dapat menyebabkan depresi.<sup>3</sup> Berbeda dengan penelitian sebelumnya bahwa 7,1% lansia dari keseluruhan populasi yang berusia 64-75 tahun memiliki ketergantungan dan sebesar 10,7% berusia diatas 75 mempunyai kemungkinan mengalami depresi sebesar 3,6 kali dibandingkan lansia mandiri.<sup>17</sup>

#### 4. Analisis Multivariat

Berikut adalah hasil analisis multivariat dari faktor-faktor yang berpengaruh secara signifikan pada analisis bivariat:

Hasil analisis regresi menunjukkan koefisien korelasi (R) sebesar = 0,724;  $R^2 = 0,525$ ;  $F_{\text{regresi}} = 20,426$  dengan  $\text{sig.}(p) < 0,05$ , karena  $\text{sig.}$  kurang dari taraf signifikansi yang ditentukan yaitu 5%;

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Berganda Faktor yang Mempengaruhi Depresi Lansia di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo (n=40)

Variabel Bebas	Koefisien Beta	t <sub>hitung</sub>	sig.
Konstanta	10,938	--	--
Stresor Psikososial	0,090	3,188	0,003
Dukungan Sosial	-0,169	-3,389	0,002
R = 0,724			
R <sup>2</sup> = 0,525			
F <sub>hitung</sub> = 20,426			
Sig. = 0,000			

Sumber: Hasil Pengolahan Data

Tabel 5. Bobot Sumbangan Relatif dan Efektif Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat

Variabel Bebas	Bobot Sumbangan	
	Relatif (SR%)	Efektif (SE%)
Stresor Psikososial (X <sub>6</sub> )	24,882	13,057
Dukungan Sosial (X <sub>7</sub> )	75,118	39,417
Jumlah	100,000	52,474

disimpulkan ada pengaruh yang signifikan secara bersama-sama dukungan sosial dan stresor psikososial terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo.

Koefisien beta pada variabel, stresor psikososial (X<sub>6</sub>) arahnya positif, yang bermakna bahwa pengaruh stresor psikososial terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo adalah positif. Pengaruh positif ini bermakna bahwa semakin tinggi stresor psikososial, semakin tinggi tingkat depresi lansia; dan sebaliknya semakin tidak ada stresor psikososial, semakin rendah (tidak ada gejala) depresi. Variabel bebas dukungan sosial arahnya negatif; yang bermakna bahwa pengaruh dukungan sosial terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo adalah negatif. Pengaruh negatif ini bermakna bahwa semakin tinggi dukungan sosial, semakin rendah tingkat depresi lansia (tidak ada gejala depresi); dan sebaliknya semakin rendah dukungan sosial, semakin tinggi tingkat depresi lansia. Bobot sumbangan relatif dan efektif dari variabel bebas terhadap variabel terikat dalam penelitian ini ditunjukkan oleh Tabel 5.

Stresor psikososial memberikan sumbangan efektif terhadap penurunan atau peningkatan depresi pada lansia di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo sebesar 13,057% dan dukungan sosial memberikan sumbangan efektif terhadap penurunan atau peningkatan depresi lansia sebesar 39,417%. Bobot pengaruh dukungan sosial ternyata lebih besar dibandingkan dengan stresor psikososialnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah faktor yang paling dominan terhadap tingkat depresi lansia di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari 40 orang lansia yang menjadi responden dalam penelitian ini terdapat 27,5% lansia tidak ada gejala depresi, 60% mengalami gejala depresi ringan dan 12,5% lansia yang mengalami gejala depresi sedang sampai berat. Faktor demografi (umur, jenis kelamin, status menikah, tingkat pendidikan) dan fungsi fisik tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat depresi lansia di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo setelah dilakukan pengolahan data. Faktor stresor psikososial berpengaruh positif signifikan terhadap tingkat depresi lansia di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo setelah dilakukan pengolahan data. Faktor stresor psikososial memberikan sumbangan efektif sebesar 13,057%. Faktor dukungan sosial berpengaruh negatif signifikan terhadap tingkat depresi lansia di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo setelah dilakukan pengolahan data. Faktor dukungan sosial memberikan sumbangan efektif sebesar 39,417%.

Pihak pengelola panti berikan kesempatan kepada lanjut usia untuk dapat menyalurkan hobinya sehingga diharapkan dapat mengurangi tingkat depresi lansia dan menghindarkan dari kebosanan, libatkan keluarga dalam penanganan lansia, adakan kontak sesering mungkin dan tingkatkan aktivitas bersama agar para lansia merasa lebih diperhatikan sehingga mampu menangkai atau mengurangi stres dan meningkatkan dukungannya yang akhirnya dapat mengurangi depresi, perlu adanya kebijakan tentang strategi penanganan kesehatan jiwa lansia sebagai upaya preventif dan deteksi dini.

Pada penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian serupa dengan melihat faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap depresi pada lansia (faktor genetik dan kepribadian premorbid) dan

menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda (*indepth interview*) serta dengan sampel yang lebih besar. Perlu dilakukan penelitian tentang tingkat depresi pada lansia yang berada di masyarakat sehingga dapat memberikan perbandingan dengan lansia yang berada di panti.

#### KEPUSTAKAAN

1. Hardywinoto. Setiabudi, Tony. Panduan Gerontologi Tinjauan Dari Berbagai Aspek. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2005.
2. Darmojo, R. Boedhi. Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi ketiga. Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2006.
3. Nugroho, W. Keperawatan Gerontik, Edisi 2. EGC, Jakarta, 2000.
4. Hadi, M. Analisa Perbedaan Konsep Diri Lanjut Usia yang Dirawat di Panti dan di Keluarga di Kotamadya Bengkulu, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. FKK- UMJ: PSIK, Yogyakarta, 2005; 1 (2):143-55.
5. Kaplan H.I dan Sadock B.J. Sinopsis Psikiatri, Edisi Ketujuh, Jilid 2, Alih Bahasa Widjaja Kusuma, Binarupa Aksara, Jakarta. 1997.
6. Agus, Dharmady. Gangguan Depresi pada Lanjut Usia, Majalah Kedokteran Atmajaya. Bagian Kedokteran Jiwa: FK/ RS Atma Jaya, Jakarta, 2002; 1(2).
7. Palestin, Bondan. Pengaruh Umur, Depresi dan Dimensia Terhadap Disabilitas Fungsional Lansia (Adaptasi Model Betty Neumann). 2006. <http://bondankomunitas.blogspot.com/080207>
8. Yulianti, A.R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Gaangguan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur dan di Masyarakat. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 2005.
9. Masuchi and Kishi. Journal of Pshysiological Antthropology and Applied Human Science 22(3): Relationship between Depression, Lifestyle and Quality of Life in the Community Dwelling Elderly (a Comparison between Gender and Age Groups. 2001. <http://www.jstage.jst.go.jp/en/190707>.
10. Wirasto, R.T. Bobot Pengaruh Faktor-Faktor Sosiodemografis Terhadap Depresi pada Lansia di Kota Yogyakarta. Laporan Penelitian. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 2007.
11. Sumardiono. Derajat Depresi Lansia di Panti Wredha Surakarta Aspek demografi dan Dukungan Sosial. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 2005.
12. Boyd and Nihart. Psychiatric Nursing Contemporary Practice. Raven Public Hers Lippincott. 1998.
13. Santosa, Zohai. Gambaran Kasus Depresi Pada Manusia Usia Lanjut di Desa Sinduadi Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 1994.
14. Widiatmoko. Korelasi Antara Dukungan Sosial dengan Derajat Depresi Pasien Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 2001.
15. Suhartanto. Hubungan Harapan Pemenuhan Kebutuhan Seksual Dengan Motivasi Meikah pada Lanjut Usia di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2004.
16. Hamdie, T. Hubungan Stresor Psikososial dan Depresi pada Tenaga Kerja Wanita di Depkes dan Pemda TK I Kalimantan Selatan Banjarmasin. KTI. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1994.
17. Surilena. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Depresi pada Lansia di Jakarta Majalah Kedokteran Damianus (Atmajaya). Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa dan Perilaku Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya, Jakarta, 2006;5(2) Mei: 115-29.
18. Miller, C.A. Nursing Care of Older Adults Theory and Practice 3<sup>rd</sup> ed: Lippincott Philadelphia, 1999; 581-97.
19. Sable, et al. Geriatrics, Late-life depression: How to Identify Its Symptoms and Provide Effective Treatment. 2002. (February Volume 578 Number 2). <http://www.ebsco.com/230308>
20. Handayani, R. Hubungan Tingkat Kemampuan Dalam Aktivitas Sehari-Hari dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia yang Tinggal di PSTW Abiyoso Yogyakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 2003.