

Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda

Tri Indah Setiawati^{1*}, Ramdhany Ismahmudi²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*Kontak Email : tindahsw@gmail.com

Diterima: 07/08/19

Revisi: 11/09/19

Diterbitkan: 31/08/20

Abstrak

Tujuan Studi: Penerimaan keluarga berdampak pada kesembuhan pasien, terdapat banyak hal yang melatarbelakangi untuk mempertimbangkan dalam menerima keluarga dengan gangguan jiwa yaitu tingkat stress di dalam keluarga respon dalam bentuk penerimaan oleh keluarga berdampak terhadap perkembangan kesehatan pasien jiwa. Seperti respon untuk menerima dan memberikan hal-hal baik dapat mempercepat kemajuan kesehatannya.

Metodologi: Jenis penelitian deskriptif koreasi dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive random sampling dan didapatkan sebanyak 61 orang. Instrumen penelitian menggunakan angket.

Hasil: Dari 61 responden terdapat 48 lansia yang tidak berkerja dan hanya menjadi ibu rumah tangga (78,7%) dan 13 lansia yang masih bekerja (21,3%), sedangkan dari 61 responden terdapat 16 orang yang berpendidikan tinggi (26,2%) dan 45 orang yang berpendidikan rendah (73,8%). uji fisher's exact dengan taraf signifikan $\alpha=5\%$ untuk pekerjaan nilai p value = 0.008 < 0,05 sedangkan pendidikan nilai p value 0.016 < 0.05, sehingga H0 di tolak. Ada hubungan signifikan (bermakna) antara pekerjaan dan pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

Manfaat: Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dan pendidikan dengan tingkat depresi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

Abstract

Purpose Of Study: Family reception regarding the recovery of patients, is the background for families related to the problem of stress levels in the family Response in the form of acceptance by the family regarding the development of mental health patients. Such a response to receiving and giving good things can improve the progress of his health.

Methodology: This type of research is choreal descriptive with cross sectional approach. The sampling technique used purposive random sampling and obtained as many as 61 people. The research instrument used a questionnaire.

Results: Of 61 respondents including 48 elderly who did not work and only became housewives (78.7%) and 13 elderly who were still working (21.3%), while of 61 respondents there were 16 highly educated people (26, 2 %) and 45 people with low education (73.8%). Fisher's exact test with significant level $\alpha = 5\%$ for work p value = 0.008 <0.05 while education p value 0.016 <0.05, so that H0 is rejected.

Applications: To find out the relationship between work and education with the level of depression in the Elderly Posyandu in the Work Area of the Wonorejo Samarinda Health Center.

Kata kunci : Pekerjaan, Pendidikan, Depresi lansia

1. PENDAHULUAN

Lansia adalah sekelompok orang yang paling mudah mendapat masalah kesehatan. Pertambahan usia membuat semakin menurunnya tingkat kesehatan bagi seseorang. Menurunnya kesehatan tersebut membuat seseorang dengan mudahnya terkena penyakit (Kusuma, 2012). Hal ini terutama dialami oleh kebanyakan orang yang berusia lanjut. Penyebab penyakit tersebut diakibatkan oleh melemahnya berbagai fungsi tubuh dengan adanya proses penuaan (Maryam, 2012). Proses penuaan membuat lansia memiliki perasaan sedih, cemas, kesepian, dan juga gampang tersinggung. Perasaan yang muncul dapat membuat masalah pada kesehatan jiwa lansia. Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul dapat berupa kecemasan, depresi, insomnia, abnormal dan demensia (Budhi, 2010). Depresi adalah masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapat pada lansia (Efendi, 2011). Depresi adalah kondisi yang bisa dikarenakan tidak hanya oleh faktor genetik melainkan bisa dikarenakan oleh faktor lingkungan. Pada usia lanjut, dimana pada kondisi tertentu, lingkungan sering kali membuat lansia menjadi stres akibat ketidakmampuannya untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan (Darmojo, 2010). Menurut Padila (2013) orang akan lebih mudah terserang depresi saat berada di usia 65 tahun keatas dan bisa dijumpai pada setiap kalangan. Jumlah lansia di dunia melebihi 629 juta jiwa. Tahun 2025 lansia akan mencapai 1,2 milyar dan diprediksi jumlah tersebut akan menduduki angka ke empat setelah RRC, India dan Amerika Serikat (Data Badan Pusat Statistik/BPS, 2010). Laporan pendataan Internasional yang dikeluarkan oleh Bureau of the census USA memaparkan bahwa Indonesia di tahun 1990 hingga 2025 akan mendapat peningkatan jumlah lansia sebanyak 414% suatu angka tertinggi di dunia. Jumlah lansia di Kalimantan Timur tahun 2015 mencapai 15.500 jiwa (BPS, 2015). Data yang didapat dari Badan Pusat Statistik menyebutkan bahwa lansia di Kalimantan Timur di tahun 2016 akan mencapai 190.470 jiwa dari jumlah penduduk Kaltim sebesar 3.351.432 jiwa, dan di 2017 mencapai 205.641 jiwa (BPS Kaltim 2016-2017). Jumlah lansia di

kota Samarinda didapatkan mencapai 57.903 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Samarinda,2018). Lansia adalah sekumpulan orang yang mudah terancam penyakit degeneratif dan biasanya bersifat kronis. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tertinggi penyakit kronis seperti kanker, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner dan gagal jantung diterumukan pada kelompok usia ≥ 65 tahun. Sebagai akibat dari penyakit kronis, perjalanan penyakit dan komorbiditas serta beban kesehatan dan ekonomi yang ditimbulkan dapat mempengaruhi kehidupan lansia, termasuk keluarga dan komunitas secara keseluruhan. Salah satu dampak terbesar yang dapat timbul adalah depresi pada lansia. Depresi yaitu suatu masalah kesehatan dunia yang umumnya didapat oleh lansia yang jumlahnya selalu meningkat seiring pertambahan usia, didukung dengan beberapa faktor diantaranya faktor psikososial, biologis, personal, pengobatan dan sosial (Bhayu, 2014). Depresi berhubungan dengan suatu emosi yang normal yang digambarkan dalam bentuk kesedihan dan duka. Depresi juga bisa disebut gabungan dari perasaan yang bisa terlihat dari beberapa gejala fisik lainnya. Angka kejadian depresi berbeda di setiap daerah di dunia. Jumlah kejadian depresi di Amerika Serikat diketahui lebih dari 12 % dijumpai oleh pria dan 20 % dijumpai pada wanita. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), angka kejadian depresi pada lansia secara umum sangat beragam yaitu 10-20 %, jumlah tersebut dapat dikondisikan dari keberagaman budaya seseorang. Depresi bisa berdampak menjadi keterbatasan terhadap diri, terhitung hampir 12%. Pada tahun 2012, penduduk lansia di Indonesia mencapai 28 juta jiwa (8 %) dari jumlah penduduk. Jumlah lansia di prediksi akan melonjak di tahun 2050 yaitu sekitar 40 juta hingga 71,6 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2014). Lansia yang pernah mengidap penyakit tertentu akan dapat memicu terjadinya depresi. Terdapat sekiranya 46% lansia yang pernah mengidap penyakit tertentu mengalami depresi dan ada yang bersifat sementara maupun menetap.

Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk mengatasi masalah dan menghindari depresi (Notoatmojo, 2013). 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 prevalensi depresi cenderung dialami oleh laki-laki (30,6%), kelompok usia ≥ 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. Selain itu pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat depresi lanjut usia, hal ini dapat dilihat dari jumlah pendapatan, jenis pekerjaan, jumlah jam kerja, relasi kerja. Jumlah pendapatan yang kurang membuat lanjut usia memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi daripada lanjut usia yang memiliki jumlah pendapatan lebih. Lanjut usia yang memiliki jumlah pendapatan yang cukup tidak perlu bekerja karena sanggup menghidupi diri sendiri ataupun keluarga yang dimilikinya. Sedangkan pada lanjut usia yang jumlah pendapatan kurang, bekerja hanya sanggup memenuhi kebutuhan saat itu saja (Aryawangsa, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Wonorejo Samarinda ada empat posyandu binaan dengan jumlah lansia sebanyak 154 orang. Posyandu lansia tersebar di wilayah kerja puskesmas wonorejo samarinda. Berdasarkan metode wawancara dengan 10 lansia di posyandu lansia binaan puskesmas wonorejo didapatkan 7 lansia mengalami gejala depresi ringan seperti nampak murung, sedih, letih, tidak bergairah, kadang nafsu makan menurun, tidak dapat tidur nyenyak dan lebih sering menyendiri yang dikarenakan beberapa lansia tersebut ada yang masih bekerja untuk menghidupi kebutuhan sehari-hari yang terus meningkat dengan seban besar adalah pendidikan rendah.

2. METODOLOGI

Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelatif. Jumlah populasi 154 orang dengan jumlah sampel sebanyak 61 orang. Instrumen penelitian menggunakan angket dengan pendekatan *Cross sectional* dan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*.

3. HASIL DAN DISKUSI

a. Variabel Independen (Pekerjaan dan Pendidikan)

Variabel dalam penelitian ini yaitu pekerjaan dan pendidikan, Berdasarkan data – data yang diperoleh kemudian diklasifikasikan menjadi data ordinal dan nominal yaitu pekerjaan dengan kategori tidak bekerja dan bekerja, sedangkan pendidikan di kategorikan tinggi dan rendah, dan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1 Analisis Variabel antara Pekerjaan dan Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	48	78,7%
Bekerja	13	21,3%
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	45	73,8%
Tinggi	16	26,2%
Total	61	100%

Sumber : Data Primer 2019.

Berdasarkan Tabel 1 bahwa dari 61 responden terdapat 48 lansia yang tidak bekerja dan hanya menjadi ibu rumah tangga (78,7%) dan 13 lansia yang masih bekerja (21,3%), sedangkan dari 61 responden terdapat 16 orang yang berpendidikan tinggi (26,2%) dan 45 orang yang berpendidikan rendah (73,8%).

b. Variabel Dependen (Depresi Pada Lansia)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi pada lansia dengan kategori depresi dan tidak depresi, data depresi yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 2 Analisa Variabel Pada Depresi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda

Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Depresi	3	4,9
Depresi	58	95,1
Total	61	100%

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh hasil bahwa dari 61 responden terdapat hanya 3 lansia (4.9%) yang tidak mengalami depresi sedangkan 58 lansia (95,1%) mengalami depresi.

1. Analisa bivariate

Analisa bivariate dilakukan setelah analisa data secara univariat untuk mengidentifikasi hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen yang dilakukan perhitungan dengan menggunakan metode *fisher's exact*. Analisa ini merupakan hasil dari analisis hubungan antara variabel independen pekerjaan dan pendidikan dengan variabel dependen tingkat depresi pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3 Hubungan antara Pekerjaan dan Pendidikan dengan Tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda

		Tidak Depresi		Depresi		Nilai p	Or (95%CI)
		N	%	n	%		
Pekerjaan	Bekerja	3	23,1%	10	76,9%	0,008	1,300(.965-1,751)
	Tidak bekerja	0	0,0%	48	100,0%		
Pendidikan	Pendidikan Tinggi	3	18,8%	13	81,2%	0,016	1,231(.973-1.557)
	Pendidikan Rendah	0	0,0%	45	100,0%		
Total		3	4,9%	58	95,1%		

Sumber : Data Primer 2019

Dari Tabel 3 didapatkan bahwa setelah melakukan analisa bivariat antara pekerjaan dan pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia dengan menggunakan uji *fisher's exact* dengan taraf signifikan $\alpha=5%$ untuk pekerjaan nilai p value = $0.008 < 0,05$ sedangkan pendidikan nilai p value $0.016 < 0,05$, sehingga H_0 di tolak. Artinya ada hubungan signifikan (bermakna) antara pekerjaan dan pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Variabel Independen Pekerjaan

Berdasarkan dari tabel 4.1 bahwa 61 responden terdapat 13 lansia yang masih bekerja (21,3%), 48 lansia (78,7%) yang tidak memiliki pekerjaan. Menurut asumsi peneliti dari 61 responden sebagian besar lansia sudah tidak lagi bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga, pada sat ini umumnya lansia mengalami perubahan terhadap aktivitas kesehariannya akibat kondisi fisik yang mulai melemah sehingga berpengaruh dalam penyelesaian pekerjaan yang membutuhkan tenaga besar. Saat lansia tidak mampu bekerja lagi, lansia banyak memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk bersantai yang mengakibatkan kurangnya aktifitas fisik yang dijalani. Kurangnya aktifitas ini menimbulkan perasaan jenuh yang akan berakhir depresi. Oleh sebab itu, perlu diadakannya aktifitas fisik untuk mengurangi terjadinya (Strawbridge, W.J. 2012). Lansia yang melakukan banyak kegiatan untuk mengisi waktu kosong-kosong akan meminimalkan lansia mengalami kesepian dan jenuh sehingga besar kemungkinan untuk memperoleh rasa puas dalam hidup, banyaknya kegiatan yang dilakukan lansia akan membantu lansia untuk meluapkan rasa negatifnya seperti perasaan kesepian.

b. Variabel Independen Pendidikan

Berdasarkan dari tabel 4.1 bahwa dari 61 responden lansia yang berpendidikan tinggi ada 16 lansia (26,2%) dan lansia yang berpendidikan rendah ada 45 lansia (73,8). Sebagian besar tingkat pendidikan lansia masih sangat rendah. Penelitian ini didukung oleh Kemenkes, RI (2015) dengan data Dokumen Rencana Aksi Nasional (2015), yang memperlihatkan

kondisi pendidikan lansia di Indonesia masih sangat rendah dan memprihatinkan. Teori Beck et.al (1997) dalam Stewart (2014), secara umum diketahui bahwa pendidikan menjadi bekal pertama untuk pengembangan kognitif yang merupakan mediator sebuah kejadian, sehingga pendidikan yang kurang dapat menyebabkan lansia mengalami depresi (Khan, et.al, 2019). Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat disimpulkan bahwa kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor terkenanya depresi. Pendidikan akan mempengaruhi perilaku seseorang, seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki banyak pengetahuan sehingga akan lebih mudah menerima informasi (Marwati, 2008). Pendidikan merupakan sumber utama seseorang untuk memperoleh perkembangan kognitif, kognitif menjadi mediator perubahan mood serta suatu kejadian sehingga seseorang yang dengan status pendidikannya rendah akan lebih mudah terkena depresi (Stewart, 2010).

c. Variabel Dependen Depresi

Berdasarkan dari tabel 4.2 bisa dilihat bahwa dari 61 responden lansia terdapat 58 lansia (95,1%) mengalami depresi dan 3 lansia (4,9%) yang tidak mengalami depresi. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Melisa, Herlina, & Vandri 2017) menunjukkan terdapat 37 orang (66,1%) yang memiliki tingkat depresi berat dan 19 orang (33,9%) memiliki tingkat depresi ringan. Penelitian lain (Sutinah, Maulani 2017) menunjukkan hasil bahwa lansia yang mengalami depresi disebabkan oleh faktor demografi salah satunya yaitu pendidikan, lansia yang berpendidikan rendah sebanyak (68%), sehingga lansia menganggap bahwa depresi bukan merupakan suatu penyakit sehingga lansia tidak mencari tahu tentang depresi dan cara bagaimana mengatasinya. Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil yang diperoleh dari 61 responden didapatkan mayoritas lansia mengalami depresi, dikarenakan banyaknya lansia yang tidak bekerja dan berpendidikan rendah. Berdasarkan data depresi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda yang mengalami depresi sebanyak 58 orang (95,1%) dan yang tidak mengalami depresi ada sebanyak 3 orang (4,9%).

2. Analisa Bivariat

Hasil uji statistik yang sudah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa sebanyak 13 orang lansia yang masih bekerja dan 48 orang lansia tidak bekerja, sedangkan pendidikan pada lansia terdapat 16 orang lansia yang memiliki pendidikan tinggi dan 45 orang berpendidikan rendah sehingga sebagian besar lansia di Puskesmas Wonorejo Samarinda mengalami depresi. Hal ini sejalan (Melisa, Herlina & Vandri 2017) tentang hubungan pekerjaan dengan tingkat depresi pada lansia dari hasil uji menunjukkan bahwa nilai $p < 0,003$ dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ yang berarti nilai $p < \alpha$. Analisa data hasil dari penelitian menggunakan uji *chi square* dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat depresi pada lansia. Sedangkan dari hasil penelitian (Sutinah, Maulani 2017) tentang hubungan pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia menggunakan uji *chi square* dengan nilai p -value $< 0,05$ yaitu 0,032 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia. Setelah didapatkan data dari variabel dependen depresi pada lansia di Posyandu lansia Puskesmas Wonorejo Samarinda, maka dilakukan uji *chi square* dan diketahui bahwa pekerjaan dan pendidikan pada lansia di Posyandu lansia Puskesmas Wonorejo Samarinda untuk pekerjaan p value = 0,008 $< 0,05$ dengan nilai OR 1,300. Sedangkan pendidikan nilai p value = 0,016 $< 0,05$ dengan nilai OR 1,231 sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dan pendidikan pada lansia.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang bisa diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya adalah Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Wonorejo Samarinda dari 61 responden terdapat 48 lansia (78,7%) yang tidak bekerja dan hanya berstatus sebagai ibu rumah tangga, 13 lansia (21,3%) masih bekerja. Pendidikan pada lansia terdapat 61 responden lansia yang berpendidikan rendah 45 lansia (73,8%) dan berpendidikan tinggi ada 16 lansia (26,2%). Depresi pada lansia dari 61 responden terdapat 58 lansia (95,1) yang mengalami depresi, dan 3 lansia (4,9%) yang tidak mengalami depresi. Ada hubungan antara pekerjaan dan pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda dengan nilai dari variabel pekerjaan (0,01) dan variabel pendidikan dengan nilai (0,03) lebih kecil dari nilai signifikan (0,05) sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan signifikan antara pekerjaan dan pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

SARAN

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang ingin disampaikan dan mungkin bermanfaat yaitu Bagi Ilmu Keperawatan, Bidang ilmu keperawatan disarankan untuk meningkatkan pembelajaran dalam bidang keperawatan jiwa & gerontik dan pengontrolan tingkat depresi pada lansia yang berfokus pada faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia. Bagi Lansia, Diharapkan lansia untuk bisa berfikir dengan positif dalam menghadapi masalah dan diharapkan pasien rajin mengikuti kegiatan senam yang dilakukan dalam seminggu sekali yang diadakan oleh Puskesmas Wonorejo Samarinda. Bagi Keluarga, Diharapkan keluarga selalu memberikan dukungan, perhatian dan kepedulian terhadap lansia untuk mengurangi terjadinya resiko depresi. Bagi Peneliti, Diperlukan adanya penelitian lagi lebih dalam terutama untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia guna untuk mengurangi dan mencegah depresi pada lansia. Bagi Puskesmas, Diharapkan bagi penanggung jawab program lansia khususnya pembina wilayah dapat meningkatkan pelayanan kesehatan lansia dimulai dengan pengkajian fisik, psikis, sosial dan spritual melalui kunjungan rumah dengan melibatkan keluarga, penanggung jawab kelompok lansia dan tokoh masyarakat.

REFERENSI

- Alma, Buchari dan Ratih Hurriyati. 2008. *Manajemen Corporate dan Strateg Pemasaran Jasa Pendidikan Fokus pada Mutu dan Layanan Prima*. Bandung : Alfabeta.
- Brown, M. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Penerbit BukuKedokteran,EGC : Jakarta
- Fatimah, (2010). *Merawat manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Tim
- Fakih, Mansour (2012). *Analisis Gender dan Transformasi social*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar National institute of mental health (NIMH). 2011. *The Numbers Count Mental Disorders in America*. Di akses tanggal 28 April 2013.
- Gallo, Joseph J. *Pengkajian status Mental*. Dalam: Buku Saku Gerontologi (ed. M. Ester) edisi 2. Jakarta: EGC;1998.Hal 81-6
- Isaac. (2003). *Buku Pedoman Kesehatan Jiwa*. Jakarta : tp. Watson R. 2003. *Perawatan Pada Lansia*, Jakarta : EGC
- Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara. p. 17-35.
- Maryam, Siti., Ekasari., Mia Fatma., Rosidawati 2012. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Mubarak, H.I, et al. 2011. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Marta 2012. *Determinan Tingkat depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna*. Werdha Budi Mulia 4 Jakarta diakses pada tanggal 26 September 2016.
- Maryam, Siti. 2008. *Menengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010 . *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Nursalam, et al. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*.Jakarta. Salemba Medika
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Cetakan Pertama.Rineka Cipta, 143-146 : Jakarta
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta.
- Sugiyono. 2010 ,”Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D”; PenerbitCV Alfabeta, Bandung.
- Purwaningsih dan Karlina. 2009. *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Mitra cendeka.
- Padila 2013. *Keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wirasto, R.T, 2007 . *Bobot Pengaruh Faktor-faktor Sosiodemografis Terhadap Depresi pada Lansia di Kota Yogyakarta*. Laporan Penelitian. FakultasKedokteran Universitas Gadjah Mada.Tidak diterbitkan.
- 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.
- Stewart, D. E. (2010). *Depression, Estrogen, and The Women’s Health Initiative*. *The Academy of Psychosomatic Medicine.*, 45:, 445–447