

**PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA  
WARGA PANTI WERDHA DHARMA  
BHAKTI PALEMBANG PERIODE  
NOVEMBER-DESEMBER  
2013**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

Sariyani

04101401094

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

S  
66.8507

P 26179/26740

Sar

P  
2014



**PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA  
WARGA PANTI WERDHA DHARMA  
BHAKTI PALEMBANG PERIODE  
NOVEMBER-DESEMBER  
2013**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

Sariyani

04101401094

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA**  
**WARGA PANTI WERDHA DHARMA**  
**BHAKTI PALEMBANG PERIODE**  
**NOVEMBER-DESEMBER**  
**2013**

Oleh:  
**SARIYANI**  
**04101401094**

**SKRIPSI**  
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran

Palembang, 29 Januari 2014

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I**  
**Merangkap Penguji I**

dr. Abdullah Sahab Sp.KJ  
NIP. 1967 1125 199903 1 001



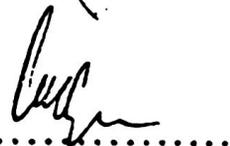
**Pembimbing II**  
**Merangkap penguji II**

dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS



**Penguji III**

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc  
NIP. 1952 0107 198303 1 001



Mengetahui,  
Bantuan Dekan I

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc  
NIP. 1952 0107 198303 1 001

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 30 Januari 2014

Yang membuat pernyataan



Sariyani  
NIM. 04101401094

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini sari persembahkan untuk:

### **Tuhan YME**

Semoga ini termasuk wujud syukur dan pengabdian hamba kepada-Mu  
Semoga hamba mampu selalu menjadi hamba-Mu yang bersyukur dan selalu berada di jalan-Mu  
Sadhu.. Sadhu.. Sadhu..

### **Papa, Mama dan Adik-adikku Tersayang**

Terima kasih atas semua dukungan yang papa, mama dan dedek ganda gandi selalu berikan, semoga cece selalu bisa menjadi kebanggaan keluarga. Cece sayang papa, mama, dan dedek ganda gandi, *God bless us...*

### **dr. Abdullah Sahab Sp.KJ**

### **dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS**

### **dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MmedSc**

Terima kasih banyak atas bimbingan dan motivasi selama pembuatan skripsi ini, jasa besar dr. Sahab, dr. Rizma dan dr. Budi akan selalu ada di dalam hati dan memori saya.

### **Joas Vinsensius Davian dan Keluarga**

Terima kasih banyak koko sen, mama ana dan akong atas motivasi yang selalu disalurkan.. Terutama untuk koko sen, terima kasih banyak ko karena selalu setia berjuang bersama mendo'akan dan memberi *support* sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik..  
*You are my guardian angel!*

### **PDU Non-Reg 2010, dan Domikado Team**

Sebuah kisah yang panjang.. Kehadiran sari tak akan berarti tanpa momen-momen yang dilalui bersama kalian..  
Terima kasih telah menjadi bagian dan keluarga dalam perjalanan perkuliahan sari.. Kalian selalu ada di hati sari

### **om Tono dan mang Kondri**

Sari mengucapkan terima kasih banyak kepada om tono dan mang kondri telah meluangkan waktu, mendoakan, dan mengantar sari kapanpun dan kemanapun sari harus menemui dosen dan mengurus skripsi..

**PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA  
WARGA PANTI WERDHA DHARMA  
BHAKTI PALEMBANG PERIODE  
NOVEMBER-DESEMBER  
2013**

(Sariyani, Januari 2014, 40 Halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**ABSTRAK**

**Pendahuluan :** Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan dari aspek kejiwaan yang sering kali terjadi pada manula. Depresi yang tidak diobati, memberi pengaruh negatif pada kualitas hidup, dan meningkatkan angka kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui prevalensi dan faktor risiko depresi pada warga Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang.

**Metode:**Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional analitik. Data diambil secara primer dengan bantuan alat *Geriatric depression scale* (GDS).

**Hasil:**Dari 30 orang manula, terdapat 23 orang manula (76,7%) yang termasuk kategori normal dan 7 orang manula (23,3%) yang termasuk kategori depresi ringan hingga berat. Enam orang manula yang mengalami depresi termasuk dalam kategori depresi ringan dan satu orang termasuk dalam kategori depresi berat. Angka kejadian depresi paling banyak terjadi pada manula perempuan, manula dengan rentang usia 75-90 tahun, memiliki status pernikahan tidak menikah/tidak berpasangan, manula dengan tingkat pendidikan rendah, manula yang menderita penyakit kronis, dan manula dengan latar belakang tinggal di panti atas kemauan sendiri. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapatkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan depresi. Nilai odds ratio untuk hubungan antara jenis kelamin dengan depresi didapatkan = 13,714 artinya subjek perempuan mempunyai resiko 13 kali untuk mengalami depresi dibandingkan subjek laki-laki.

**Simpulan:**Dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi.

**Kata kunci:** Manula, Depresi, Faktor risiko, GDS.

**PREVALENCE AND RISK FACTORS OF DEPRESSION IN  
RESIDENTS OF DHARMA BHAKTI NURSING HOME  
PALEMBANG PERIOD NOVEMBER-DECEMBER  
2013**

(Sariyani, Januari 2014, 40 Pages)  
Faculty of Medicine, University of Sriwijaya

**ABSTRACT**

**Introduction:** Depression is one of the aspects of mental health problems that often occur in the elderly. Untreated depression leads to a negative influence on quality of life, and increased mortality. The purpose of this study is knowing the prevalence and risk factors of depression in residents of Dharma Bhakti Nursing Home Palembang.

**Method:** The type of research is analytic observational study. Primary data taken with the aid of Geriatric Depression Scale (GDS).

**Results:** Elderly man of 30, there are 23 elderly people (76.7%) were categorized as normal and 7 elderly (23.3%) were categorized as mild to severe depression. Six elderly people who are depressed are included in the category of mild depression and one person is included in the category of major depression. The incidence of depression is most prevalent in the elderly women, elderly people with an age range of 75-90 years, had marital status not married/not in pairs, seniors with low levels of education, the elderly who suffer from chronic diseases, and the elderly to stay in the background on their homes itself. From the results of the statistical test using the chi square test showed that there is a relationship between the sexes with depression. Value odds ratios for the relationship between the sexes with depression obtained = 13.714 meaning that women have 13 times the risk for depression than male.

**Conclusion:** It is concluded that gender is a risk factor for depression.

**Keywords:** *Elderly, Depression, risk factors, GDS.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan YME yang telah melimpahkan karunia, hidayah dan kemudahan dalam menyelesaikan laporan skripsi yang berjudul **“Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi pada Manula yang Bertempat Tinggal di Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang Periode November-Desember 2013”** yang disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Abdullah Sahab Sp.KJ selaku pembimbing substansi dan dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku pembimbing metodologi yang telah membimbing proses penyusunan laporan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa laporan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu, kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan guna menyempurnakan laporan skripsi ini sehingga dapat bermanfaat bagi pembaca maupun penelitian-penelitian yang akan datang.

Palembang, 28 Januari 2014

**Sariyani**  
**NIM. 04101401094**

UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS SRWJAYA

NO. DAFTAR : 140462

TANGGAL : 05 FEB 2014

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR DIAGRAM .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1-2
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Manusia Lanjut Usia (manula).....	5
2.1.1 Karakteristik Manula.....	5
2.1.2 Masalah Kesehatan Manula.....	7
2.2 Depresi.....	7
2.2.1 Definisi Depresi.....	7
2.2.2 Gejala Depresi.....	7

2.2.3	<i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> .....	8
2.2.4	Dampak Depresi.....	9
2.3	Faktor Resiko Depresi.....	9
2.4	Panti Werdha Dharma Bhakti.....	10-11
2.5	Kerangka Teori.....	12
2.6	Kerangka Konsep.....	13

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1	Jenis Penelitian.....	14
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	14
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	14
3.3.1	Populasi.....	14
3.3.2	Sampel dan Besar Sampel.....	14
3.3.3	Pemilihan Sampel.....	14
3.3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	14-15
3.4	Variabel Penelitian.....	15
3.5	Definisi Operasional.....	16
3.5.1	Manula.....	16
3.5.2	Tingkat Depresi.....	16
3.5.3	Gejala Depresi.....	16
3.5.4	Panti Werdha.....	16
3.6	Kerangka Operasional.....	17
3.7	Cara Pengumpulan Data.....	17
3.7.1	Data Primer.....	17
3.7.2	Cara Kerja.....	17
3.8	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	18

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1	Hasil Penelitian.....	19
4.1.1	Karakteristik Responden .....	19
4.1.2	Depresi Pada Manula .....	21
4.1.3	Tingkat Kejadian Depresi Berdasarkan	

Kategori Jenis Kelamin.....	21
4.1.4 Tingkat Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Usia.....	23
4.1.5 Tingkat Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Status Pernikahan.....	24
4.1.6 Tingkat Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Tingkat Pendidikan.....	25
4.1.7 Tingkat Kejadian Depresi Berdasarkan kategori latar belakang tinggal di panti .....	27
4.1.8 Tingkat Kejadian Depresi Berdasarkan kategori keluhan medis.....	28
4.2 Pembahasan .....	29
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	34
<b>5. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	35
5.2 Saran .....	35
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>37</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>40</b>
<b>BIODATA .....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Karakteristik Umum Subjek Penelitian.....	19
Tabel 2	Kejadian Depresi.....	21
Tabel 3	Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Jenis Kelamin.....	21
Tabel 4	Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Usia.....	23
Tabel 5	Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Status Pernikahan..	25
Tabel 6	Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Tingkat Pendidikan.....	27
Tabel 7	Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Latar Belakang Tinggal di Panti.....	29
Tabel 8	Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Keluhan Medis.....	31

## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1	Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Jenis Kelamin.....	23
Diagram 2	Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Usia.....	24
Diagram 3	Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Status Pernikahan	26
Diagram 4	Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Tingkat Pendidikan.....	28
Diagram 5	Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Latar Belakang Tinggal di Panti.....	30
Diagram 6	Kejadian Depresi Berdasarkan Kategori Keluhan Medis.....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Penjelasan Kepada Subyek Penelitian .....	42
Lampiran 2. Lembaran Persetujuan Setelah Penjelasan .....	43
Lampiran 3. Lembaran Kuisisioner Penelitian .....	44
Lampiran 4. Data Keluaran SPSS .....	47
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian .....	54

# BAB 1

## PENDAHULUAN



### 1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stresor psikososial. Depresi dapat sebagai gejala, sindrom, diagnosis, dan sejauh mana stresor psikososial dapat mencetuskan gangguan jiwa tergantung pada potensi stresor, maturitas, pendidikan, kondisi fisik, tipe kepribadian, sosio-budaya lingkungan dan situasi (Carla, 2007). Dapat diamati dari sisi sosio-budaya lingkungan dan situasi bahwa sebagian besar penduduk lanjut usia di Indonesia hidup bertempat tinggal bersama keluarganya dan sebagian lagi bertempat tinggal di panti werdha. Diantara kedua kelompok tempat tinggal manula, warga panti werda memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi. Hal ini dikarenakan kehidupan di panti berbeda dengan kehidupan di tengah keluarga. Kehilangan dukungan sosial dan emosional akibat dilembagakan cenderung menimbulkan depresi pada manula (Wulandari, 2011).

Proses menua merupakan salah satu bagian dari perjalanan hidup yang pasti akan dialami semua makhluk hidup berumur panjang (Nugroho, 2008). Proses menua ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Salah satu masalah yang umumnya muncul pada manula adalah masalah kesehatan yang diiringi dengan penurunan kualitas hidup. Dari beragam masalah kesehatan tersebut, depresi merupakan salah satu masalah kesehatan dari aspek kejiwaan yang kerap kali terjadi pada manula. Prevalensi depresi pada manula dapat di perkirakan sekitar 15,9% pada tahun 2020 di negara berkembang, persentase ini diyakini akan menggantikan penyakit-penyakit infeksi sebagai urutan teratas (Carla, 2007).

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi suatu negara pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia

harapan hidup penduduknya. Di Indonesia, pada tahun 2015 jumlah penduduknya diperkirakan akan mencapai 248 juta jiwa. Angka harapan hidup penduduknya diproyeksikan mencapai 73,6 tahun pada periode 2020-2025 (Badan pusat statistik, 2010). Badan pusat statistik memprediksikan presentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2010 dan menjadi 11,34% pada tahun 2020.

Depresi pada manula terkadang luput dari diagnosis dan tidak mendapatkan penanganan yang semestinya padahal depresi pada manula bukan gejala normal dari proses penuaan. Hal ini terjadi karena gejala-gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai suatu bagian dari proses penuaan yang normal. Padahal gangguan depresi pada manula seringkali merupakan masalah psikososiogeriatric yang perlu mendapat perhatian khusus. Gangguan depresi ini sesungguhnya dapat diobati, sehingga para lansia dapat terbebas dari penderitaan yang diakibatkan oleh depresinya. Selain itu pengobatan depresi juga perlu disertai dukungan dari lingkungan atau keluarga sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Greenberg, 2012).

Untuk meminimalisasi luputnya depresi dari diagnosis pada manula, di perlukan deteksi depresi yang akurat khususnya bagi manula. *Geriatric Depression scale* (GDS), yang pertama dibuat oleh Yesavage, dkk, telah teruji dan digunakan secara ekstensif pada populasi manula. GDS ini sendiri telah di teliti memiliki tingkat sensitifitas 92% dan tingkat spesifisitas 89% ketika di evaluasi berdasarkan kriteria diagnosis. Validitas dan reliabilitas dari instrumen ini juga telah didukung baik oleh tenaga medis maupun peneliti (Greenberg, 2012).

Dampak depresi pada manula sangatlah buruk. Depresi yang tidak diobati menyebabkan peningkatan penggunaan fasilitas kesehatan dan medis, memberi pengaruh negatif pada kualitas hidup, dan meningkatkan kematian (Greenberg, 2012). Penelitian ini sangat penting dilakukan karena depresi pada manula sering tidak terdiagnosis. Kejadian depresi pada manula juga sering dianggap bagian dari keluhan medis lain atau dianggap salah satu

proses penuaan yang normal. Berdasarkan kenyataan tersebut dapat dipahami bahwa data-data prevalensi dan faktor risiko depresi pada warga Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang sangat diperlukan. Data-data tersebut sangat diperlukan guna meningkatkan tindakan preventif dan deteksi dini depresi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang pada proposal penelitian ini didapatkan pertanyaan penelitian:

Apa faktor-faktor risiko depresi pada manula di Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Mengetahui prevalensi depresi pada warga Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang

### **1.3.2. Tujuan khusus**

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi warga Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang yang menderita depresi.
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi karakteristik demografi yang mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan pada warga Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang.
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi latar belakang tinggal di panti pada warga Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang.
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi keluhan medis saat ini pada warga Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang.
- 1.3.2.5 Menganalisa hubungan depresi dengan karakteristik demografi, latar belakang tinggal di panti, dan keluhan medis saat ini pada warga Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

- a) Memberikan informasi tentang prevalensi depresi pada warga Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang
- b) Memberikan informasi tentang faktor-faktor risiko yang menyebabkan terjadinya depresi pada warga Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang.
- c) Menjadi bahan rujukan untuk penelitian yang lebih spesifik.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a) Menambah informasi untuk mengembangkan program preventif yang lebih efektif sehingga mengurangi angka morbiditas dan mortalitas dari komplikasi depresi.
- b) Memberikan pengetahuan mengenai depresi pada manula sehingga masyarakat dapat menambah wawasan mereka mengenai dampak-dampak dari komplikasi depresi, tanda-tanda seorang manula mengalami depresi, dan faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan depresi pada manula sehingga mengurangi angka morbiditas dan mortalitas dari kasus depresi pada manula.
- c) Menjadi sumber data mengenai prevalensi depresi pada warga Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang.
- d) Sarana untuk mengembangkan sistem pelayanan panti yang efektif dan efisien.

## DAFTAR PUSTAKA

Agus S. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Posyandu Lansia Rimbo Kaduduk Wilayah Kerja Puskesmas Sintuk Padang Pariaman*. Skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas kedokteran Universitas Andalas: Padang, Indonesia.

Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.

Badan Pusat Statistik. 2010. *Angka Harapan Hidup*.

Bustan. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT. RINEKA CIPTA

Carla R, Marchira. 2007. *Pengaruh Faktor-Faktor Psikososial dan Insomnia Terhadap Depresi pada Lansia di Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Berita Kedokteran Masyarakat.

Chang-quan H, et al. 2009. *Cronic Diseases and Risk for Depression in Old Age: a meta-analysis of published literature*. Ageing research reviews.

Departemen. Kesehatan RI. 2000. *Pelayanan Gangguan Jiwa Usia Lanjut (Psikogeriatik) di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI.

Direktorat jenderal rehabilitasi sosial. 2012. *Profil Yayasan Sosial*. Diakses dari, rehsos.kemsos.go.id, 20 juli 2013.

Greenberg SA. 2012. *The Geriatric Depression Scale (GDS) Hartford Institute for Geriatric Nursing*. NYU collage of nursing.

Harrison P. 2010. *Depression in Older Adults Increases Mortality Risk*.

Jongenelis K, et al. 2004. *Prevalence and Risk Indicators of Depressions in Elderly Nursing Home Patients: The AGED Study*. Journal of Affective Disorders.

Joseph JG, Knashawn HM. 2013. *Long Term Effect of Depression Care Management on Mortality in Older Adults*. journal article: BMJ.

Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. 2010. *Sinopsis Psikiatri Jilid 1*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Maryam. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

Medscape. 2007. *Coping With Depression*. George Mason University. Diakses dari, [caps.gmu.edu](http://caps.gmu.edu), 20 juli 2013.

Mubarak. 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto.

National Institution of Health. 2011. *Depression*. US: Department of Health and Human Services.

Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: Balai Penerbit EGC.

Octavianti M. 2012. *Gambaran Depresi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya Tahun 2012*. Skripsi pada jurusan Pendidikan dokter umum Fakultas kedokteran Universitas Tanjungpura: Pontianak, Indonesia.

Saputra M. 2011. *Depresi Pada Wanita Menopause dan Hubungannya Dengan Kualitas Hidup*. Tesis pada bagian SMF/ Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Fakultas Kedokteran Universitas Andalas: Padang, Indonesia.

Sihombing HC. 2008. *Karakteristik Kasus Menopause Osteoporosis di Makmal Terpadu Imounoendokrinologi FK UI Tahun 2006-2008*. Jakarta: FK UI.

WHO. *Depression*. Diakses dari, [www.who.int](http://www.who.int), 20 juli 2013.

Wulandari AFS. 2011. *Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia: Studi Perbandingan di Panti Wreda dan Komunitas*. Skripsi pada jurusan Pendidikan dokter umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Semarang, Indonesia.

Yesavage JA. *Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: a Preliminary Report*. Diakses dari, [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov), 31 juli 2013.