

GAMBARAN FUNGSI KELUARGA PADA LANSIA DEPRESI DIDESA TALAPETA KABUPATEN DELI SERDANG

Magda Siringo-ringo¹, Nasipta Ginting², Febrianis Wau³

^{1,2,3} Diploma 3 Keperawatan, STIKes Santa Elisabeth Medan

Email: magda_siringoringo@yahoo.com,
nasiptaginting@gmail.com,
anisfebri38@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: A individual who has reached the age of 60 or above is termed elderly. Depression in the elderly can be caused by a decrease in body physiological functions, a decrease in income, separation, the death of a life partner, and other factors. The attitude, action, and acceptance of the family toward its members is the family's function. The aim: This study was conducted in Talapeta Village, Deli Serdang Regency, to determine the description of family function in elderly depression. The data in this study was collected through a questionnaire, which is a qualitative method. Univariate analysis was used to analyze data. The results stated that the highest proportion of respondents were aged 60-74 years old, with 26 respondents (74.2%); the gender of respondents with the highest proportion of women was 24 respondents (68.6%); the marital status of respondents with the highest proportion of widows was 23 respondents (65.7%); and the education of respondents with the highest proportion not attending school was 18 respondents (51.4%). In Talapeta hamlet, where there was a high proportion of moderate family function and as many as 16 respondents, family function in elderly depression was studied (45.7%). Depression in the elderly might be influenced by demographic variables. *Conclusion:* In depressed elderly people, family function is moderate. Because the elderly live with their families, this is the case. It is intended that the family would pay attention and play an active role in the care of the elderly.

Keyword: Elderly Depression, APGAR Score, Family Functions.

1. PENDAHULUAN

Pada lansia sering muncul masalah-masalah perubahan fungsi mental seperti kecemasan, depresi, insomnia, paranoid dan demensia (Pieter, 2017). Meningkatnya jumlah populasi lansia berdampak terhadap penurunan kualitas hidup lansia, seperti penurunan kapasitas mental, perubahan peran sosial, kepikunan, serta depresi. Akan tetapi sering ditemukan lansia mengalami berbagai masalah psikologis seperti kecemasan, stres dan depresi (Dewianti, D., Adhi, K. T., Kuswardhani, 2013) Depresi menurut (WHO, 2017) merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan mood tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang

rendah. Menurut *World Health Organization* prevalensi global gangguan depresi pada lansia didapatkan sebanyak 61,6% (WHO, 2017). Prevalensi depresi pada lanjut usia yaitu sekitar 12-36% lansia menjalani rawat jalan mengalami depresi.

Di Indonesia jumlah penderita depresi yaitu sebanyak 6,1% dari total seluruh penduduk (tim, 2019). Prevalensi populasi usia lanjut berusia 60 tahun yang menderita depresi di Indonesia diperkirakan persentasenya antara 5%-7,2% (Livana, P H; Susanti, Y; Darwati, L E; Anggraeni, 2018). Depresi dapat dipengaruhi oleh beberapa macam faktor, dimana salah satunya tidak adanya hubungan baik dengan keluarga ataupun rusaknya hubungan keluarga dan adanya jarak antar anggota keluarga yang menyebabkan adanya situasi seperti kesepian

dan isolasi efektif serta perasaan ditinggalkan dan kekosongan (Nataswari, P P; Ardani, 2018)

Dalam pendekatan psikologis, pendekatan keluarga sangat diperlukan dalam penatalaksanaan depresi pada lansia yaitu dengan memberikan dukungan pada lansia. Kebutuhan akan dukungan dan perhatian keluarga berlangsung sepanjang hidup (Astuti, 2010). Selanjutnya (Alfares, 2016) mengatakan keluarga memiliki fungsi-fungsi penting yang bertujuan menunjang kesejahteraan hidup lansia. Apabila fungsi keluarga tersebut dijalankan dengan baik, akan tercipta kondisi kesehatan fisik, mental, emosional dan sosial yang adekuat bagi lansia. (Sutikno, 2015) bahwa kesehatan mental yang tidak baik ditemukan pada lansia yang mempunyai fungsi keluarga yang tidak baik. Fungsi keluarga memiliki pengaruh penting terhadap kesehatan mental seseorang.

Menurut (Friedman, 2014) fungsi keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Fungsi keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Fungsi keluarga dapat diukur dari aspek APGAR yaitu *Adaptation* (adaptasi), *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Affection* (kasih sayang) dan *Resolve* (kebersamaan).

Penelitian yang dilakukan oleh (Souza, R. A., 2014) ditemukan sebanyak 41.5 % lansia yang mengalami depresi, kemudian sebanyak 77.5 % lansia dengan gejala depresi adalah anggota keluarga dengan tingkat fungsi keluarga. Menurut (Simone, 2013) fungsi keluarga yang diukur dengan family APGAR Score memiliki hubungan yang signifikan kejadian depresi pada lansia. Lansia dengan fungsi keluarga baik menunjukkan prevalensi kejadian depresi yang lebih rendah (8,0%) dibandingkan

dengan lansia yang memiliki fungsi keluarga tidak baik (92%). Selanjutnya dalam penelitian (Alfares, 2016) dimana fungsi keluarga baik dengan skala depresi ringan sebesar 7,4%, proporsi lansia yang memiliki fungsi keluarga sedang dengan depresi ringan sebesar 50,0% dan fungsi keluarga kurang baik dengan depresi berat sebesar 42,9%.

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Fungsi Keluarga Pada Lansia Depresi di Desa Talapeta Wilayah Kabupaten Deli Serdang”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dimana menjelaskan (memaparkan), memberi suatu nama, situasi atau fenomena masa kini dalam meneumukan ide baru (Nursalam, 2016). Pengumpulan datanya menggunakan kuesioner baku fungsi keluarga yang bersumber dari kuesioner Smikstein, G: *The Family APGAR* (1984) dalam (Alfares, 2016) yang terdiri dari 5 item pertanyaan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total sampling* sebanyak 35 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah kuesioner yang didistribusikan langsung kepada responden dengan menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisa univariat dimana menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

Etika penelitian didapat dari COMMITE STIKes SANTA ELISABETH MEDAN tanggal 06 Maret 2021 dengan *ethical exemption* No. 0036/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.

3. HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 35 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

1.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Demografi Lanjut Usia Depresi Di Desa Talapeta Kabupaten Deli Serdang

Karakteristik	f	%
Usia		
60-74 tahun	26	74,2
75-90 tahun	8	22,9
>90 tahun	1	2,9
Jumlah	35	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	31,4
Perempuan	24	68,6
Jumlah	35	100
Status Pernikahan		
Sudah Menikah	12	34,3
Belum Menikah	0	0
Janda/duda	23	65,7
Jumlah	35	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	18	51,4
SD	15	42,9
SLTP	2	5,7
SMA	0	0
Diploma/Sarjana	0	0
Jumlah	35	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik demografi lanjut usia depresi di desa Talapeta Kabupaten Deli Serdang adalah lansia yang sebagian besar berusia 60-74 tahun sebanyak 26 responden (74,2%) dan sebagian kecil lansia yang berusia lebih dari 90 tahun sebanyak 1 responden (2,9%). Lebih dari setengahnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (68,6%) dan kurang dari setengahnya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (31,4%). Kurang dari setengahnya berstatus pernikahan janda /duda sebanyak 23 responden (65,7%) dan sebagian kecil berstatus duda sebanyak 6 responden (17,1%). Lebih dari setengahnya berpendidikan yang tidak bersekolah sebanyak 18 responden (51,4%) dan sebagian kecil berpendidikan SLTP

sebanyak 2 responden (5,7%).

1.2.2 Fungsi Keluarga

Tabel 2 Frekuensi Fungsi Keluarga menggunakan APGAR Score pada Lanjut Usia Depresi Di Desa Talapeta Kabupaten Deli Serdang

Kategori Fungsi Keluarga	f	%
Baik	9	25,7
Sedang	16	45,7
Kurang baik	10	28,6
Jumlah	35	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi fungsi keluarga pada lanjut usia depresi di desa Talapeta Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kenas Kabupaten Deli Serdang adalah kurang dari setengahnya memiliki fungsi keluarga sedang sebanyak 16 responden (45,7%) dan sebagian kecil memiliki fungsi keluarga baik sebanyak 9 responden (25,7%).

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Demografi dan Fungsi Keluarga pada Lanjut Usia Depresi Di Desa Talapeta Kabupaten Deli Serdang.

Karakteristik Responden	Fungsi Keluarga						Total	
	Baik		Sedang		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Usia								
60-74 tahun	7	20,0	12	34,2	7	20,0	26	74,2
75-90 tahun	1	2,9	4	11,5	3	8,5	8	22,9
>90 tahun	1	2,9	0	0	0	0	1	2,9
Jumlah							35	100
Jenis Kelamin								
Laki-laki	3	8,6	5	14,2	3	8,6	11	31,4
Perempuan	6	17,1	11	31,5	7	20,0	24	68,6
Jumlah							35	100
Status Pernikahan								
Sudah Menikah	4	11,4	6	17,2	2	5,7	12	34,3
Belum Menikah	0	0	0	0	0	0	0	0
Janda/duda	5	14,3	10	28,5	8	22,9	23	65,7
Jumlah							35	100
Pendidikan								
Tidak Sekolah	4	11,4	7	20,0	7	20,0	18	51,4

SD	3	8,6	9	25,7	3	8,6	15	42,9
SLTP	2	5,7	0	0	0	0	2	5,7
SMA	0	0	0	0	0	0	0	0
Diploma/Sarjana	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah							35	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik demografi dapat mempengaruhi depresi pada lanjut usia sehingga fungsi keluarga pada lanjut usia depresi di Desa Talapeta Deli Serdang adalah memiliki fungsi keluarga sedang.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 35 orang dengan memberikan kuesioner fungsi keluarga pada lanjut usia depresi di Desa Talapeta Kabupaten Deli Serdang, diperoleh:

Data Demografi

1. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia 60- 74 tahun sebanyak 26 responden (74,2%) lansia mengalami depresi. (Widianingrum, 2016) mengatakan usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi terutama pada lansia. Resiko terjadinya depresi dapat meningkat dua kali lipat saat usia meningkat. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Livana, P H; Susanti, Y; Darwati, L E; Anggraeni, 2018) mengatakan mayoritas lansia berada pada rentang usia 60 hingga 74 tahun yaitu 98 orang atau sebesar 86,7%, sedangkan yang berusia 75 hingga 90 tahun sejumlah 15 (13,3%). Hal ini dikarenakan lansia yang berusia 60-74 tahun rentan mengalami depresi karena proses menua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawan D., Murhayati A., 2020) didapatkan sebagian besar usia responden 60-74 tahun sebanyak 31 orang (50,8%) dari 61 sampel. Hal ini disebabkan karena pada masa tersebut banyak terjadi suatu perubahan pada diri

seseorang. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa usia 60-74 tahun rentan terkena depresi karena pada usia ini lansia cenderung lebih mengalami perubahan psikososial seperti kesepian, kecemasan dan merasa tidak dibutuhkan.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perempuan sebanyak 24 responden (68,6%) mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Erni, 2016) didapatkan sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (71,4%). Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, salah satunya karena dalam menghadapi persoalan perempuan lebih sensitif dibandingkan dengan laki-laki.

Dalam penelitian (Kurniawan D., Murhayati A., 2020) mengatakan juga bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (59,0%) sedangkan laki-laki 25 orang (41,0%) dari 61 responden. Hal ini dikarenakan dampak dari perubahan biologis terutama hormonal dan secara psikososial perempuan lebih memiliki banyak peran yang harus disandang, yang dapat menjadi stressor dan memicu terjadinya depresi.

Selanjutnya, didukung oleh teori (Widianingrum, 2016) Lansia perempuan memiliki resiko depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan yaitu dua banding satu. Hal ini dapat disebabkan karena adanya beberapa faktor lain yang kemungkinan menyebabkan depresi, seperti: kematian pasangan hidup, perbedaan sosial dan budaya. Selain itu pengaruh perubahan fisiologis dikarenakan ada kaitannya dengan perubahan hormonal pada perempuan misalnya *early onset of menopause* atau postmenopause. Tanggung jawab seorang perempuan dalam kehidupan sehari hari cukup berat, seperti mengurus rumah tangga dan mengurus anak. menyebabkan kemungkinan faktor resiko

depresi lebih banyak pada lansia perempuan daripada laki-laki. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa perempuan rentan terkena depresi karena mekanisme koping yang lemah dalam menyelesaikan masalah atau tekanan.

3. Status pernikahan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa janda/duda sebanyak 23 responden (65,7%) mengalami depresi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prabhaswari, L., Putu, 2016) diperoleh status pernikahan janda/duda sebanyak 13 responden (34,2%) dari 22 responden. Hal ini dikarenakan seseorang yang berstatus duda/janda atau tidak menikah berisiko hidup sendiri, di mana hidup sendiri juga merupakan faktor risiko terjadinya depresi pada lansia. Lansia yang masih memiliki pasangan hidup akan memiliki tempat untuk saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua, sehingga memiliki risiko depresi yang lebih rendah.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prasetya, L., Aryastuti, 2019) mengatakan terdapat janda/duda sebanyak 25 responden (69,4%) mengalami depresi. Melalui hasil penelitiannya dapat diketahui bahwa terdapat kecenderungan persentase depresi yang lebih rendah pada responden dengan status kawin. Dan sejalan juga dengan hasil penelitian oleh (Erni, 2016) dalam penelitiannya mengatakan berdasarkan status pernikahan, sebagian besar lansia sebanyak 23 orang (82,1%) berstatus janda/ duda. Sesuai dengan tugas perkembangannya lansia mengalami kehilangan pasang hidup dan jika lansia dapat melewati proses kehilangan maka lansia dapat beradaptasi dengan proses penuaan. (Widianingrum, 2016) mengatakan pernikahan membawa manfaat yang baik bagi kesehatan mental laki laki dan perempuan. Bagi pasangan suami-istri yang tidak dapat membina hubungan pernikahan atau ditinggalkan pasangan karena meninggal dapat memicu terjadinya depresi.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa janda/duda rentan terkena depresi karena masalah mental seperti kehilangan atau dukacita yang membuat hilangnya semangat dalam menjalani kehidupan.

4. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan yang tidak bersekolah sebanyak 18 responden (51,4%) mayoritas mengalami depresi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prabhaswari, L., Putu, 2016) mengatakan sebanyak 27,6% responden berpendidikan rendah mengalami depresi. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Di samping itu, pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif, di mana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita depresi.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prasetya, L., Aryastuti, 2019) terdapat sebanyak 25 responden (83,3%) dari 73 responden yang tidak sekolah mengalami depresi. Melalui hasil penelitiannya dapat dilihat adanya kecenderungan semakin rendah tingkat pendidikan responden, tren persentase depresi semakin meningkat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rantung, 2019) mengatakan tingkat pendidikan sebagian besar lansia (77,1%) berada pada tingkat pendidikan rendah. Dengan pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kesulitan dalam menerimainformasi dan menyelesaikan masalah, dan menjadi faktor terjadinya depresi. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa tidak sekolah rentan terkena depresi karena semakin rendahnya pendidikan maka semakin sulit mengatasi masalah.

Fungsi Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 35 responden berdasarkan kuesioner *APGAR Score* dengan fungsi keluarga baik sebanyak 9 responden (25,7%), fungsi keluarga sedang sebanyak 16 responden (45,7%) dan fungsi keluarga tidak baik sebanyak 10 responden (28,6%). Secara teoritis jika terdapat gangguan fungsi keluarga maka akan terjadi masalah kesehatan anggota keluarga (Suci, 2018).

Hal sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Alfares, 2016) dimana fungsi keluarga baik dengan skala depresi ringan sebesar 7,4%, proporsi lansia yang memiliki fungsi keluarga sedang dengan depresi ringan sebesar 50,0% dan fungsi keluarga kurang baik dengan depresi berat sebesar 42,9%. Teori ini didukung oleh Sutikno (2015) bahwa kesehatan mental yang tidak baik ditemukan pada lansia yang mempunyai fungsi keluarga yang tidak baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Souza, R. A., 2014) tentang *Family Functioning of Elderly Depressive Symptoms*, ditemukan sebanyak 41.5 % lansia yang mengalami depresi, kemudian sebanyak 77.5 % lansia dengan gejala depresi adalah anggota keluarga dengan tingkat fungsi keluarga. Selanjutnya sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Simone, 2013) tentang *The Relationship between depressive Symptoms and Family Functioning in Institutionalized Elderly* mengatakan lansia dengan fungsi keluarga baik menunjukkan prevalensi kejadian depresi yang lebih rendah (8,0%) dibandingkan dengan lansia yang memiliki fungsi keluarga tidak baik (92%). Hal ini dikarenakan fungsi keluarga pada lansia sangatlah penting untuk mengatasi masalah kemunduran fisik, psikologis dan sosial. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa fungsi keluarga pada Lansia depresi di desa Talapeta yang proporsi tinggi fungsi

keluarga sedang. Hal ini dikarenakan lansia tersebut tinggal bersama keluarga.

5. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Menunjukkan karakteristik demografi yang meliputi: Umur responden proporsi tertinggi berada pada usia 60-74 tahun sebanyak 26 responden (74.2%). Hal ini dikarenakan pada usia ini lansia cenderung lebih mengalami perubahan psikososial seperti kesepian, kecemasan dan merasa tidak dibutuhkan. Jenis kelamin responden yang proporsi tertinggi perempuan sebanyak 24 responden (68,6%). Dikarenakan karena mekanisme coping yang lemah dalam menyelesaikan masalah atau tekanan. Status pernikahan responden yang proporsi tertinggi janda sebanyak 17 responden (48.6%). Dikarenakan masalah mental seperti kehilangan atau dukacita yang membuat hilangnya semangat dalam menjalani kehidupan. Pendidikan responden yang proporsi tertinggi tidak bersekolah sebanyak 18 responden (51,4%) Hal ini berhubungan dengan pendidikan dikarenakan semakin rendahnya pendidikan maka semakin sulit mengatasi masalah.
2. Menunjukkan bahwa fungsi keluarga pada Lansia depresi di desa Talapeta yang proporsi tinggi fungsi keluarga sedang sebanyak 16 responden (45,7%). Hal ini dikarenakan lansia tersebut tinggal bersama keluarga.

6. REFERENSI

- Alfares, M. A. . (2016). *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Derajat Skala Depresi Lansia Di Posyandu Lansia Mekar Sari Mojo Kota Surabaya 2016*. Universitas Katolik Widya Mandala.
- Astuti, V. W. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada*

- Lansia Di Posyandu Sejahtera GBI Setia BaktiI Kediri. *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 3(2), 78–84.
- Dewianti, D., Adhi, K. T., Kuswardhani, R. A. T. (2013). Fungsi Keluarga, Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Selatan. *Multidisciplinary Journal of Public Health*, 1(2), 134–138.
- Erni, S. (2016). Gambaran Karakteristik Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Lansia Di Uptd PSLU Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 3(2), 159–163.
- Friedman, M. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik* (Edisi 5). EGC.
- Kurniawan D., Murhayati A., S. (2020). *Gambaran Tingkat Depresi Lansia Di Wilayah Kerja Pukesmas Sibela Surakarta*. Universitas Kusuma Husada.
- Livana, P H; Susanti, Y; Darwati, L E; Anggraeni, R. (2018). Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *NURSCOPE: Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 4(4), 80–93.
- Nataswari, P P; Ardani, I. I. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali. *E-Journal Medika*, 7(2), 49–55.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Pieter, H. Z. (2017). *Dasar-dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Salemba Medika.
- Prabhaswari, L., Putu, A. N. (2016). Gambaran Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 7(1).
- Prasetya, L., Aryastuti, N. (2019). Proporsi Kejadian Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I, Bali-Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 10(1), 10–17.
- Rantung, J. (2019). Gambaran tingkat depresi pada lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Parongpong. *Jurnal Scolastik Keperawatan*, 5(2), 177–184.
- Simone, C. de O. et al. (2013). *The relationship between depressive symptoms and family functioning in institutionalized elderly*. 48(1), 65–71.
- Souza, R. A., C. et al. (2014). *Family functioning of elderly with depressive symptoms*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 48(3), 469–476.
- Suci, S. (2018). Hubungan fungsi keluarga dengan gejala depresi pada lansia di kabupaten aceh besar. *JIM FKEP*, III.
- Sutikno, E. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Kesehatan Mental Pada Lansia: Studi Cross-Sectional Pada Kelompok Jantung Sehat Surya Group kediri. *Jurnal Wiyata*, 2(1), 1–8.
- Widianingrum, S. (2016). *Gambaran Umum Karakteristik Lansia Dengan Depresi Di Panti Wilayah Kota Semarang*. Universitas Diponegoro.