

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024

**Gambaran Tingkat Demensia dan Depresi Pada Lansia di Panti Wredha
Dharma Bakti Kasih Surakarta**

Ignatia Angel¹⁾, Dewi Suryandari²⁾, Dian Nur Wulanningrum³⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada
Surakarta

²⁾³⁾Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada
Surakarta

Email : angellcharetas@gmail.com

ABSTRAK

Lansia adalah seseorang berusia lebih dari 60 tahun keatas. Lansia mengalami perubahan kumulatif yang berupa penurunan daya tahan tubuh untuk menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, lansia mengalami perubahan kognitif dapat menyebabkan demensia dan depresi pada lansia. Gangguan psikologis adalah keadaan tidak stabil yang berdampak pada pikiran, perasaan, suasana hati serta perilaku . Beberapa masalah psikologis tertentu mungkin hanya muncul sesekali, dan terdapat beberapa masalah bertahan lama. Depresi sendiri adalah kondisi seseorang mengalami gangguan perasaan yang menimbulkan kesedihan dan kehilangan minat. Ganggu suasana hati,perasaan ataupun mood memiliki gejala mayor seperti kurangnya minat, menurunnya energi, seta mudah Lelah. Demensia yaitu istilah umum untuk beberapa penyakit yang Sebagian besar bersifat progresif, mempengaruhi ingatan,kognitif lainnya. Kemampuan dan perilaku dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk beraktivitas di kehidupan sehari-hari, Demensia terjadi akibat sel Saraf otak pada bagian tertentu mengalami kerusakan, sehingga berpengaruh pada kemampuan otak untuk melakukan komunikasi dengan saraf. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat demensia dan depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta.

Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan jumlah populasi lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan total sampling di dapatkan 45 responden. Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah *univariat*. Alat penelitian menggunakan Kuesioner *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) untuk demensia. *Geriatric Depression Scale* (GDS-15) untuk depresi.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar lansia berusia manula sebanyak 38 responden, dan berjenis kelamin perempuan 35 responden. Terdapat lansia depresi ringan sebanyak 20 responden dan demensia tingkat intelektual utuh sebanyak 22 responden.

Kata Kunci : Lansia, Demensia, Depresi

Daftar Pustaka : 15 (2019-2022)

UNDERGRADUATE DEGREE IN NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

KUSUMA HUSADA UNIVERSITY OF SURAKARTA

2024

**The Description of Dementia Level and Depression in Elderly at Dharma Bakti
Kasih Nursing Home in Surakarta**

Ignatia Angel¹⁾, Dewi Suryandari²⁾, Dian Nur Wulanningrum³⁾

¹⁾Student of Undergraduate Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada
University of Surakarta

^{2,3)}Lecturer of Undergraduate Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada
University of Surakarta

Email: angellcharetas@gmail.com

ABSTRACT

Elderly is someone over 60 years old. Elderly experience cumulative changes in the form of decreased body immunity to stimuli from inside and outside the body; elderly experience cognitive changes that can cause dementia and depression. Psychological disorders are conditions that affect thoughts, feelings, moods, and behavior. Some psychological disorders may appear only occasionally, and some persist for a long time. Depression is a condition where a person experiences emotional disturbances that cause sadness, loss of interest, or disturbed mood or feelings. It has major symptoms such as lack of interest, decreased energy, and easily fatigued. Dementia is a general term for several diseases, most of which are progressive, affecting memory, and other cognitive abilities and behaviors that can interfere with a person's ability to carry out activities in daily life. Dementia occurs because the brain's nerve cells in certain parts are damaged, causing the brain's ability to communicate with the nerves to be impaired. This research aimed to describe dementia level and depression in the elderly at Dharma Bakti Kasih Nursing Home in Surakarta.

This research used an analytical descriptive quantitative method with a cross-sectional approach. The population was elderly at Dharma Bakti Kasih Nursing Home in Surakarta. The sampling technique used non-probability sampling with a total sampling of 45 respondents. The analysis used was univariate. The research tools used Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) for dementia and the Geriatric Depression Scale (GDS-15) for depression.

The research result showed that the majority of respondents were elderly, totaling 38 respondents and were female, totaling 35 respondents. 20 respondents had mild depression, and 22 respondents had intellectually intact dementia.

Keywords: Elderly, Dementia, Depression

References: 15 (2019-2022)

PENDAHULUAN

Lanjut Usia (Lansia) yaitu seseorang yang berusia 60 tahun keatas baik Laki-laki ataupun perempuan, mereka yang masih mampu melakukan aktivitas ataupun pekerjaan yang menghasilkan barang dan jasa. Atau pun mereka yang sudah tidak mampu melakukan aktivitas dan hidupnya bergantung pada orang lain (*Ekasari et al., 2020*). Lansia mengalami penurunan fungsi sel otak yang menyebabkan kerusakan pada fungsi otak kemudian menyebabkan penurunan daya ingat, gangguan emosional, gangguan pendengaran, gangguan berbicara, gangguan pada penglihatan dan menyebabkab perubahan perilaku pada kehidupan sehari-hari sehingga akan menyebabkan gangguan komunikasi verbal pada lansia (*Triwibowo,2021*).

Lebih dari 55 juta orang yang berada diseluruh dunia mengalami demensia. Kenaikan kasus baru hampir 10 juta kasus setiap tahunnya. Prevalensi pada 2020 di Asia Tenggara sebanyak 10,6% dan diperkirakan tahun 2050 dapat meningkat menjadi 23,6% (*Internasional,2021*). Pada tahun 2021 prevalensi demensia di Indonesia mencapai 1.2 juta orang. Pada tahun 2030 jumlah tersebut diperkirakan naik menjadi 1,9 juta dan menjadi 3,9 juta pada tahun 2050 (*Kementrian Kesehatan,2021*).

Di Pulau Jawa terdapat prevalensi demensia berkisaran antara 10%-3-% dan akan meningkat setiap tahunnya. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat tertinggi pada penyakit demensia 13,4%. Jawa Timur menduduki peringkat kedua 10,40% dan Jawa Tengah 10,34%. Peningkatan ini disebabkan oleh adanya gangguan jiwa pada lansia, terutama karena mereka menghadapi berbagai permasalahan seperti, perubahan status social, pengangguran, risiko terkena penyakit lain, kehilangan orang yang dicintai. Hal ini membuat

orang lanjut usia lebih rentan mengalami masalah kesehatan mental (*Utami et al., 2020*).

Demensia merupakan sebutan umum untuk beberapa penyakit yang bersifat progresif, mempengaruhi memori dan kognitif lainnya. Kemampuan dan perilaku yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mempertahankan aktivitas pada kehidupan sehari-hari (*Appia,2020*)

Depresi yaitu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan suasana hati yang menyebabkan kesedihan dan tidak memiliki semangat. Salah satunya yaitu gangguan pada suasana hati dan mood yang berubah-ubah (*Mellenia et al., 2022*). Apabila keadaan ini terus terjadi dan tidak ada penanganannya yang tepat dapat menyebabkan masalah lainnya seperti gangguan psikologis, gangguan mood, perasaan cemas berlebihan, dan sebagainya shingga dapat berdampak pada kualitas hidup lansia yang memburuk seperti depresi (*Dewi, 2020*).

Tujuan penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui mengatahui tingkat demensia dan depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta.

METODE

Penelitian ini Merupakan penelitian deskriptif analitik. Dengan pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional* dengan menggunakan data primer pengisian kuesioner. Populasi pada penelitian ini adalah lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. Sebanyak 45 lansia dan Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling yaitu sampel yang merupakan populasi itu sendiri yaitu 45 lansia.

Sampel yang digunakan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi yang sudah ditetapkan. Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

1. Lansia yang bersedia menjadi responden
2. Lansia yang tinggal di panti.
3. Lansia berusia 60-90 tahun

Kriteria eklusi pada penelitian ini adalah:

1. Lansia yang tidak hadir saat dilakukan penelitian.
2. Tidak mengikuti kegiatan sampai akhir.

Tempat penelitian telah dilaksanakan di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta pada bulan Juli 2024. Variabel pada penelitian ini yaitu tingkat demensia dan depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. Pada penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) Dengan 15 pertanyaan dan tingkat demensia dengan kuesioner Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) dengan 10 pertanyaan.

Cara pengumpulan data menggunakan 3 tahapan yaitu : persiapan, pelaksanaan dan penyelesaian. Teknik pengolahan data dengan 5 tahapan yaitu : editing, coding, data entry, cleaning, dan tabulating. Analisa pada penelitian ini adalah Univariat dimana peneliti menggambarkan masing-masing variabel.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Usia

Karakteristik Usia	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
46-55 Tahun	2	4,4
56-65 Tahun	5	11,1
>65 Tahun	38	84,4
Total	45	100,0

Sumber : Data primer,2024.

Berdasarkan tabel 1 lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta mayoritas berusia manula >65 tahun dengan jumlah 38 responden (84,4%).

Tabel 2 Karakteristik Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Perempuan	35	77,8
Laki-laki	10	22,2
Total	45	100,0

Sumber : Data primer,2024

Berdasarkan tabel 2 mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan 35 responden (77,8%).

Tabel 3 Karakteristik Tingkat Depresi

Tingkat Depresi	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Normal	20	44,4
Ringan	20	44,4
Sedang	5	11,1
Berat	0	0
Total	45	100,0

Sumber : Data primer,2024

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas tingkat depresi lansia normal dan ringan 20 responden (44,4%).

Tabel 4 Karakteristik Tingkat Demensia

Tingkat Demensia	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Utuh	22	48,9
Ringan	13	28,9
Sedang	8	17,7
Berat	2	4,4
Total	45	100,0

Sumber : Data Primer,2024

Berdasarkan tabel 4.4 mayoritas tingkat demensia lansia fungsi intelektual utuh 22 responden (48,9%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Usia

Mayoritas berusia rentang >65 tahun dengan jumlah 38 responden (84,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sopyanti *et al* (2019).

Usia 60 tahun merupakan awal dari tahapan masa usia lanjut. Pada masa ini lansia pasti mengalami banyak perubahan mulai tampak kerutan, penglihatan kabur, penyakit degenerative mulai muncul. Kondisi ini menjadi stressor bagi lansia untuk beradaptasi sehingga berpeluang menimbulkan kecemasan apabila lansia gagal untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi (Maramis, 2019).

Fisiologi lansia ketika proses penuaan mengakibatkan perubahan fungsi kognitif, factor berkurangnya kemampuan suplai darah menuju otak merupakan factor lain penyebab demensia selain kerusakan sel-sel saraf di otak. Beberapa factor lain yang bisa mengakibatkan demensia adalah keracunan obat atau alcohol infeksi susunan saraf otak, masalah metabolic, masalah gizi, masalah vasikuler, (*demensia multi -infark*) depresi (*pseudo-dementia defrensif*) penyakit degenerative progresif seperti *Alzheimer*, *parkinson*. (Sumarni, 2021).

Pada kelompok yang dikenal sebagai lanjut usia, terjadi proses yang disebut penuaan. Proses penuaan merupakan proses alami yang tidak bisa dihindari. Selama proses penuaan, seseorang akan mengalami perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia yang akan mempengaruhi fungsi dan kinerja seluruh tubuh (Rachmawaty, 2022).

Depresi terjadi dengan ditandai oleh adanya kemarahan, murung, gelisah, cemas. berlebih, kesedihan,

perasaan pesimis, menangis, terjadinya perubahan suasana hati yang sering, harga diri rendah, mudah tersinggung, mudah putus asa, dan perilaku menyimpang terhadap orang lain yang mengakibatkan gangguan daya ingat dan konsentrasi (Hawari, 2021).

Karakteristik Jenis Kelamin

Mayoritas penelitian ini berjenis kelamin perempuan dimana ditemukan sejumlah 35 responden (77,8%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Bangkit *et al.*, 2022), responden yang mengalami demensia mayoritas berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 20 lansia (57,1%). Perempuan cenderung memiliki risiko demensia lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Mengingat jiwa pada perempuan lebih emosional, sensitif, tergantung dan pasif memecahkan masalah. Sedangkan laki-laki lebih otonom, stabil secara emosional, dominan dan implusif. Tingkat stress berbeda antara laki-laki dan perempuan, yang mempengaruhi etiologi demensia (Bangkit *et al.*, 2022).

Jenis kelamin perempuan yang lebih tua memiliki harapan hidup yang lebih panjang dibandingkan laki-laki, sehingga dampak dari kondisi ini sangat dirasakan. Demensia bukanlah penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu yang menyebabkan perubahan kepriadian dan perilaku. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi berkurangnya daya ingat salah satunya yaitu aktivitas fisik (Effendi *et al*, 2020).

Pada perempuan perubahan kadar hormon, seperti estrogen dan progesteron, bisa mempengaruhi bagian system saraf yang berhubungan dengan suasana hati (mood). Secara umum perempuan tidak dapat lepas dari perubahan fisik, fisiologis maupun

anatomi akibat proses menua. (Jacoby, 2020).

Karakteristik Tingkat Demensia

Mayoritas demensia tingkat demensia fungsi kognitif utuh 22 responden (48,9%). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Bangkit *et al* (2020) ditemukan lansia demensia 20 responden (57,1%).

Demensia terjadi ketika sel-sel di bagian tertentu mengalami kerusakan, sehingga mengurangi kemampuan otak untuk terhubung dengan saraf lainnya menjadi menurun. Hal ini mengakibatkan penderita demensia akan mengalami gejala sesuai area otak yang mengalami kerusakan. (Sopyanti,2021).

Perubahan dialami pada lansia terkait perubahan tingkah laku terutama pada penderita demensia berupa disorientasi, halusinansi, delusi, depresi, kerusakan fungsi tubuh, emosi tidak stabil, apatis, sering kabur dari rumah selain itu juga tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri hingga timbul rasa tidak berguna pada lansia, ditambah dengan adanya gangguan fungsi kognitif (Sigalingging *et al.*, 2020).

Demensia biasanya terjadi secara perlahan dan memburuk seiring dengan berjalanya waktu, sehingga kebanyakan individu tidak merasakan bahwa sedang menderita demensia. Awalnya daya ingat mengenai waktu, mengenali orang lain, tempat, dan benda mengalami penurunan. Gejala pertama yang muncul biasanya penurunan ringan fungsi kognitif, kemampuan mempelajari hal baru menurun, dan penurunan daya ingat terhadap peristiwa jangka pendek (Adi,2019).

Terjadinya perubahan fungsi otak dan fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa yang merupakan bentuk masalah kognitif yang paling ringan. diperkirakan sekitar 39% lansia berusia 50 tahun keatas mengeluhkan gejala

mudah lupa. Proporsi ini meningkat hingga lebih dari 85% pada usia 80 tahun (Nugroho, 2020).

Kejadian demensia pada lansia yang tidak dicegah dan dideteksi sejak dini, maka penderita dapat tetap menjalani hidup optimal dengan produktivitas yang relative tinggi bahkan pada usia tersebut. Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain dengan bermain music, menulis, membaca, berkebun, mengikuti kegiatan social, memecahkan teka-teki silang, melanjutkan aktivitas, menggambar, menjaga kebugaran tubuh, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental. Demensia hanya terjadi pada usia lanjut seiring dengan penurunan fungsi (Suwarsa,2019).

Karakteristik Tingkat Depresi

Terdapat 20 responden memiliki tingkat depresi normal (44,4%) dan tingkat depresi ringan 20 responden (44,4%). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh cut dharwina *et al* (2021) mengalami depresi ringan sebanyak 73 responden (68,2%).

Pada usia lebih dari 40 tahun kinerja otak mengalami penurunan. Yang menjadi bagian dari sell saraf otak akan mulai kehilangan kemampuan untuk memperbaharui seiring bertambah usia sehingga banyak gejala kognitif yang dihubungkan dengan proses penuaan. Perkembangan yang dialami seseorang baik secara fisik maupun mental melalui beberapa fase. Fase dewasa, menopause, usia lanjut dan lain sebagainya tentu terjadi perubahan yang berbeda-beda. Kondisi ini dapat menyebabkan seseorang mengalami kecemasan dan depresi (Zuliani *et al.*, 2023).

Depresi digambarkan sebagai gangguan emosional berupa kesedihan yang mandalam, perasaan tidak bermakna dan bersalah. Gangguan mood yang sering terjadi akibat perasaan tidak

berdaya seseorang. Pada lansia dapat disertai organik patologis, seperti kelainan neurologis. Proses perjalanan penyakit dan pengobatan yang berbeda-beda menyebabkan gejala klinis berbeda-beda pada lansia dengan depresi (Harni,2024).

Depresi adalah gangguan mental yang umum dan ditandai dengan suasana Hati tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah dan rendah diri, muncul masalah pola makan dan pola tidur, energy yang berkurang, dan kesulitan berkonsentrasi. Kondisi depresi juga diakibatkan oleh stress, dimana stress merupakan tekanan atau tuntutan untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sehingga mempunyai efek psikologis yang dapat memicu kondisi emosional yang positif dan negative (WHO, 2020).

Depresi berat merupakan gangguan mood atau suasana hati dimana seseorang merasa sangat tidak bahagia, Kehilangan semangat, tidak nafsu makan, terus menerus merasa bersalah, mengasihani diri sendiri, dan terus menerus merasan bosan. Dalam kasus patologis, depresi ditandai dengan berkurangnya kemampuan merespon rangsangan, rendahnya harga diri, murung, perasaan tidak mampu, dan putus asa (Harni,2020).

Definisi depresi yang lain adalah suatu keadaan abnormal organisme yang dimanifestasikan dengan tanda dan simtom seperti menurunnya moodsubjektif, rasa pesimis dan sikap tidak percaya, kehilangan kespontanan dan gejala vegetatif (misalnya penurunan berat badan dan gangguan tidur). Ada tiga jenis depresi yang bisa dialami oleh individu, yaitu *mild depression/minor depression* dan *dysthymicdisorder; moderate depression; dan Severe depression/major depression*

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan terkait tingkat demensia dan depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta, maka peneliti menyimpulkan mayoritas lansia berusia manula >65 tahun, berjenis kelamin perempuan, tingkat depresi normal dan ringan, tingkat demensia fungsi intelektual utuh.

Saran

Bagi responden Perlu untuk memahami tingkat depresi dan demensia yang dialami dan berusaha untuk menurunkan tingkat demensia dan tingkat depresi, bagi Perawat lebih memperhatikan Kesehatan jiwa lansia terutama pada tingkat demensia dan depresi. Bagi institusi Perlu adanya peningkatan pengajaran komperhensif anantara keperawatan jiwa dan keperawatan gerontik, Bagi peneliti selanjutnya dapat memperdalam penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi dan demensia pada lansia, menganalisa dengan metode penelitian yang berbeda, menganalisis dampak tingkat demensia dan depresi, dan menganalisa dengan variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, Masita, Ardiawan, K. N., & Sari, M. E. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini Anggota IKAPI (026/DIA/2012).
- Alzheimers's Association, 2023, Frontotemporal Dementia (FTD),
- Appia,A.(2020). *Global Action Plan On Public Health Response To*

- Dementia* 2017-2025. Switzerland: Ch-1211 Geneve
- Archentari, V. G. (2020). Harga Diri dan Kualitas Hidup pada Pasien dengan Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Psikologi Universitas Padjajaran* .
- Bangkit Isna Nabila, Wasis Eko Kurniawan, Madyo Maryoto Gambaran Tingkat Demensia pada Lansia di Rojinhome Ikedaen Okinawa Jepang/Cerdika: *Jurnal Ilmiah Indonesia*,2(8), 671-681
- Bangkit Isna Nabila^{1*}, Wasis Eko Kurniawan², Madyo Maryoto³ Cerdika: *Jurnal Ilmiah Indonesia*, Agustus 2022,
- Blinkouskaya, Y., & Weickenmeier, J. (2021). Brain Shape Changes Associated With Cerebral Atrophy in Healthy Aging and Alzheimer's Disease. *Frontiers in Mechanical Engineering*, 7.
- Burhanudin, R. Y., Kurniawan, W. E., & Sumarni, T. (2021). Gambaran Karakteristik Lansia di Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang. Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM), 1225–1233.
- (Dewi. SR, 2020). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Deepublish
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2020). meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi. Malang: Wineka Media
- Hasanah, R., Riau, U., Utomo, W., Riau, U., Rustam, M., Riau, U., Baru, S., & Pekanbaru, K. (2023). Gambaran aktivitas fisik lansia penderita hipertensi di puskesmas simpang tiga.
- International, A. D. (2021). *Dementia in the Asia Pacific Region*. London: Alzheimer Disease International.
- Kementrian Kesehatan, R. (2021). Strategi Nasional Penanggulangan penyakit Alzheimer dan Demensia. Menuju Lanjut Usia Sehat dan Produktif, 33-37. Kusman Ibrahim, Sri Ramdaniati (Ed.) (9 ed.). Elsevier.
- Nareswari, Prasnya Jatu. (2021). Depresi Pada Lansia : Faktor Risiko, Diagnosis Dan Tatalaksana. *Jurnal Medika Utama*, 2(2)
- Novayanti, P. E., Adi, M. S., & Widyastuti, R. H. (2020). Tingkat depresi lansia yang tinggal di panti sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 117-122.