

SKRIPSI

DETERMINAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI WILAYAH PERKOTAAN INDONESIA (ANALISIS RISKEDAS TAHUN 2018)



OLEH

NAMA : SHANIA NURSI AH HASRI

NIM : 10011281722072

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

SKRIPSI

DETERMINAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI WILAYAH PERKOTAAN INDONESIA (ANALISIS RISKEDAS TAHUN 2018)

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : SHANIA NURSI AH HASRI
NIM : 10011281722072

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 07 Juni 2021
SHANIA NURSI AH HASRI**

**Determinan Depresi pada Lanjut Usia di Wilayah Perkotaan Indonesia
(Analisis Data Riskesdas Tahun 2018)**

ix + 100 halaman, 37 tabel, 4 gambar, 5 lampiran

ABSTRAK

Depresi adalah gangguan mental yang paling sering dialami lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kejadian depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif desain *cross-sectional* menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 dengan sampel penelitian sebanyak 28.570 responden. Denominator pada penelitian ini adalah responden lanjut usia yang berusia ≥ 60 tahun pada data Riskesdas tahun 2018. Uji *chi-square* digunakan pada analisis *bivariat*, sedangkan regresi logistik berganda model faktor prediksi pada analisis *multivariat*. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat 3200 (11,2%) lansia di wilayah perkotaan Indonesia yang mengalami kejadian depresi. Hasil *bivariat* pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 12,8% lansia perempuan mengalami kejadian depresi (*p-value* $< 0,0001$; PR 1,389; 95% CI 1,257-1,536), 18,6% lansia yang menderita penyakit kronis mengalami depresi (*p-value* $< 0,0001$; PR 2,207; 95% CI 1,834-2,242), 13,4% lansia yang berstatus pendidikan rendah mengalami depresi (*p-value* $< 0,0001$; PR 3,948; 95% CI 3,033-5,141), 13,5% lansia yang tidak bekerja mengalami depresi (*p-value* $< 0,0001$; PR 1,595; 95% CI 1,434-1,770), 12,8% lansia berstatus cerai/belum kawin mengalami depresi (*p-value* $< 0,0001$; PR 1,256; 95% CI 1,134-1,391), dan 12,5% lansia yang beraktivitas fisik kurang mengalami depresi (*p-value* $< 0,0001$; PR 1,402; 95% CI 1,255-1,565). Berdasarkan hasil analisis *multivariat*, status pendidikan rendah adalah variabel yang paling dominan memengaruhi kejadian depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia (*p-value* $< 0,0001$; PR 3,985; 95% CI 3,060-5,188). Status pendidikan rendah sangat berpengaruh terhadap kejadian depresi pada lansia. Dalam upaya menurunkan kejadian depresi pada lansia, Kementerian Kesehatan perlu meningkatkan efektivitas program Posyandu Lansia, kegiatan promotif seperti edukasi lansia oleh tenaga kesehatan, dan kegiatan edukasi tingkat keluarga penting dilakukan sebagai upaya preventif dan promotif.

Kata kunci : Kesehatan Mental, Depresi, Lansia, Indonesia
Kepustakaan : 90 (1988-2020)

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY SRIWIJAYA UNIVERSITY
Paper, 07 June 2021
SHANIA NURSIAH HASRI**

**Determinants of Depression in the Elderly in Indonesian Urban Areas
(Riskesdas 2018 Data Analysis)**

ix + 100 pages, 37 tables, 4 charts, 5 attachments

ABSTRACT

Depression is the most common mental disorder experienced by the elderly. This study aims to determine the factors that influence the incidence of depression in the elderly in urban areas of Indonesia. This study uses a quantitative cross-sectional design using secondary data from Riset Kesehatan Dasar 2018 with a research sample of 28,570 respondents. The denominator in this study were elderly respondents aged 60 years in the 2018 Riskesdas data. The chi-square test was used in bivariate analysis, while multiple logistic regression was a predictive factor model in multivariate analysis. The results of the univariate analysis showed that there were 3200 (11.2%) elderly in urban areas of Indonesia who experienced depression. The bivariate results in this study showed that there were 12.8% of elderly women experiencing depression (p-value <0.0001; PR 1.389; 95% CI 1.257-1.536), 18.6% of elderly suffering from chronic diseases experienced depression (p-value <0.0001; PR 2.207; 95% CI 1.834-2.242), 13.4% of the elderly with low educational status experienced depression (p-value <0.0001; PR 3.948; 95% CI 3.033-5.141), 13.5% elderly who do not work experience depression (p-value <0.0001; PR 1.595; 95% CI 1.434-1.770), 12.8% elderly who are divorced/unmarried experience depression (p-value <0.0001; PR 1.256; 95% CI 1.134-1.391), and 12.5% elderly who were physically active were less depressed (p-value <0.0001; PR 1.402; 95% CI 1.255-1.565). Based on the results of multivariate analysis, low educational status is the most dominant variable influencing the incidence of depression in the elderly in urban areas of Indonesia (p-value < 0.0001; PR 3.985; 95% CI 3.060-5.188). Low educational status is very influential on the incidence of depression in the elderly. In an effort to reduce the incidence of depression in the elderly, the Ministry of Health needs to increase the effectiveness of the Elderly Posyandu program, promotive activities such as education for the elderly by health workers, and family-level educational activities are important as preventive and promotive efforts.

Keyword : Mental Health, Depression, Elderly, Indonesia

Literature : 90 (1988-2020)

LEMBAR PENYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwasanya skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui bahwa saya melanggar Etika Akademik FKM Unsri maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2021

Yang Bersangkutan



Shania Nursiah Hasri
Shania Nursiah Hasri

NIM 10011281722072

LEMBAR PENGESAHAN

**Determinan Depresi pada Lanjut Usia di Wilayah Perkotaan Indonesia
(Analisis Data Riskesdas Tahun 2018)**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar (S1) Sarjana Kesehatan Masyarakat

OLEH

SHANIA NURSI AH HASRI

10011281722072

Indralaya, Juli 2021

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM
NIP. 197606092002122001

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Haerawati', is written on a light-colored background.

Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP 1986031020121222001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa skripsi ini dengan judul “Determinan Depresi pada Lanjut Usia di Wilayah Perkotaan Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)” telah dipertahankan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 07 Juni 2021.

Indralaya, Juli 2021

Tim Penguji Skripsi

Ketua :


1. Dr.dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP 198601302015104201

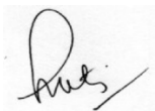
()

Anggota :

1. Dian Safriantini, S.KM., M.PH
NIP 198810102015042001
2. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.Kes
NIP 197606092002122001
3. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

()

()

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Koordinator Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM
NIP: 197606092002122001



Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes
NIP 198809302015042003

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Shania Nursiah Hasri
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 06 Februari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
No. Telp : 081273320650
Posel : shaniahasri43@gmail.com
Alamat : Jalan Lempuing Blok O No. 18 Demang Lebar Daun
Ilir Barat I Palembang, Sumatera Selatan

Riwayat Pendidikan

2017 — Sekarang : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Sriwijaya
2013 — 2016 : SMA Plus Negeri 17 Palembang
2011 — 2013 : SMP Negeri 3 Palembang
2005 — 2011 : SD Muhammadiyah 14 Palembang

Riwayat Organisasi

2019 — Sekarang : Ikatan Duta Bahasa Sumatra Selatan
2018 – 2019 : AIESEC in Unsri
2013 – 2016 : Perwira SMA Plus Negeri 17 Palembang

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya haturkan kepada Allah SWT rahmat dan karunia-Nya dalam memberikan kesabaran dan energi untuk menyelesaikan skripsi “Determinan Depresi pada Lanjut Usia di Wilayah Perkotaan Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018)”. Dalam proses pembuatan skripsi ini penulis sangat beruntung untuk mendapatkan bimbingan, semangat, dan doa dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan apresiasi sebesar-besarnya kepada:

1. Keluarga tersayang, Papa, Mama, Mbak Tata, dan Adek Adhit yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan selama ini.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.K.M sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes sebagai pembimbing skripsi saya yang telah membantu saya menyelesaikan skripsi saya.
4. Semua dosen dan staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Pihak Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah bersedia memberikan data penelitian pada skripsi ini.
6. Sahabat seperjuangan saya, Dea, Echa, Utin, Rizka, dan Roza yang telah menemani saya sejak awal perkuliahan hingga saat ini.
7. Teman-teman sepembimbing skripsi dan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan dan IKM B 2017 yang telah menemani masa perkuliahan saya.

Saya sangat memahami bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat mendukung sangat saya terima dengan lapang dada agar dapat menjadi evaluasi diri di masa depan. Saya ucapkan terima kasih dan besar harapan saya untuk skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Indralaya, Juli 2021



Shania Nursiah Hasri

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Shania Nursiah Hasri
NIM : 10011281722072
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui memberikan kepada Faklutas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Determinan Depresi pada Lanjut Usia di Wilayah Perkotaan Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap menyantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Indralaya
Pada Tanggal: Juli 2021
Yang Menyatakan,



Shania Nursiah Hasri

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PENYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.5.1 Lingkup Lokasi	6
1.5.2 Lingkup Materi	6
1.5.3 Lingkup Waktu	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Lanjut Usia (Lansia)	8
2.1.1 Definisi dan Batasan Umur Lanjut Usia (Lansia).....	8
2.1.2 Perubahan Terhadap Lansia	8
2.2 Kesehatan Mental	10
2.2.2 Definisi Gangguan Mental.....	11
2.2.3 Jenis Gangguan Kesehatan Mental	12
2.3 Depresi	14
2.3.1 Definisi Depresi	14

2.3.2	Jenis-Jenis Depresi.....	14
2.3.3	Kriteria Diagnosis Kategori Depresi.....	15
2.3.4	Pengukuran Depresi (MINI)	16
2.4	Teori Kejadian Depresi.....	18
2.4.1	Teori Model Diatesis-Stress.....	18
2.4.2	Teori Amir (2005).....	21
2.5	Depresi Memengaruhi Lansia	24
2.6	Faktor yang memengaruhi Depresi pada Lansia	24
2.6.1	Umur	24
2.6.2	Jenis Kelamin.....	25
2.6.3	Riwayat Keluarga	25
2.6.4	Riwayat Penyakit Kronis	25
2.6.5	Kebiasaan Merokok	25
2.6.6	Status Pendidikan.....	26
2.6.7	Status Pekerjaan.....	26
2.6.8	Status Kawin.....	26
2.6.9	Aktivitas Fisik.....	26
2.7	Penelitian Terdahulu	29
2.8	Kerangka Teori	34
2.9	Kerangka Konsep.....	35
2.10	Definisi Operasional.....	36
2.11	Hipotesis.....	41
BAB III	42
METODE PENELITIAN.....	42
3.1	Desain Penelitian	42
3.2	Gambaran Riskedas	42
3.3	Populasi dan Sampel.....	42
3.3.1	Populasi.....	42
3.3.2	Sampel	43
3.4	Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data.....	45
3.4.1	Jenis Data.....	45
3.4.2	Cara Pengumpulan Data	46
3.4.3	Alat Pengumpulan Data.....	46
3.5	Pengolahan Data.....	47
3.6	Analisis Data	48
3.6.1	Analisis Univariat	48
3.6.2	Analisis Bivariat	49
3.6.3	Analisis Multivariat	50
3.7	Penyajian Data	50

BAB IV	51
HASIL PENELITIAN	51
4.1 Analisis Data	51
4.1.1 Analisis Univariat	51
4.2.2 Analisis Bivariat	59
4.2.3 Analisis Multivariat	65
4.2 Kekuatan Uji Penelitian	71
BAB V	73
PEMBAHASAN	73
5.1 Keterbatasan Penelitian	73
5.2 Pembahasan	73
BAB VI	92
KESIMPULAN DAN SARAN	92
6.1 Kesimpulan	92
6.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	8
LAMPIRAN	102

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kuisisioner <i>The Mini-International Neuropsychiatric Interview</i>	17
Tabel 2. Pertanyaan Kuisisioner Individu bagian Aktivitas Fisik	27
Tabel 3. Penelitian Terdahulu	29
Tabel 4. Definisi Operasional	36
Tabel 5. Perhitungan Sample Penelitian Terdahulu	45
Tabel 6. 1 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Depresi pada Lansia di Wilayah Perkotaan Indonesia	51
Tabel 6. 2 Distribusi Frekuensi Total Skor Depresi Berdasarkan Data Riskesdas di Wilayah Perkotaan Indonesia Tahun 2018	52
Tabel 6. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Depresi	53
Tabel 6. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Umur	53
Tabel 6. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jenis Kelamin	54
Tabel 6. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Riwayat Keluarga	54
Tabel 6. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit Kronis .	55
Tabel 6. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Riwayat Penyakit Kronis	55
Tabel 6. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kebiasaan Merokok	55
Tabel 6. 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Status Pendidikan	56
Tabel 6. 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pendidikan	56
Tabel 6. 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Status Pekerjaan	57
Tabel 6. 13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Pekerjaan	57
Tabel 6. 14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Kawin	58

Tabel 6. 15 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik pada Lansia di Wilayah Perkotaan Indonesia	59
Tabel 6. 16 Hubungan Umur dengan Depresi.....	60
Tabel 6. 17 Hubungan Jenis Kelamin dengan Depresi	60
Tabel 6. 18 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Depresi	61
Tabel 6. 19 Hubungan Riwayat Penyakit Kronis dengan Depresi.....	62
Tabel 6. 20 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Depresi.....	62
Tabel 6. 21 Hubungan Status Pendidikan dengan Depresi	63
Tabel 6. 22 Hubungan Status Pekerjaan dengan Depresi	64
Tabel 6. 23 Hubungan Status Kawin dengan Depresi.....	64
Tabel 6. 24 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Depresi	65
Tabel 6. 25 Hasil Seleksi Bivariat.....	66
Tabel 6. 26 Pemodelan Awal Analisis Multivariat	67
Tabel 6. 27 Perubahan PR Tanpa Variabel Status Kawin.....	68
Tabel 6. 28 Perubahan PR Tanpa Variabel Umur.....	68
Tabel 6. 29 Perubahan PR Tanpa Variabel Riwayat Keluarga	69
Tabel 6. 30 Perubahan PR Tanpa Variabel Jenis Kelamin	70
Tabel 6. 31 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat	70
Tabel 6. 32 Kekuatan Uji Statistik	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. Kerangka Konsep	35
Gambar 3. Alur Pemilihan Populasi	43
Gambar 4. Alur Pemilihan Sampel Penelitian	44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kenaikan angka harapan hidup (AHH) dipengaruhi oleh membaiknya derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. AHH merupakan salah satu indeks kesuksesan rencana pembangunan negara (Aryawangsa *et al.*, 2016). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2016 rata-rata AHH dunia adalah 72 tahun dan terus meningkat tiap tahunnya. Data *World Bank* (2018) mencatat bahwa Indonesia memiliki angka harapan hidup yang naik hingga 53% dalam 58 tahun. Hal tersebut sejalan dengan AHH Indonesia pada tahun 2019 yang mencapai 73,33 tahun untuk perempuan dan laki-laki 69,44 tahun (BPS, 2020).

Adanya peningkatan angka tersebut mengakibatkan perubahan struktur demografi berupa penambahan jumlah populasi yang tergolong lanjut usia. Badan Pusat Statistik memprediksi kuantitas lansia di Indonesia mencapai sebanyak 33,69 juta jiwa pada tahun 2025. Penduduk lansia mampu membawa dampak baik dan buruk di masa yang akan datang. Apabila lansia masih produktif, maka lansia akan berdampak positif. Tetapi apabila lansia mengalami kemerosotan kesehatan yang berdampak terhadap kenaikan biaya kesehatan, pendapatan yang menurun, penambahan disabilitas, dukungan sosial dan lingkungan yang tidak kondusif bagi lansia maka dapat berdampak negatif bagi negara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Penuaan merupakan proses yang alami, tidak terelakan, dan kontinu. Penuaan sering dikaitkan dengan banyak gangguan neurologis, karena berkurangnya kapasitas otak untuk mengirimkan sinyal dan komunikasi (Ruano *et al.*, 2016). Kedudukan sosial yang berubah, kehilangan pekerjaan, serta risiko terkena penyakit masih harus dihadapi oleh lansia. Semua penyebab stres ini dapat mengakibatkan rasa kesepian atau tekanan psikologis pada lansia dan memerlukan perawatan jangka panjang sehingga lansia lebih rentan untuk mengalami masalah mental (Prabhaswari *et al.*, 2016).

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral bagi seorang individu dalam menjalani kehidupan yang produktif termasuk kemampuan untuk belajar, bekerja, maupun membentuk dan memelihara hubungan antar individu (Putri *et al.*, 2015). WHO menegaskan terdapat lebih dari 20% lansia dengan usia lebih dari 60 tahun dengan gangguan mental atau neurologis. Depresi menjadi gangguan jiwa yang paling sering dialami lansia yakni 7% dari total penduduk di dunia (WHO, 2017). Depresi sering ditandai dengan suasana hati yang tertekan, kehilangan ketertarikan, penyusutan energi, perasaan bersalah, tidur atau nafsu makan yang terganggu, dan konsentrasi yang buruk. Data Riskesdas tahun 2018 menyatakan prevalensi depresi di Indonesia tertinggi dialami oleh penduduk dengan usia \geq 75 tahun sebesar 8,9%, 65—74 tahun sebesar 8,0%, dan 55—64 tahun sebesar 6,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut *American Psychiatric Association* (APA), lansia lebih berisiko terkena masalah mental dibandingkan dengan golongan yang lebih muda. Namun, hal tersebut justru tidak menjadikan lansia lebih sadar untuk mencari pengobatan dalam menghadapi masalah mental. Konsekuensi akibat depresi yang tidak terkontrol dapat merugikan individu maupun negara. Individu dengan depresi secara tidak langsung berpengaruh terhadap keparahan penyakit yang dialami dan tingkat motivasi untuk berobat. Sementara negara dengan prevalensi penduduk depresi yang tinggi dapat mengurangi produktivitas penduduk sehingga meningkatkan beban tanggung jawab negara.

WHO (2017) menegaskan bahwa keadaan depresi dapat menyebabkan peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan, penurunan kualitas hidup, hingga kematian. Disisi lain, cakupan pengobatan bagi penderita depresi di Indonesia masih sangat rendah hanya 9%, terhambatnya kegiatan pencegahan dan pengendalian depresi akibat keterbatasan SDM, sistem pelaporan terkait depresi yang belum maksimal, dan rendahnya optimalisasi kerja sama lintas program dan sektor menjadi tantangan dalam peningkatan derajat kesehatan mental di Indonesia.

Maka, intervensi secara komprehensif harus segera dilakukan untuk meminimalisasi kejadian depresi pada lansia. Langkah awal yang perlu dilakukan ialah melalui deteksi dini mengingat langkah ini dapat mencegah peningkatan

depresi yang lebih parah baik bagi individu, keluarga, maupun pelayanan kesehatan. Deteksi dini merupakan usaha untuk menemukan permasalahan kesehatan lebih awal. Sebelum melakukan deteksi dini sangat perlu mengetahui faktor yang memengaruhi kejadian depresi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Cao dan Rammohan (2016), umur, jenis kelamin, tempat tinggal perkotaan atau pedesaan menjadi aspek yang dapat menimbulkan depresi. Popy *et al.*, (2018) menyatakan hal bahwa lansia perempuan lebih sering mengalami depresi daripada lansia laki-laki berkaitan dengan emosi perempuan dan daya koping masalah yang belum maksimal. Penelitian Prabhaswari *et al.*, (2016) menyebutkan lansia berpendidikan rendah lebih rentan dalam mengalami depresi. Selain itu, peluang lansia dengan penyakit kronis mencapai 10,32 kali lebih banyak dalam menderita depresi (Suardana, 2011). Perilaku perokok >10 tahun berisiko mengalami depresi 1,202 kali lebih besar dibanding perokok <10 tahun (Hussein *et al.*, 2017).

Penelitian di Indonesia telah banyak mengeksplorasi tentang determinan depresi pada lansia dari beberapa wilayah kerja. Hal ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko depresi pada lansia sebagai langkah awal tindakan preventif dan promotif sehingga referensi mengenai faktor penentu kejadian depresi pada lansia telah banyak diketahui. Namun, cakupan data yang telah diteliti belum secara luas menggambarkan faktor yang memengaruhi kejadian depresi lansia di Indonesia. Padahal, kejadian depresi masih menjadi isu nasional mengingat depresi akan menyumbang beban sosial ekonomi lebih tinggi daripada penyakit kardiovaskuler di masa depan. Sementara itu, data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi depresi lebih banyak ditemukan pada wilayah perkotaan sehingga eksplorasi faktor risiko perlu segera dilakukan. Beberapa studi pun telah mengeksplorasi determinan kejadian depresi lansia di wilayah perkotaan seperti penelitian Fitriana *et al.*, (2018) yang menggambarkan perbandingan tingkat depresi lansia di daerah perkotaan dan pedesaan, namun hanya mencakup wilayah Kota Aceh Besar dan Kabupaten Aceh Besar dengan penelitian kuantitatif jenis *comparative study*. Data yang komprehensif diperlukan untuk mewakili determinan depresi pada lansia di Indonesia. Penggunaan data *time series* seperti Riskesdas akan membantu menyediakan data baik untuk kebijakan

kesehatan dalam upaya pencegahan maupun penanganan kejadian depresi pada lansia. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang masalah kesehatan mental dengan judul “Determinan Depresi pada Lansia di Wilayah Perkotaan Indonesia (Analisis Riskesdas Tahun 2018)”.

1.2 Rumusan Masalah

Kesehatan mental merupakan bagian integral bagi seorang individu dalam menjalani kehidupan yang produktif termasuk kemampuan untuk belajar, bekerja, maupun membentuk dan memelihara hubungan antar individu. Depresi cenderung dialami lebih banyak oleh lansia sejalan dengan prevalensi depresi yang terus meningkat seiring penambahan usia. Kejadian depresi dapat meningkatkan penggunaan fasilitas kesehatan, menurunnya kualitas hidup hingga kematian. Konsekuensi depresi yang tidak terkendali dapat berpengaruh terhadap keparahan penyakit yang diderita dan motivasi untuk berobat seorang individu serta penurunan produktivitas penduduk sehingga meningkatkan beban tanggung jawab suatu negara. Intervensi secara komprehensif sangat diperlukan dalam mencegah kejadian depresi terjadi pada lansia seperti melalui deteksi dini. Namun, sebelum melakukan deteksi dini perlu melihat determinan depresi pada lansia terutama pada wilayah perkotaan mengingat kejadian depresi lebih banyak dialami penduduk perkotaan. Berdasarkan rumusan yang ada, maka tujuan dilakukannya penelitian ini adalah melihat determinan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis determinan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan distribusi frekuensi responden yang meliputi depresi, usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, riwayat penyakit kronis, kebiasaan merokok, status pendidikan, status pekerjaan, status kawin dan aktivitas fisik lansia.

2. Menganalisis hubungan antara usia dengan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.
3. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.
4. Menganalisis hubungan antara riwayat keluarga dengan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.
5. Menganalisis hubungan antara riwayat penyakit kronis dengan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.
6. Menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.
7. Menganalisis hubungan antara status pendidikan dengan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.
8. Menganalisis hubungan antara status pekerjaan dengan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.
9. Menganalisis hubungan antara status kawin dengan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.
10. Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dengan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.
11. Menganalisis variabel dominan terhadap depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan referensi tambahan dan pengembangan ilmu berkaitan dengan determinan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media dan sarana untuk mengimplementasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan dan

memperluas wawasan serta pengetahuan bagi peneliti terkait determinan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi sumber ilmu pengetahuan, informasi dan referensi sebagai bahan kajian yang lebih mendalam berkaitan dengan determinan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.

c. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mendeteksi dini kejadian depresi pada masyarakat melalui determinan depresi pada lansia di Indonesia serta pemanfaatan lebih lanjut untuk menyusun intervensi yang tepat dalam penanganan dan pencegahan menanggulangi masalah depresi pada lansia.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat membaca hasil penelitian yang berkaitan dengan determinan kejadian depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia sehingga diharapkan masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan dan pengendalian terhadap kejadian depresi pada lansia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Indonesia sesuai dengan lokasi pengambilan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Penelitian Riskesdas tahun 2018 dilakukan di 34 Provinsi, 416 kabupaten dan 98 kota di Indonesia.

1.5.2 Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini membahas determinan depresi pada lansia di wilayah perkotaan Indonesia.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas tahun 2018 yang telah dilaksanakan pada tahun 2018. Pengambilan data penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari-Februari 2021 dan analisis data pada bulan Maret 2021.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadini, D. dan Wuryaningsih, C. E. (2018) 'Determinan Aktivitas Fisik Orang Dewasa Pekerja Kantoran di Jakarta Tahun 2018', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), p. 15. doi: 10.14710/jpki.14.1.15-28.
- Addis, M. . dan Clark (2008) 'Gender and Depression in Men', *American Psychological Association*, 15, pp. 153–168.
- Al-Khairi, H., Wilson dan Agus Fitriangga (2018) 'Determinan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma', *Jurnal Cerebellum Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(3).
- Allis, N. (2006) "“Cross-Sectional Vs Longitudinal”": Pilihan Rancangan Waktu Dalam Penelitian Perumahan Permukiman', *DIMENSI (Jurnal Teknik Arsitektur)*, 34(1), pp. 52–58. Available at: <http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/ars/article/view/16457>.
- Amir, N. (2005) *Depresi: Aspek Neurobiologi, Diagnosis, dan Tata Laksana*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Amran, Y. (2012) *Pengolahan Data dan Analisis Data Statistik di Bidang Kesehatan*. Jakarta: UIN Jakarta.
- Aryawangsa, A. A. N. dan Putu Ariastuti, N. L. (2016) 'Prevalensi Dan Distribusi Faktor Risiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015', *Intisari Sains Medis*, 7(1), p. 12. doi: 10.15562/ism.v7i1.7.
- Badan Litbangkes, K. (2017) 'Laporan Penelitian Studi Kesehatan Jiwa pada Beberapa Daerah di Indonesia', p. 39.
- Bouchard, C. *et al.* (1990) *Exercise, Fitness, and Health: A Consensus of Current Knowledge*. Toronto, ON, Canada: Human Kinetics Publishers.
- BPS (2020) *Angka Harapan Hidup (AHH) menurut Provinsi dan Jenis Kelamin, 2010-2018, 2020*. Available at: <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/1114> (Accessed: 7 November 2020).
- Bramer, G. R. (1988) *International statistical classification of diseases and related health problems - Tenth revision*. 41(1). Geneva: World Health

Statistics Quarterly.

- Byeon, H. (2019) 'Relationship between physical activity level and depression of elderly people living alone', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20). doi: 10.3390/ijerph16204051.
- Carvalho, A. F., Firth, J. dan Vieta, E. (2020) 'Bipolar disorder', *The New England journal of medicine*, 383(1), pp. 58–66. doi: 10.1056/NEJMra1906193.
- Christianne, C. *et al.* (2014) 'Lanjut) Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggis II', *Damianus Journal of Medicine*, 13(2), pp. 117–127. Available at: <http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/damianus/article/view/240/194>.
- Departemen Kesehatan, I. (2008) 'Sistem Kesehatan Nasional'. Available at: www.pppl.depkes.go.id.
- Dubin, S. (1992) *The physiologic changes of aging: Orthopedic nursing*.
- Duckworth (2009) 'Depression and chronic illness;fact sheet.', *National Alliance on Mental Illness*.
- Febriani, R. D. . dan Ismahmudi, R. (2020) 'Hubungan Penghasilan dan Status Perkawinan dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda', *Borneo Student Research*, 1(2), pp. 767–771.
- Fimbriani, Y. I. (2011) 'Keyakinan dan Nilai Penting Bagi Lansia Di Turi, Sleman, Yogyakarta', *Journal Endurance*, pp. 25–24.
- Fitriana, F. dan Khairani (2018a) 'Karakteristik dan Tingkat Depresi Lanjut Usia', *Idea Nursing Journal*, IX(2).
- Fitriana, F. dan Khairani (2018b) 'Perbandingan Tingkat Depresi Lanjut Usia yang Tinggal di Perkotaan dan Pedesaan', *Fkep, J I M*, III(3), pp. 57–66.
- Furner, Wallace, Arguelles, Miles, G. (2006) 'Twin study of depressive symptoms among older african-american women', *Journal of Gerontology: Psychological Science*, 61B(6), pp. 335–361.
- Grebb, A., Kaplan, I. dan Sadock, J. (2010) *Sinopsis Psikiatri*. 1st edn. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Hastono, S. P. (2006) *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Hawari, D. (2011) *Manajemen Stress, Cemas, dan Depress*. 2nd edn. Jakarta:

Balai Penerbit FK UI.

- Hu, H. *et al.* (2021) 'Depression mediates the relationship between smoking and pain: Evidence from a nationally representative study in a low- and middle-income country', *Addictive Behaviors*, 119(106937).
- Hussein, G., Tesfaye, M., Hiko, D., & Fekadu, H. (2017) 'Assessment of Prevalence and Risk Factors of Depression', *Journal Depress Anxiety*, (ISSN 6(1.1000260)), pp. 2167–1044.
- Indrias, hesty destia, Malia, A. dan Ambarwati, R. (2015) 'Hubungan antara Perubahan Fisik dan Psikologis Wanita pada Masa Menopause di Kelurahan Pucang Sawit, Kecamatan Jebres'.
- Jacoby, R., Oppenheimer, C. dan Tom, D. (2008) *Oxford Textbook of Old Age Psychiatry*. New York: Oxford University Press.
- Kamitani, E. *et al.* (2017) 'Interventions in Persons Living With Hiv : Overview of', *AIDS Education and Prevention*, 29(4), pp. 347–363. doi: 10.1521/aeap.2017.29.4.347.EVALUATING.
- Kemkes P2PTM (2019) *Apa Definisi AKtivitas Fisik?*, *Web P2PTM*. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/apa-definisi-aktivitas-fisik>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) 'Analisis Lansia di Indonesia', *Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–2.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) 'Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018'. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2019) 'Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia', *Infodatin*. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatIn-Kesehatan-Jiwa.pdf>.
- Kholish, M. U. (2015) 'Masa Pensiun Usia Lanjut dengan Tingkat Depresi', *Fik.Um-Surabaya.Ac.Id*, 2(3), pp. 25–29. Available at: http://fik.um-surabaya.ac.id/sites/default/files/Artikel_4_3.pdf.
- Krishnan, K. R. R. (2002) 'Biological risk factors in late life depression', *Biol Psychiatry*, 52, pp. 185–192.
- Krisnani, H., Santoso, M. B. dan Putri, D. (2018) 'Gangguan Makan Anorexia

- Nervosa Dan Bulimia Nervosa Pada Remaja’, *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(3), p. 399. doi: 10.24198/jppm.v4i3.18618.
- Kurnia, A. D. dan Sholikhah, N. (2020) ‘Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Depresi Pada Penderita Penyakit Jantung’, *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1). doi: 10.36053/mesencephalon.v6i1.188.
- Kurniawan, A. (2016) ‘Faktor-Faktor yang Memengaruhi Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Panti Graha Werdha Marie Yoseph Pontianak’, p. 2. Available at: www.iranerds.com.
- Kurniawan, B. dan dr. I Dewa Putu Pramantara, S. P. K.-G. (2013) ‘Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Werdha Budi, Bantul’. Available at: http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/62385.
- Lemeshow, S. *et al.* (1991) ‘Adequacy of Sample Size in Health Studies.’, *Biometrics*, 47(1), p. 347. doi: 10.2307/2532527.
- Livana, P. H. *et al.* (2018) ‘Gambaran Tingkat Depresi Lansia’, *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 4(4), pp. 80–93.
- Lubis, N. L. (2009) *Depresi : Tinjauan Psikologis (Edisi Pertama)*. Jakarta: Kencana.
- Mahnolita, A. T. dan Mursyida, L. (2018) ‘Effectiveness of the Elderly Posyandu Program in Sidoarjo Regency’, *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, 6(1), pp. 77–84. Available at: <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/jkmp/article/download/1915/1850>.
- Marta, O. F. D. (2012) ‘Determinan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha budi Mulia 4 Jakarta Selatan’.
- Miller, C. A. (2012) *Nursing for wellness older adults, 6th edition*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Muna, N., Arwani, SKM, M. dan Purnomo, SKM, M. K. (Epid. (2013) ‘Hubungan Antara Karakteristik dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Panti Werdha Pelkris Pengayoman Kota Semarang’. Available at: <http://182.253.197.100/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/132/157>.

- Najma (2011) 'Managemen dan Analisis Konsep dan Aplikasi SPSS di Bidang Kesehatan', in. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nevid, J.S, Rathus, S.A., & G. B. (2005) *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Notoadmojo, S. (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nova, R., Wihastuti, T. A. dan Lestari, R. (2013) 'Hubungan Kejadian Depresi dan Insomnia pada Lansia di Panti Werdha Tresno Mukti Turen Malang', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), p. 71.
- Nugroho, W. (2008) *Keperawatan Gerontik & Geriatrik (Edisi 3)*. Jakarta: Kedokteran EGC,.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. dan Feldman, R. D. (2008) *Human development*. 9th edn. New York: Mc Graw Hill.
- Pettersson, A. *et al.* (2018) 'The Mini-International Neuropsychiatric Interview is useful and well accepted as part of the clinical assessment for depression and anxiety in primary care: A mixed-methods study', *BMC Family Practice*. BMC Family Practice, 19(1), pp. 1–13. doi: 10.1186/s12875-017-0674-5.
- Popy dan Giri Widagdo (2018) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pada Lansia di Panti Tresna Wredha Budi Mulia 02 Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018'.
- Potter, P.A. & Perry, A. G. (2005) *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. 4th edn. Edited by EGC. Jakarta.
- Prabhaswari, L. dan Ariastuti, N. L. P. (2015) 'Gambaran Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia di Wilayah Kererja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali 2015', *Isainmedis*, 7(1), pp. 2–7. Available at: <http://docplayer.info/storage/55/37447484/1551858680/PdzwrnUx-pTtsLO-FX3UQA/37447484.pdf>.
- Prabhaswari, L. dan Putu Ariastuti, N. L. (2016) 'Gambaran Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali 2015', *Intisari Sains Medis*, 7(1), p. 47. doi: 10.15562/ism.v7i1.100.
- Priyoto (2016) 'Hubungan Depresi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kecamatan Selosari

- Kabupaten Magetan’, *STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Puspita, N., Westa, W. dan Ratep, N. (2014) ‘Prevalence and Risk Factors of Depression in Older People At Selulung Village Kintamani Distric Bangli Regency in Year 2014’, *Jurnal Universitas Udayana*, pp. 1–23. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/11944/8249>.
- Putri, Adisty Wismani, et al (2015) ‘Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental)’, *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(2), pp. 252–258. doi: 10.24198/jppm.v2i2.13535.
- Riyanto, A. (2010) *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Roza, Y. dan Magriasti, L. (2020) ‘Efektivitas Penyelenggaraan Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jua GaekKecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok’, *Jurnal Teori dan Praktek Administrasi Publik*.
- Ruano, P. et al. (2016) ‘Ageing Process and Physiological Changes’, *Intech*, (tourism), p. 13. Available at: <https://www.intechopen.com/books/advanced-biometric-technologies/liveness-detection-in-biometrics>.
- S.B. Patten (1999) ‘Long-Term Medical Conditions and Major Depression in the Canadian Population’, *Canadian Journal of Psychiatry*, 44(2), pp. 151–157.
- Sajjad, K. (2006) ‘Sample and sampling designs’, *Fundamentals of Research Methodology and Statistics*, (July 2016), p. 323.
- Santi, B. (2005) *Perempuan Bertutur : Sebuah Wacana Keadilan Jender: Skrip Radio Jurnal Perempuan 2003*. Denpasar: Savard, Yayasan Jurnal Perempuan.
- Saputra, E. H., Damaiyanti, M. dan Fitriani, D. R. (2019) *Hubungan Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan, dan Penggunaan Obat dengan Depresi pada Lansia di Samarinda*. Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Sarafino, E. . (2010) *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions 7th*. 7th edn. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sari, M. N., & Ramadhian, M. R. (2016) ‘Gangguan Kepribadian dan Perilaku Akibat Penyakit , Kerusakan , dan Personality and Behavioural Disorders

- due to Disease , Damage , and Brain Dysfunction in A 45 Years Old Men.’, *Jurnal Medula*, 6, pp. 83–87.
- Sari, C. N. (2014) ‘Analisa faktor-faktor penyebab depresi pada lansia di rw 05 dan 06 kelurahan pondok cina, kecamatan beji, depok skripsi’.
- Saryono (2011) *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Satria, A. (2020) ‘Ketidakmampuan Fisik Pada Lanjut Usia Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018) Ketidakmampuan Fisik Pada Lanjut Usia Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)’, *Skripsi*.
- Schotte, C. K. (2006) ‘A Biopsychosocial Model As A Guide Forpsychoeducation And Treatment Of Depression’, *Journal Of Depression And Anxiety*, 23, pp. 312–324.
- Shafa, G. N., Nurhayati, E. dan Indriyanti, R. A. (2016) ‘Hubungan Antara Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Jompo Kabupaten Karawang Jawa Barat Correlation Between Age and Gender With The Level of Depression in The Elderly in Pendahuluan dan pengalaman subjektif adanya penderitaa’, 2(2), pp. 623–629.
- Sisi, N. dan Ismahudin, R. (2020) ‘Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda’, *Borneo Student Research*, 1(2), pp. 895–900.
- Soetjningsih (2010) *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Strawbridge, W. . (2012) ‘Physical Activity Reduce The Risk of Subsequent Depression for Older Adult’, *American Journal of Epidemiology*, (156), pp. 328–334.
- Suardana, I. . (2011) ‘Hubungan Faktor Sosiodemografi , Dukungan Depresi Pada Agregat Lanjut di Kecamatan Karangasem Kabupaten Karangasem Bali’, *Tesis*, p. 178. Available at: file:///D:/SKRIPSI/referensi/file.pdf diakses tanggal 16 Agustus pukul 18.59 wib.
- Suryabrata, S. (2005) *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Suryo, H. (2011) ‘Gambaran depresi pada lansia di panti wredha dharma bakti Surakarta’, *Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

- Sutinah, S. dan Maulani, M. (2017) 'Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia', *Jurnal Endurance*, 2(2), p. 209. doi: 10.22216/jen.v2i2.1931.
- Teychenne, M., Ball, K. dan Salmon, J. (2008) 'Physical activity and likelihood of depression in adults: A review', *Preventive Medicine*, 46(5), pp. 397–411. doi: 10.1016/j.ypmed.2008.01.009.
- Veer-Tazelaar, P., et al (2007) 'Depression in old age (75+)', *Journal of affective disorders*, 106(the PIKO study), pp. 295–299.
- Wenzel, A. (2017) 'National Institute of Mental Health', *The SAGE Encyclopedia of Abnormal and Clinical Psychology*. doi: 10.4135/9781483365817.n886.
- WHO (2017) *Mental health of older adults*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
- Windri et al (2019) 'Pengaruh Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Panti Wredha Maria Sudarsih Ambarawa', *Jurnal JMP Online*, 3(11), pp. 1444–1451.
- Yosep, I. (2010) *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika.
- Zaliavani, I., Anissa, M. dan Sjaaf, F. (2019) 'Hubungan Gangguan Fungsi Kognitif dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Ikur Koto Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang', *Health & Medical Journal*, 1(1), pp. 30–37. doi: 10.33854/heme.v1i1.224.
- Zhu, Y. et al. (2019) 'Association of Depression and Unhealthy Lifestyle Behaviors in Chinese Patients with Acute Coronary Syndromes', *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 39(6), pp. E1–E5. doi: 10.1097/HCR.0000000000000384.