

SKRINING FAKTOR RESIKO DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA JARAMARAPATI DESA KALIASSEM KECAMATAN BANJAR KABUPATEN BULELENG

Ni Ketut Erawati¹, Wayan Sugandini², Ni Wayan Dewi Tarini³, Made Juliani⁴,
Ni Nyoman Ayu Dwi Astini⁵

Program Studi Diploma III Kebidanan, UNDIKSHA

Email: ketut.erawati@undiksha.ac.id, wayan.sugandini@undiksha.ac.id, dewitarini1975@yahoo.com,
nersmdjuliani@gmail.com, dwiastini2229@yahoo.com

ABSTRACT

Elderly is a the latest stage of life and its natural process is inevitable. The process changes can be seen physically and psychologically. These symptoms in elderly occurs naturally. However, physical changes mostly concerned while mentally changes do not usually taken into consideration, particularly depression. Screening for early of depression detection has not been done although the identification may benefit elderly population. The screening has not been conducted in Panti Werdha Jaramarapati Banjar District, Buleleng Regency. This community service aimed to detect depression which occurred among elderly who live in Panti using Geriatric Depression Scale (GDS). The services identified 38% of elderly who inhabited Panti suffered from depression. Seeing these results a refreshment program should be held for the person in charge of the institution and staff about the management of depression and modality therapy for the elderly.

Keywords: *Elderly, Depression and Depression Handling Program*

ABSTRAK

Lansia merupakan tahap akhir dari kehidupan dan proses alamiah yang tidak dapat dihindarkan oleh setiap individu, ditandai dengan perubahan dan kemunduran fisik maupun psikis. Keluhan yang terjadi pada lansia tersebut merupakan hal yang wajar namun biasanya peningkatan status kesehatan lansia lebih diarahkan pada penanganan keluhan yang sifatnya fisik saja, sementara keluhan yang mengarah pada gangguan mental lansia seperti depresi masih belum mendapat perhatian yang optimal, seperti yang terjadi di Panti Werdha Jaramarapati Kecamatan Banjar Kabupaten Buleleng, sampai saat ini belum pernah melakukan skrining kejadian depresi. Kegiatan penagbdian ini bertujuan untuk mendeteksi kejadian depresi pada lansia yang tinggal di panti, dengan menggunakan metode wawancara pada lembar *Geriatric Depression Scale* (GDS). Dari hasil skrining didapatkan hasil 38% lansia yang tinggal di panti mengalami depresi. Melihat hasil tersebut perlu diadakan suatu program penyegaran bagi penanggungjawab panti beserta staf tentang penatalaksanaan depresi dan terapi modalitas pada lansia.

Kata kunci: Lansia, Depresi dan Program Penanganan Depresi

PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahap akhir dari kehidupan dan proses alamiah yang tidak dapat dihindarkan oleh setiap individu (Prasetya,2008). Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia dikelompokkan menjadi 4 tahapan yaitu: pertama usia 45-59 tahun termasuk usia pertengahan (*middle age*), kedua usia 60-74 tahun termasuk lansia (*elderly*), ketiga usia 75-90 tahun termasuk dalam usia tua (*old elderly*), dan keempat usia diatas 90 tahun termasuk dalam usia sangat tua (*very old*) (Haji WN. 2009). Memasuki tahapan lansia maka setiap individu akan mengalami perubahan yang diakibatkan oleh

proses penuaan. Proses ini merupakan proses alamiah setelah melalui tiga tahap kehidupan yaitu masa anak, masa dewasa, dan masa tua. Lansia akan mengalami perubahan dan kemunduran baik secara fisik maupun psikis pada proses menua. Perubahan fisik yang terjadi dapat dilihat dari tanda-tanda sebagai berikut: kulit semakin mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai tanggal, pendengaran dan penglihatan mulai berkurang, mudah lelah, gerakan lambat, dan terjadi penimbunan lemak terutama didaerah perut dan pinggul. Perubahan lain yang terjadi pada psikis lansia yaitu: menurunnya gairah dan minat terhadap penampilan, serta

peningkatan sensitifitas emosional seperti mudah tersinggung, cemas, depresi.

Penurunan kondisi fisik yang terjadi sangat mempengaruhi kondisi psikis pada lansia. Pengaruh ini disebabkan oleh berubahnya penampilan, menurunnya fungsi panca indra dan mengakibatkan lansia merasa rendah diri, mudah tersinggung, kesepian dan merasa tidak berguna lagi. Masalah tersebut akan memicu terjadinya masalah kesehatan pada lansia. Masalah kesehatan yang dapat muncul pada lansia salah satunya adalah masalah gangguan mental. Gangguan mental yang sering muncul adalah depresi, gangguan kognitif, fobia, dan gangguan pemakaian alkohol.

Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang berat dan ditandai dengan gangguan fungsi fisik dan fungsi sosial yang hebat, lama dan menetap pada individu tersebut. Penderita depresi tidak dapat sembuh sendiri, jadi bila tidak diobati depresi yang dialami dapat bertambah berat. Depresi terjadi lebih banyak pada umur yang lebih tua dan dukungan keluarga yang rendah. Faktor ini merupakan permasalahan yang sangat rawan membebani kehidupan lansia yang dapat mempengaruhi gangguan fisik, sosial, dan mentalnya. Faktor lain yang dapat berpengaruh yaitu jenis kelamin, status sosioekonomi, status pernikahan, pengaruh genetik, kejadian dalam hidup, serta riwayat pengobatan (medikasi). Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang berat dan ditandai dengan gangguan fungsi fisik dan fungsi sosial yang hebat, lama dan menetap pada individu tersebut (Yosep.2009). Depresi adalah keadaan sakit jiwa ringan dimana setiap orang dapat merasakan berbagai perasaan yang sering digambarkan dalam bentuk kesedihan dan duka. Depresi suatu keadaan emosional yang ditandai dengan kehilangan minat dan kegembiraan terhadap hal yang menyenangkan serta merasakan kesedihan yang mendalam, perasaan tidak berharga, merasa bersalah dan menarik diri dari orang lain dilingkungan (Muhith dan Nazir. 2011). Berdasarkan tingkat penyakitnya maka depresi

dapat digolongkan mejadi tiga kelompok yaitu Deresi ringan, Depresi Sedang dan depresi Berat (Lubis. 2009)

Depresi dapat mengakibatkan keadaan dimana salah satu fungsi manusia terganggu dalam satu masa yang berkaitan dengan alam perasaan dan terdapat gejala yang menyertainya. Gejala penyerta depresi tersebut adalah perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan.2010).

Jika ditinjau dari faktor penyebab depresi, faktor demografi diantaranya usia, jenis kelamin, status pernikahan merupakan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian depresi pada lansia (Riyadi,2009). Faktor pendidikan pun merupakan salah satu diantaranya. (Amir,N.2015).

Pada lansia depresi lebih sering terjadi dibandingkan pada populasi umum. Lansia yang berada di panti memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi daripada lansia yang berada dirumah (Pae. 2017). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputri, Tahun 2011 tentang Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah menunjukkan bahwa depresi pada lansia yang tinggal di Panti Wreda berada pada kategori tinggi, dan dukungan sosialnya berada pada kategori rendah.

Perasaan kesepian akan muncul saat jauh dari keluarga karena tidak ada lagi orang-orang yang selama ini hidup bersama serta berbagi segala sesuatu. Ketika perasaan kesepian muncul maka stessor meningkat dan akan menimbulkan lansia sampai pada tahap depresi. Melihat sikap lansia terhadap dirinya merupakan dampak lain yang dapat terjadi jika depresi dibiarkan dan tidak ditangani dengan benar karena bisa membuat lansia berkeinginan untuk mencederai diri sendiri atau bahkan mengakhiri hidup. Hasil studi menunjukkan dukungan sosial bagi lansia sangat penting, karena dukungan sosial yang baik telah terbukti menurunkan depresi

parental dan bertindak sebagai suatu pelindung bagi lansia. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh lansia yang tinggal di panti, semakin rendah depresi yang dialami oleh lansia (Widianingrum,S.2016)

Oleh karenanya dipandang perlu untuk mencari tahu dengan cara melakukan skrining adanya faktor resiko deresi yang dapat terjadi pada lansia yang tinggal di panti, mengingat skrining kesehatan merupakan salah satu indikator program kesehatan lansia. Panti werdha Jamarapati merupakan salah satu Panti Werdha milik Pemerintah Provinsi Bali yang berlokasi di Desa Kaliasem Kecamatan Banjar Kabupaten Buleleng. Jumlah lansia yang ada pada saat ini adalah 63 orang dengan jenis kelamin laki-laki 18 orang dan perempuan 45 orang. Dari jumlah tersebut banyak yang mengalami keluhan baik yang sifatnya fisik seperti hipertensi dan remathoid arthritis, maupun keluhan yang mengarah pada gangguan status kesehatan mental seperti susah tidur, perasaan kosong dan merasa tidak berdaya. Keluhan-keluhan yang terjadi pada lansia tersebut merupakan hal yang wajar terjadi pada lansia, hanya saja selama ini peningkatan status kesehatan lansia lebih diarahkan pada penanganan keluhan yang sifatnya fisik saja, seperti contohnya adalah pelaksanaan program senam lansia yang rutin dilaksanakan setiap satu kali seminggu, dan pemeriksaan tekanan darah. Namun di sisi lain hal yang mengarah pada status kesehatan mental lansia seperti gangguan fungsi kognitif ataupun depresi masih belum mendapat perhatian yang optimal. Sebagai lembaga sosial yang memberi pelayanan kepada warga usia lanjut sampai saat ini belum memiliki program untuk mengatasi masalah depresi yang sering terjadi pada lansia, pihak panti lebih menekankan pada pemberian asuhan untuk memenuhi kebutuhan fisik lansia berupa kebutuhan sandang, pangan dan papan.

Hal ini dapat dilihat dari wawancara yang dilakukan pada pihak pengelola panti belum pernah diadakan skrining status

kesehatan lansia, salah satunya adalah skrining faktor resiko depresi. Oleh karenanya maka dipandang perlu untuk mengadakan kegiatan ini dalam upaya menjangkau lansia yang kiranya mengarah pada gangguan mental yakni depresi, mengingat resiko lansia yang tinggal di panti kecenderungan untuk mengalami depresi lebih tinggi dibandingkan yang tinggal dirumah.

Harapannya dengan mengetahui faktor resiko yang ada, kedepannya dapat disusun suatu langkah penanganan yang lebih intensif dari pihak pengelola panti werdha terkait dengan penatalaksanaan depresi pada lansia dan terapi modalitas yang bisa diberikan diantaranya berupa terapi kerja (berkebun, menganyam, dll), terapi seni (diantaranya pesantian, gamelan, yoga, tarian, dll), dan terapi spiritual.

METODE

Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mendeteksi kejadian depresi pada lansia dengan menggunakan metode wawancara berpedoman pada instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS). GDS ini dikembangkan oleh Yessevage pada tahun 1982. Pada GDS terdapat 30 pernyataan dengan kemungkinan jawaban “ya “ dan “tidak.” Hasil positif akan diberi nilai satu untuk setiap pertanyaan dan hasil negatif bernilai nol. Tidak semua pernyataan dengan jawaban “ya” hasilnya positif. Tergantung pada bentuk pernyataannya. Hasil perhitungan GDS dibagi menjadi tiga kategori yaitu normal (hasilnya penjumlahan 0-9), depresi ringan (10-19) dan depresi berat (20-30). Dalam proses pelaksanaan skrining masih banyak lansia yang harus didampingi atau dipandu pada saat dimintai keterangan/ jawaban mengingat sebagian besar lansia tidak bisa baca tulis dan sudah mengalami gangguan penglihatan sehingga tidak memungkinkan untuk membaca butir pertanyaan yang tertera pada instrumen GDS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Skrining Kejadian Depresi pada Lansia di Panti Werdha Jaramarapati

4.1.1 Karakteristik Umum Lansia Yang Tinggal di Panti

Hasil pengamatan pada saat kegiatan pengabdian berlangsung dapat dilihat bahwa distribusi perbandingan antara lansia laki-laki dan perempuan di panti sosial menunjukkan bahwa jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Dari segi umur, sebagian besar lansia yang tinggal di panti berada pada rentang *elderly* (60-74 tahun). Semakin tua, keadaan fisik dan fungsional lansia akan menurun. Hal ini akan menambah risiko depresi ketika terpapar oleh penyebab dan faktor risiko depresi lainnya. Sebagian besar lansia di panti baik laki-laki dan perempuan sudah janda atau duda. Mereka sudah tidak punya pasangan hidupnya lagi baik berpisah karena perceraian maupun kematian pasangan. Menjadi sendiri lagi setelah bercerai atau kematian pasangan di usia senja akan berdampak besar pada psikologis lansia karena kehilangan dukungan baik emosional, penghargaan, informasi dan instrumental. Hal ini juga diperberat jika tidak ada dukungan keluarga maupun status ekonomi yang menengah ke bawah. Kompleksitas dari situasi di atas membuat lansia menjadi tidak berdaya. Hal ini menjadi salah satu faktor pendorong mereka untuk tinggal di panti dengan banyak lansia lain. Hidup di panti dengan keadaan seperti ini bisa memicu depresi pada lansia di akhir kehidupannya.

Pada segi agama, mayoritas lansia (85.7%) beragama Hindu. Selain Hindu, terdapat sebagian kecil lansia yang menganut agama Islam. Dari data tersebut, juga dapat diketahui bahwa semua lansia yang menjadi responden masing-masing memiliki keyakinan (agama).

4.1.2 Karakteristik Lama Tinggal di Panti, Alasan Masuk, Dan Keluhan Medis Lansia di Panti

Dari pantauan pada saat kegiatan pengabdian berlangsung dapat diketahui rata-rata tingkat pendidikan lansia adalah tidak sekolah. Sebagian besar lansia tidak mengenyam pendidikan baik laki-laki maupun perempuan. Lansia yang tinggal dipanti sebagian besar berpendidikan rendah. Dengan pendidikan rendah kemampuan lansia dalam menyelesaikan masalah terkait kesehatan juga rendah. Masalah kesehatan kerap terjadi pada masa lansia. Lansia yang tidak tahu dan paham terhadap perubahan tersebut akan kesulitan beradaptasi dan hal ini bisa menjadi stresor yang memicu depresi pada lansia.

Karakteristik selanjutnya adalah lama lansia yang tinggal di panti, dapat digambarkan bahwa lansia tinggal di panti sampai mulai dari hitungan hari sampai lebih dari lima tahun. Dari informasi yang disampaikan oleh petugas panti, banyak lansia yang hidup belasan tahun akhirnya meninggal di panti. Lansia yang telah lama tinggal di panti akan semakin bisa beradaptasi dan menyatu dengan kegiatan-kegiatan di panti dan dapat menikmatinya. Jika dilihat dari lamanya lansia tinggal di panti memang tidak secara spesifik mengarah pada kejadian depresi pada lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Moniung, 2015 mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama tinggal di panti dan kejadian depresi pada lansia.

Sebagian besar lansia (38.2%) masuk ke panti karena alasan keinginan sendiri. Beberapa alasan lain lansia masuk panti karena anjuran oleh keluarganya, tidak punya tempat tinggal serta dikirim oleh tokoh masyarakat. Sebagian besar lansia juga memiliki keluhan nyeri sendi. Hal ini terjadi akibat kemunduran-kemunduran fisik yang dialami oleh setiap orang yang memasuki usia lansia. Penyakit yang bersifat kronik dan bersifat nyeri sangat berpotensi menjadi stresor. Begitu juga dengan ketidakmampuan fisik yang menimbulkan ketergantungan pada orang lain dan menjadi tidak berdaya. Hal ini lebih memperbesar risiko depresi pada lansia.

4.1.3 Tingkat depresi lansia

Dari hasil skrining dapat dilihat kejadian depresi pada lansia yang tinggal di panti adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Tingkat Depresi Responden di Panti Sosial Tresna Werdha Jaramarapati Bulan Juni 2019

Tingkat Depresi	Jumlah	Persentase
Normal	39	61.9%
Ringan	19	30.2%
Berat	5	7.9%
Total	63	

Tabel diatas menunjukkan jumlah lansia di panti yang mengalami depresi cukup banyak. Gejala ini juga terlihat berdasarkan observasi selama di panti. Banyak lansia aktif (lansia yang bisa bergerak dan melakukan pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri) yang tidak mengikuti kegiatan panti dan beberapa lansia mengeluh tidak mengikuti kegiatan karena bosan dan kegiatannya cenderung itu-itu saja. Tidak ada kegiatan bermakna yang mereka lakukan, mereka para lansia hanya mengisi waktu dengan duduk-duduk dan tidur. Selain itu, ada beberapa lansia yang pasif (mengalami gangguan mobilisasi) dan hanya melakukan kegiatan di atas tempat tidur. Petugas panti membantu para lansia untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti mengantarkan makanan ke tempat tidur dan memandikan mereka. Riwayat masa lalu yang kurang baik atau berbagai masalah yang pernah terjadi dalam kehidupannya menyebabkan lansia merasa tidak berdaya untuk mengubah ataupun memperbaikinya sehingga masalah itu pun terus menerus ada dan menyebabkan timbulnya depresi.

Jika dilihat dari jenis kelamin, kejadian depresi pada lansia laki-laki lebih rendah dibandingkan pada perempuan. Hal ini terjadi karena lansia laki-laki cenderung lebih banyak menggunakan strategi *avoidance* (misalnya makan lebih banyak dari biasa, merokok, lebih menarik diri). Strategi ini bisa mengalihkan masalah, namun tidak bisa menyelesaikan dan menghilangkan masalah tersebut.

Selanjutnya lansia yang lebih lama tinggal lama di panti, tingkat depresinya lebih tinggi

daripada yang tinggal kurang dari satu tahun. Hal ini bisa disebabkan adanya perasaan bosan/ jenuh dalam menjalani kehidupan di dalam panti. Meskipun berbagai kegiatan tersedia di panti, namun para lansia diberi kebebasan dalam memilih untuk ikut atau tidak di dalam kegiatan tersebut. Berdasarkan observasi, banyak lansia yang tidak mengikuti kegiatan panti. Berkurangnya aktivitas lansia bisa disebabkan oleh kurang motivasi, tidak ada aktivitas yang menyenangkan dan ketidakmampuan. Selain itu, hubungan yang kurang harmonis antar penghuni panti mengakibatkan lansia malas untuk berpartisipasi (bersosialisasi dengan lansia lain) dalam suatu kegiatan.

Kondisi lain yang menjadi alasan lansia lebih banyak menderita depresi adalah terlihat dari alasan lansia tersebut masuk ke panti. Sebagian besar lansia masuk ke dalam panti karena dikirim oleh tokoh masyarakat. Seseorang yang tidak memiliki motivasi, cenderung untuk tidak melakukan sesuatu di luar keinginannya. Lansia yang tidak punya motivasi untuk tinggal dan melakukan kegiatan di panti, menghabiskan waktunya dengan tidak bersemangat. Kurangnya aktivitas ini, mendorong perasaan kosong, kebosanan, dan kehampaan yang dapat berujung pada depresi. Pada masa lansia, kematian pasangan kerap terjadi. Kematian pasangan juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi di panti di mana jumlah lansia yang hidup menjanda/ duda. Berarti sebagian besar lansia di panti merasakan kehilangan baik kolega, teman

(karena sudah berada di lingkungan internal panti) dan keluarga bagi yang masih punya keluarga. Keluarga yang seharusnya merawat dan menjadi *social support* yang paling dekat dengan mereka ternyata sudah tidak ada. Kehilangan dukungan dari keluarga, pasangan (suami/ istri), teman, kolega merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan depresi (Miller, 2004).

Depresi pada lansia sangat dipengaruhi oleh penurunan status kesehatan. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa masalah kesehatan pada lansia bisa menimbulkan depresi (Miller, 2004). Penyakit fisik bisa mengakibatkan menurunnya kemampuan fungsional seseorang, menghambat seseorang untuk bisa melakukan kegiatan yang menyenangkan dan keterbatasan ini mendorong terjadinya depresi. Berdasarkan pantauan di panti banyak lansia yang mengalami nyeri sendi, sesak, pusing keterbatasan aktivitas oleh karena kebutaan dan amputasi sehingga kondisi ini tentu berdampak pada menurunnya minat lansia untuk mengikuti aktivitas yang ada di panti.

4.2 Perumusan Program Penanganan Depresi Pada Lansia di Panti Werdha Jaramarapati

Hasil skrining yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 63 orang lansia yang tinggal di panti, 19 orang mengalami depresi ringan dan 5 orang mengalami depresi berat dan selebihnya 39 orang dalam kategori normal. Melihat hasil tersebut dengan berkoordinasi dengan penanggungjawab panti dan memperhatikan aspek kebutuhan psikologis lansia hendaknya perlu diadakan program penyegaran bagi pihak pengelola panti tentang penatalaksanaan depresi dan terapi modalitas pada lansia. Minimnya jumlah petugas serta latar belakang pendidikan petugas panti yang hampir seluruhnya non kesehatan (hanya 1 orang berlatar belakang perawat/SPK) menjadi pertimbangan untuk dilakukan suatu kegiatan penyuluhan dan penyegaran bagi petugas panti mengenai penatalaksanaan depresi pada lansia berikut alternatif penanganannya, seperti ditunjukkan pada tabel berikut

4.2 Rancangan Kegiatan Penatalaksanaan Depresi Pada Lansia di Panti werda Jaramarapati Desa Kaliaseem Bulan Juni 2019

N o	Nama Kegiatan	Sasaran	Metode	Waktu	Tempat	Pelaksana	Penanggung jawab
1	Penyuluhan dan Penyegaran “Penatalaksanaan Depresi Pada Lansia dan Terapi Modalitas”	Seluruh petugas panti	Ceramah, Diskusi	Pengabmas Periode 2020	Aula PSTW Jaramara pati Ds. Kaliaseem	Tim P2M Undiksha	Ketua Pengelola Panti
2	Pelaksanaan Terapi Modalitas Pada Lansia “Terapi Aktifitas Kelompok”	Seluruh lansia yang tinggal di panti	Diskusi kelompok <i>Brainstor ming</i>	Pengabmas Periode 2020	Aula PSTW Jaramara pati Ds. Kaliaseem	Tim P2M Undiksha	Ketua Pengelola Panti

Program penyuluhan dan penyegaran tersebut dimaksudkan agar petugas panti lebih memahami kembali tentang penatalaksanaan depresi pada lansia serta berbagai alternatif

kegiatan yang dapat diterapkan pada lansia untuk mengisi hari-harinya di panti, dan bagi lansia sendiri dengan beragamnya kegiatan yang ada di panti harapannya akan mengurangi

tingkat kejenuhan lansia yang dapat memperburuk kondisi depresinya.

SIMPULAN

Dari kegiatan pengabdian ini dapat diamati beberapa karakteristik lansia diantaranya jenis kelamin, umur, status pernikahan, agama, tingkat pendidikan, lama tinggal di panti, alasan masuk ke panti dan keluhan medis yang dialami lansia

DAFTAR RUJUKAN

- Azizah L. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Amir N. 2005. *Depresi Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tata Laksana*. Jakarta: FK UI.
- Dalami E dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Haji WN. 2009. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Irawan H. 2013. *Gangguan Depresi pada Lanjut Usia*. Cermin Dunia Kedokteran.
- Kaplan dkk. 2010. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. 2nd ed. Jakarta.: Bina Rupa Aksara.
- Lubis NL. 2009. *Depresi: Tinjauan Psikologis* Ed.1. Jakarta: Kencana.
- Mujahidullah K. 2012. *Keperawatan Geriatrik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryam RS. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith dan Nasir. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa. Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- saat ini, dan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Jaramarapati cukup tinggi, sehingga perlu dirancang suatu program penyuluhan dan penyegaran bagi petugas panti penatalaksanaan depresi pada lansia dan terapi modalitas pada lansia
- Moniung, Inri F, dkk. *Hubungan Lama tinggal di Panti Dengan Tingkat Depresi Pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Agape Tondano. Jurnal e klinik Vol.3 No.1 januari-April 2015. Diunduh tanggal 26 Juni 2019*
- Pae, Kristina. *Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Dan Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga. Jurnal ners LENTERA Vol.5 No.1 Maret 2017. Diunduh tanggal 23 Pebruari 2019.*
- Prasetya AS, dkk. *Penurunan Tingkat Depresi Klien Lansia Dengan Terapi Kognitif Dan Senam Latih Otak di Panti Wredha. Jurnal Keperawatan Indones. 2008*
- Riyadi, S. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Saputri MAW, Indrawati ES. 2011. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. Jurnal Psikologi Undip.*
- Widianingrum, S. 2016. *Gambaran Umum Karakteristik Lansia Dengan Depresi Di Panti Wilayah Kota Semarang. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.*
- Yosep I. 2009. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung. PT Refika Aditama.