

**FAKTOR KESEPIAN, KEMISKINAN, DAN KEHILANGAN PASANGAN  
DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA**

*(The Factors of Loneliness, Poverty, and Loss of Spouse with Level of Depression in Elderly)*

**Khoiroh Umah\*, Dwi Retno Handayani\*\***

\* Staf Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik Jl. AR. Hakim No. 2B Gresik, email: ummah\_62@yahoo.co.id

\*\*Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik

**ABSTRAK**

Orang dewasa yang lebih tua berusia 55-70 tahun adalah tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, seringkali dalam warna dengan kondisi hidup yang tidak sesuai dengan harapan. Banyak faktor yang menyebabkan orang tua memiliki gangguan mental seperti depresi meliputi kesepian, kemiskinan, dan kehilangan pasangan (kematian). Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia.

Penelitian ini menggunakan studi korelasi dengan rancangan cross sectional. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang tua dengan depresi di desa Domas di jalan dari Petal sebanyak 45 lansia. Sampel diambil dengan menggunakan purposive sampling dari 40 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan uji statistik menggunakan uji korelasi spearman rho ( $\rho < 0,05$ ).

Hasil ini menunjukkan faktor kesepian terkait dengan korelasi depresi pada orang dewasa yang lebih tua dengan sedang ( $\rho = 0,000$   $r = 0,533$ ), faktor yang terkait dengan tingkat kemiskinan depresi pada orang dewasa yang lebih tua dengan korelasi yang kuat ( $\rho = 0,000$   $r = 0,712$ ), dan faktor terkait dengan kehilangan pasangan dengan tingkat depresi pada orang dewasa yang lebih tua dengan korelasi yang ( $\rho = 0,006$   $r = 0,425$ ).

Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa faktor-faktor kesepian, kemiskinan, dan kehilangan pasangan (kematian) memiliki korelasi dengan tingkat depresi pada orang tua. Faktor kemiskinan memiliki hubungan yang dominan dengan korelasi yang kuat.

Kata kunci: Kesepian, Kemiskinan, Kehilangan pasangan, Tingkat depresi pada lansia

**ABSTRACT**

*Older adults aged 55-70 years is the final stage of the cycle of human life, often in color with living conditions that are not in line with expectations. Many factors led to an elderly person have a mental disorder such as depression include loneliness, poverty, and loss of spouse (death). The aim of the study was to identify factors associated with depression in the elderly.*

*This study uses correlation study with cross sectional design. Population used in this study was elderly with depression in the village of Domas on the street of Petal as many as 45 elderly. Samples are taken using a purposive sampling of 40 respondents. Data was collected using questionnaires and statistical tests using spearman rho correlation test ( $\rho < 0.05$ ).*

*These results indicate loneliness factor associated with the correlation of depression in older adults with moderate ( $\rho = 0.000$   $r = 0.533$ ), factors associated with poverty rates of depression in older adults with a strong correlation ( $\rho = 0.000$   $r = 0.712$ ), and factors related to loss of spouse with rates of depression in older adults with the correlation being ( $\rho = 0.006$   $r = 0.425$ ).*

*The conclusion of this study stated that the factors of loneliness, poverty, and loss of spouse (death) have correlation with levels of depression in the elderly. The poverty factors have a dominant relationship with the strong correlation.*

**Keyword:** *Loneliness, Poverty, Loss of spouse, Level of depression in elderly*

## PENDAHULUAN

Lanjut usia sebagai tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, sering diwarnai dengan kondisi hidup yang tidak sesuai dengan harapan. Banyak faktor yang menyebabkan lansia mengalami gangguan mental seperti depresi (Syamsuddin, 2006). Hasil wawancara terhadap 10 orang lansia yang bertempat tinggal di Desa Domas Dusun Petal Kecamatan Menganti pada tanggal 18 Oktober 2011, menunjukkan bahwa 3 orang lansia kurang mendapatkan perhatian dari keluarga. Hal ini disebabkan oleh kesibukan dari anak-anaknya dan ditunjang dengan tempat tinggal yang jauh sehingga anaknya jarang mengunjunginya. Hal tersebut menyebabkan orang tua merasa kesepian karena tidak ada yang menemani dan memperhatikannya. 3 orang lansia yang mengalami kemiskinan karena sebagian besar lansia di Desa Domas Dusun Petal bekerja sebagai buruh tani/bercocok tanam sebanyak 2 orang lansia dan 1 orang lansia yang lain hanya diam di rumah. Dan 4 orang lansia lainnya yang mengalami kehilangan pasangan hidup (kematian). Beberapa masalah yang dihadapi oleh lansia tersebut dapat menjadikan mereka mengalami depresi. Namun faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia masih belum dapat dijelaskan.

Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia. Prevalensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8 – 15 %. Hasil survey dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13, 5 % dengan perbandingan wanita dan pria 14, 1 : 8, 6. Studi yang paling tepat untuk menyatakan bahwa gejala-gejala penting dari depresi menyerang kira-kira 10 – 15 % dari semua orang yang berusia lebih dari 65 tahun yang tidak di *institusionalisasi*. Menurut Widya (2007), penyakit jiwa adalah salah satu penyebab morbiditas dan kecacatan. Diperkirakan 340 juta orang di seluruh dunia mengalami depresi, dan pada tahun 2020 di tingkat dunia depresi akan menduduki peringkat kedua di bawah penyakit jantung iskhemik. Berdasarkan hasil riset sebelumnya menunjukkan dari 45 orang lansia di Desa Domas Dusun Petal Kecamatan Menganti, didapatkan lansia yang mengalami depresi 20 orang dan diantaranya terdapat 19 orang lansia mengalami depresi ringan dan depresi sedang sebanyak 1 orang (Heri Setiawan, 2010). Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari 10 orang lansia yang mengalami depresi ringan, 3 orang yang mengalami depresi karena kesepian, 3 orang mengalami depresi karena kemiskinan, dan 4 orang mengalami depresi karena kehilangan pasangan hidup (kematian).

Depresi dan lanjut usia sebagai tahap akhir siklus perkembangan manusia. Masa di mana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Pada kenyataannya tidak semua lanjut usia mendapatkan kasih sayang. Persoalan hidup yang menimpa lanjut usia seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, kesedihan yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya. Kondisi hidup seperti ini dapat memicu kejadian depresi. Tidak ada media bagi lanjut usia untuk menyalurkan segala perasaan dan kegundahan merupakan kondisi yang akan mempertahankan depresi, karena dia akan terus menekan segala bentuk perasaan negatif ke alam bawah sadar (Rice, 1994). Menurut Heriawan (2000), faktor yang menyebabkan depresi diantaranya kesepian, kemiskinan, berkabung/kehilangan pasangan hidup (kematian). Masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian, kesepian merupakan perasaan terasing (terisolasi) adalah perasaan tersisihkan, terpinggirkan dari orang lain, karena merasa berbeda dengan orang lain (Probosuseno, 2007). Kasus kesepian menyebabkan kesehatan fisik dan mental mengalami penekanan karena mereka tidak mempunyai teman (Murray, 2003). Lansia yang hidup dalam keterasingan dan merasa kesepian yang akhirnya dapat

menyebabkan depresi serta menurunnya daya tahan tubuh dengan segala manifestasi penyakit yang dapat ditimbulkannya. Faktor depresi lainnya adalah kemiskinan. Kemiskinan adalah tidak terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan pokok/ dasar disebabkan karena kurangnya pendapatan/ penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang pokok. Kemiskinan mengakibatkan lansia tidak mampu mengatasi masalah-masalah sosial psikologis yang dihadapinya, memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, menampilkan peranan sosial. Hal tersebut dapat menyebabkan depresi (Epi Supiadi, 2003). Dan faktor depresi yang lainnya adalah kehilangan orang terdekat. Dimana kehilangan dan berduka merupakan bagian integral dari kehidupan. Kehilangan adalah suatu kondisi yang terputus atau terpisah atau memulai sesuatu tanpa hal yang berarti sejak kejadian tersebut. Kehilangan mungkin terjadi secara bertahap atau mendadak, bisa tanpa kekerasan atau traumatik, diantisipasi atau tidak diharapkan/diduga. Kematian juga membawa dampak kehilangan bagi orang yang dicintai. Karena keintiman, intensitas dan ketergantungan dari ikatan atau jalinan yang ada, kematian pasangan suami/istri atau anak biasanya membawa dampak emosional yang luar biasa dan tidak dapat ditutupi. Kehilangan yang berkepanjangan harus dipertimbangkan sebagai depresi. Lansia yang menderita depresi mempunyai resiko bunuh diri. Hal ini telah banyak dialami lansia di Amerika, Hongkong, Australia, serta dapat pula terjadi di Indonesia (Martina, 2002).

Depresi perlu diatasi dengan dukungan sosial dari keluarga maupun masyarakat. Dukungan dari keluarga seperti perhatian, kesediaan untuk melibatkan orang tua dalam mengambil keputusan serta merawatnya. Dukungan dari masyarakat seperti saling bersosialisasi, sehingga dukungan sosial dikalangan lansia sangat dibutuhkan untuk mengantisipasi masalah kesepian, kemiskinan, dan kehilangan. Faktor penyebab depresi harus ditemukan sejak dini, karenanya pengenalan masalah mental sejak dini merupakan hal yang penting, sehingga beberapa gangguan masalah mental pada lansia dapat dicegah, dihilangkan atau dipulihkan (Evy, 2008).

## METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yang dilakukan di rumah lansia itu sendiri yang ada di Desa Domas Dusun Petal Kecamatan Menganti, pada bulan Januari-Februari tahun 2012. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami depresi di Desa Domas Dusun Petal Kecamatan Menganti sebanyak 45 lansia. Dengan teknik sampling *purposive sampling*, Jadi besar sampel pada lansia yang mengalami depresi berdasarkan kriteria inklusi sebesar 40 responden. Pada penelitian ini variabel independennya adalah kesepian, kemiskinan, dan kehilangan pasangan (kematian), sedangkan variabel dependen pada penelitian yang akan dilakukan adalah tingkat depresi pada lansia. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Dari data yang terkumpul dianalisa dengan menggunakan *Uji Spearman Rho* untuk mengetahui kolerasi dua sampel yang berkolerasi bila berbentuk ordinal, dengan taraf signifikansi  $p \leq 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Faktor Kesepian

Tabel 1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat kesepian pada lansia di Desa Domas Dusun Petal pada bulan Februari s/d Maret 2012

Kesepian	Jumlah	Persentase
Ringan	6	15%
Sedang	31	78%
Berat	3	7%
Total	40	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 40 responden mengalami kesepian dalam tingkat sedang sebanyak 31 responden (78%) dan sebagian kecil dalam tingkat ringan sebanyak 3 responden (7%).

Berdasarkan hasil penelitian gambar 3 menunjukkan bahwa sebanyak 31 responden mengalami kesepian dalam tingkat sedang, 6 responden mengalami kesepian ringan, dan 3 responden mengalami kesepian berat, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kemampuan untuk menyelesaikan masalahnya pribadi, kesediaan keluarga dalam merawat lansia dan kesediaan masyarakat untuk menerima keadaan lansia. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami kesepian sedang sebanyak 31 responden (77,5 %). Pada tabel tabulasi data menunjukkan bahwa responden yang mengalami kesepian sedang merasa putus asa saat menghadapi masalah yang berat sebanyak 19 responden, tidak mampu menyelesaikan masalah pribadi sebanyak 15 responden, merasa sakit hati ketika dikritik dan diberi saran oleh orang lain sebanyak 25 responden, merasa khawatir jika keluarga akan meninggalkannya sebanyak 30 responden, merasa keluarga sudah tidak memperhatikan dan merawatnya sebanyak 24 responden, merasa sedih ketika keluarga tidak memperhatikan dan merawat sebanyak 29 responden, merasa jenuh saat berkumpul dengan teman sebanyak 19 responden, tidak merasa senang saat berada di lingkungan yang baru sebanyak 19 responden, tidak mengerti topik yang dibicarakan oleh teman-temannya sebanyak 10 responden, merasa khawatir di lingkungan yang baru nantinya jika ada teman yang menolak untuk berteman sebanyak 21 responden, merasa tidak senang untuk mengerjakan pekerjaan yang anda sukai maupun tidak disukai sebanyak 8 responden, merasa apa yang sudah lakukan sia-sia dihadapan keluarga sebanyak 25 responden, merasa tidak mampu untuk berkomunikasi dengan baik kepada orang lain sebanyak 22 responden, merasa malu ketika anda salah dalam mengerjakan suatu pekerjaan sebanyak 22 responden, merasa perbuatan menyendiri disuatu tempat lebih baik dari pada harus berbicara dengan orang lain sebanyak 26 responden.

Kesepian merupakan sebuah perasaan dimana seseorang mengalami rasa yang kuat akan kehampaan dan kesendirian (Hidayat, 2006). Menurut Bruno (2000) kesepian juga sebagai suatu keadaan mental dan emosional, terutama dicirikan oleh adanya perasaan terasing dan berkurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain. Selanjutnya, kesepian akan disertai oleh berbagai macam emosi negative seperti depresi, ketidakhagiaan, ketidakpuasan, serta menyalahkan diri sendiri. Menurut Brehm et al (2002) terdapat empat hal yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kesepian, yaitu : (1) Ketidakadekuatan dalam hubungan yang dimiliki seseorang, dimana hubungan seseorang yang tidak adekuat akan menyebabkan seseorang merasa tidak puas dengan hubungan yang dimilikinya tersebut. (2) Terjadi perubahan terhadap apa yang diinginkan seseorang dari suatu hubungan yaitu kesepian juga dapat muncul karena terjadi perubahan terhadap apa yang diinginkan seseorang dari suatu hubungan. Pada saat hubungan sosial yang dimiliki seseorang cukup memuaskan, orang tersebut tidak mengalami kesepian. Akan tetapi ada saat dimana hubungan tersebut tidak lagi memuaskan, karena orang itu telah merubah apa yang diinginkannya dari hubungan tersebut. (3) *Self-esteem* yaitu kesepian berhubungan dengan *self-esteem* yang rendah. Orang yang memiliki *self-esteem* yang rendah cenderung merasa tidak nyaman pada situasi yang beresiko secara sosial. Lansia yang dalam keadaan seperti ini akan menghindari kontak sosial tertentu secara terus menerus yang akan berakibat pada kesepian. (4) Perilaku interpersonal akan menentukan keberhasilan individu dalam membangun hubungan yang diharapkan. Dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami kesepian, orang yang mengalami kesepian akan menilai orang lain secara negatif, tidak begitu menyukai orang lain, menginteprestasi tindakan orang lain secara negatif, dan cenderung berpegang pada sikap yang bermusuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesepian dipengaruhi oleh peran serta dari keluarga dalam merawat dan memperhatikan lansia, karena dari hasil tabulasi data didapat sebagian besar lansia merasa takut dan sedih ketika keluarga tidak mau memperhatikan dan merawatnya. Kondisi tersebut membuat lansia merasa tersisih, sehingga ketika mereka memiliki masalah cenderung putus asa dalam menghadapinya dan lebih memilih menyendiri disuatu tempat daripada bercerita dengan orang lain. Terkadang dalam mengerjakan kegiatan, seorang lansia kurang dipercaya karena dianggap kondisi fisiknya sudah mengalami penurunan sehingga mereka merasa apa yang dilakukannya sia-sia.

## 2. Faktor Kemiskinan

Tabel 2 distribusi responden berdasarkan tingkat kemiskinan pada lansia di Desa Domas Dusun Petal pada bulan Februari s/d Maret 2012.

Kemiskinan	Jumlah	Persentase
Ringan	3	7%
Sedang	33	83%
Berat	4	10%
Total	40	100%

Berdasarkan gambar 2 menunjukkan sebagian besar dari 40 responden berada ditingkat kemiskinan sedang (KS 1) sebanyak 33 responden (82%) dan sebagian kecil mengalami kemiskinan ringan sebanyak 3 responden (8%). Berdasarkan hasil penelitian gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebanyak 33 responden mengalami kemiskinan dalam tingkat sedang, 3 responden mengalami kemiskinan ringan, dan 4 responden mengalami kemiskinan berat, hal ini dipengaruhi oleh pekerjaan, pendapatan dan kebutuhan dasar sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami kemiskinan sedang sebanyak 33 responden (82%). Pada tabel tabulasi data menunjukkan bahwa responden yang mengalami kemiskinan sedang sebagian kecil mereka tidak berkerja sebanyak 10 reponden, yang bekerja sebagai petani 23 responden, penghasilan yang  $\leq$  Rp20.600,00 perhari sebanyak 18 responden, kebutuhan sehari-hari yang tidak dipenuhi oleh orang lain sebanyak 17 lansia, pemenuhan nutrisi yang kurang dari  $3\times$  sehari sebanyak 10 responden, makanan yang dikonsumsi tidak terdiri dari 4 sehat 5 sempurna sebanyak 28 responden, yang tidak memiliki rumah lagi ditempat lain sebanyak 33 responden, rumah yang berlantai tanah sebanyak 16 responden, yang tidak memiliki alat transportasi untuk bepergian sebanyak 21 responden, dan sebanyak 33 responden tidak dapt membeli pakaian baru setiap bulan.

Maxwell (2007) menggunakan istilah kemiskinan untuk menggambarkan keterbatasan pendapatan dan konsumsi, keterbelakangan derajat dan martabat manusia, ketersingkiran sosial, keadaan yang menderita karena sakit, kurangnya kemampuan dan ketidakberfungsian fisik untuk bekerja, kerentanan dalam menghadapi perubahan politik dan ekonomi, tiadanya keberlanjutan sumber kehidupan, tidak terpenuhinya kebutuhan dasar, dan adanya perampasan relatif (relative deprivation). Sedangkan BPS (1999), mengemukakan ciri-ciri rumah tangga miskin adalah : sebagian besar rumah tangga miskin hanya mempunyai satu orang pekerja, sebagian besar tempat tinggal rumah tangga miskin belum memenuhi persyaratan kesehatan yang ada, sebagian besar memiliki lahan pertanian relatif kecil, tingkat pendidikan kepala rumah tangga sebagian besar masih rendah, rata-rata jam kerja masih rendah jika dibandingkan dengan rumah tangga tidak miskin, dan status pekerjaan 70% adalah petani.

Dari 28 responden yang mengalami kemiskinan ringan, sedang, dan berat bekerja sebagai buruh tani, karena di Dusun Petal merupakan daerah pertanian. Penghasilan yang didapat dari pekerjaan tersebut rata-rata  $\leq$  Rp 20.600,00 perhari, sehingga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari dan makanan yang dikonsumsi alakadarnya tidak memenuhi 4 sehat 5 sempurna. Keadaan tersebut dapat membuat mereka mengalami tekanan psikologis dan sosial.

## 3. Faktor kehilangan pasangan hidup (kematian)

Tabel 3 distribusi responden berdasarkan tingkat kehilangan pasangan hidup (kematian) pada lansia di Desa Domas Dusun Petal pada bulan Februari s/d Maret 2012

Kehilangan pasangan hidup	Jumlah	Persentase
Ringan	6	15%
Sedang	32	80%
Berat	2	5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar dari 40 responden mengalami kehilangan dalam tingkat sedang yaitu 32 responden (80%) dan sebagian kecil sebanyak 2 responden mengalami kehilangan pasangan hidup dalam tingkat berat (5%).

Berdasarkan hasil penelitian gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebanyak 32 responden mengalami kehilangan pasangan hidup (kematian) dalam tingkat sedang, 6 responden mengalami kehilangan pasangan hidup (kematian) ringan, dan 2 responden mengalami kehilangan pasangan hidup (kematian) berat, hal ini dipengaruhi oleh pengingkaran, marah, tawar-menawar, Penerimaan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami kehilangan pasangan hidup (kematian) sedang sebanyak 32 responden (80 %). Pada tabel tabulasi data menunjukkan bahwa semua responden sudah tidak memiliki pasangan hidup, yang tidak dapat menerima kenyataan bahwa pasangannya sudah meninggal dunia sebanyak 17 responden, yang menangis ketika mengingat suami/ istrinya yang sudah meninggal sebanyak 30 responden, yang marah dengan dirinya sendiri karena tidak mampu menjaga pasangannya sebanyak 18 responden, yang emosinya cepat memuncak ketika menghadapi setiap permasalahan setelah kepergian suami/ istrinya sebanyak 19 responden, yang pernah berandai-andai apabila pasangannya masih hidup mereka akan tekun berdoa sebanyak 28 responden, yang selalu berharap suami/ istrinya kembali di sisinya lagi sebanyak 16 responden, yang dapat menyadari bahwa seseorang akan meninggal sebanyak 20 responden.

Kehilangan (*loss*) adalah peristiwa hilangnya sesuatu atau seseorang yang sangat bernilai bagi seseorang (Nugroho, 2000). Kehilangan karena kematian merupakan suatu keadaan pikiran, perasaan, dan aktivitas yang mengikuti kehilangan. Proses dukacita dan berkebung yang bersifat mendalam, internal, menyedihkan, dan berkepanjangan dapat membuat seseorang mengalami depresi. Menurut Rando (1991) dalam Potter&Perry (2005) Dukacita adalah proses mengalami reaksi psikologis, sosial, dan fisik terhadap kehilangan yang dipersepsikan. Berkebung adalah proses yang mengikuti suatu kehilangan dan mencakup berupaya untuk melewati dukacita. Proses dukacita dan berkebung bersifat mendalam, internal, menyedihkan, dan berkepanjangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden sudah tidak memiliki pasangan hidup yang disebabkan karena kematian, meskipun sebagian dari mereka menyadari bahwa seseorang akan meninggal dunia akan tetapi mereka selalu sedih dan menangis ketika mengingat pasangannya karena sebagian dari mereka menyesalkan perlakuannya terhadap pasangannya ketika masih hidup. Responden yang ditinggal pasangannya meninggal mengalami perasaan kehilangan berkepanjangan dan mempunyai kekhawatiran untuk menjalani kehidupan tanpa pasangannya tersebut.

#### 4. Tingkat depresi pada lansia

Tabel 4 distribusi responden berdasarkan tingkat depresi pada lansia di Desa Domas Dusun Petal pada bulan Februari s/d Maret 2012

Tingkat depresi	Jumlah	Persentase
Tidak ada/ minimal	0	0%
Ringan	35	87%
Sedang	4	10%
Berat	1	3%
Total		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari 40 responden mengalami depresi ringan sebanyak 35 responden (87%) dan sebagian kecil mengalami depresi berat sebanyak 1 responden (3%). Hal ini dapat diketahui dengan menggunakan alat ukur Beck & Deck yang terdiri dari kesedihan, pesimis, rasa kegagalan, ketidakpuasan, rasa bersalah, tidak menyukai diri sendiri, membahayakan diri sendiri, menarik diri, keragu-raguan, perubahan gambaran diri, kesulitan kerja, keletihan, dan anoreksia. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 35 responden (87%).

Tabel tabulasi data menunjukkan bahwa responden yang merasa sedih sebanyak 33 responden dengan tingkat depresi ringan, merasa sedih sepanjang waktu sebanyak 1

responden dengan tingkat depresi berat, yang merasa berkecil hati mengenai masa depan sebanyak 28 reponden dengan tingkat depresi ringan, yang merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang masa depan sebanyak 3 responden dengan tingkat depresi sedang 2 responden dan 1 responden dengan tingkat depresi berat, yang merasa gagal melebihi orang pada umumnya sebanyak 15 responden dengan tingkat depresi ringan, 4 responden dengan tingkat depresi sedang, dan 1 responden dengan tingkat depresi berat, yang tidak menyukai cara yang digunakan sebanyak 24 responden dengan tingkat depresi ringan, 3 responden dengan tingkat depresi sedang, dan 1 responden dengan tingkat depresi berat, yang merasa buruk atau tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik sebanyak 18 responden dengan tingkat depresi ringan, 4 responden dengan tingkat depresi sedang, dan 1 responden dengan tingkat depresi berat, yang tidak suka dengan dirinya sendiri sebanyak 5 responden dengan tingkat depresi ringan, 1 responden dengan tingkat depresi sedang, dan 1 responden dengan tingkat depresi berat, semua responden tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan dirinya sendiri, yang kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya sebanyak 16 responden dengan tingkat depresi ringan, 3 reponden dengan tingkat depresi sedang , dan 1 responden dengan tingkat depresi berat, yang berusaha mengambil keputusan sebanyak 18 responden dengan tingkat depresi ringan dan 2 responden dengan tingkat depresi sedang, yang mempunyai banyak kesulitan dalam mengambil keputusan sebanyak 1 responden dengan tingkat depresi sedang, yang tidak dapat membuat keputusan sama sekali sebanyak 1 responden dengan tingkat depresi berat, yang merasa khawatir jika nampak tua sebanyak 9 responden dengan tingkat depresi ringan, 1 responden dengan tingkat depresi sedang dan 1 responden dengan tingkat depresi berat, yang memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu sebanyak 17 responden dengan tingkat depresi ringan, 4 responden dengan tingkat depresi sedang dan 1 responden dengan tingkat depresi berat, yang merasa lelah dari biasanya sebanyak 14 responden dengan tingkat depresi ringan dan 1 responden dengan tingkat depresi berat, dan yang merasa nafsu makannya tidak sebaik sebelumnya sebanyak 16 responden dengan tingkat depresi ringan, 2 responden dengan tingkat depresi sedang dan 1 responden dengan tingkat depresi berat.

Depresi dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan alam perasaan (*afektif, mood*) yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tidak berharga, merasa kosong, putus harapan, selalu merasa dirinya gagal, tidak berminat pada ADL sampai ada ide bunuh diri (Yosep, 2010). Adapun faktor yang menyebabkan depresi diantaranya; faktor sosial yang meliputi: berkurangnya interaksi, kesepian, kemiskinan, dan kehilangan pasangan hidup (kematian); faktor psikologi yang meliputi: rasa rendah diri, kurang rasa keakraban, ketidakberdayaan; dan faktor biologik yang meliputi: kehilangan atau kerusakan sel saraf, resiko genetik maupun adanya penyakit tertentu (kanker, diabetes, paska stroke, dll). Depresi mempunyai empat tingkatan yaitu depresi tidak ada, depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat (Heriawan, 2000).

Lansia di Dusun Petal sebagian besar merasakan kesedihan, karena dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain adalah kesepian, kemiskinan, dan kehilangan pasangan hidup (kematian) yang membuat mereka mengalami tekanan psikososial.

**5. Hubungan kesepian dengan tingkat depresi pada lansia**

Tabel 5 Hubungan kesepian dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Domas Dusun Petal pada bulan Februari s/d Maret 2012.

Kesepian	Tingkat Depresi								Jumlah	
	Tidak ada	%	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Total	%
Ringan	0	0	6	15	0	0	0	0	6	15
Sedang	0	0	29	72,5	2	5	0	0	31	77,5
Berat	0	0	0	0	2	5	1	2,5	3	7,5
Total	0	0	35	87,5	4	10	1	2,5	40	100

Uji Spearman Rho Correlation p = 0,000 r = 0,533

Berdasarkan tabel 1 hubungan kesepian dengan tingkat depresi pada lansia menunjukkan sebagian besar lansia sebanyak 29 orang (72,5%) mengalami kesepian sedang dengan tingkat depresi ringan.

Hasil statistik dengan menggunakan uji “*spearman rho correlation*” pada tabel 1 didapat nilai kemaknaan  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ) artinya ada hubungan kesepian dengan tingkat depresi pada lansia ( $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak), sedangkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,533$  menunjukkan tingkat hubungan sedang.

Menurut Yosep (2010) depresi dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan alam perasaan (*afektif, mood*) yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tidak berharga, merasa kosong, putus harapan, selalu merasa dirinya gagal, tidak berminat pada ADL sampai ada ide bunuh diri. Adapun faktor yang menyebabkan lansia mengalami depresi diantaranya adalah kesepian (Heriawan, 2000). Kesepian merupakan sebuah perasaan dimana seseorang mengalami rasa yang kuat akan kehampaan dan kesendirian (Hidayat, 2006). Menurut Bruno (2000) kesepian juga sebagai suatu keadaan mental dan emosional, terutama dicirikan oleh adanya perasaan terasing dan berkurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa seseorang yang mengalami kesepian merasakan tekanan emosional, karena merasa dirinya terasingkan oleh karena keadaan tersebut dapat membuat seseorang mengalami depresi. Untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami oleh lansia, peneliti menggunakan alat ukur Beck & Deck (Sumber Ilmu Keperawatan Komunitas, 2009). Menurut Heriawan (2000) seseorang yang mengalami depresi juga dipengaruhi oleh faktor resiko lainnya seperti jenis kelamin dan umur. Jenis kelamin perempuan lebih sering terpapar dengan stresor lingkungan dari pada laki-laki dan depresi juga sering terjadi pada usia lebih dari 65 tahun karena faktor predisposisi biologis.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kesepian dengan tingkat depresi pada lansia dengan tingkat korelasi sedang, dan sebagian besar lansia yang mengalami depresi berjenis kelamin perempuan karena koping yang dimiliki oleh perempuan lebih rendah dari pada laki-laki. Kesepian yang terjadi di Desa Domas Dusun Petal disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya karena tidak mempunyai anak, ditinggal oleh anaknya yang sudah berkeluarga, dan pasangan hidupnya yang sudah meninggal membuat mereka merasa bahwa hidupnya sekarang sendiri, tidak ada yang memperhatikan dan merawatnya. Dengan usia yang terus bertambah, lansia harus melewati segala proses kehidupan termasuk adanya suatu masalah yang harus dihadapi. Oleh sebab itu mereka juga membutuhkan seseorang yang mau mengerti dan mendengarkan keluh kesahnya, agar dapat menyelesaikan masalah yang dialaminya atau meringankan bebannya.

## 6. Hubungan kemiskinan dengan tingkat depresi pada lansia

Tabel 6 Hubungan kemiskinan dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Domas Dusun Petal pada bulan Februari s/d Maret 2012.

Kemiskina n	Tingkat Depresi						Jumlah			
	Tidak ada	%	Ringa n	%	Sedang	%	Berat	%	Tot al	%
Ringan	0	0	3	7,5	0	0	0	0	3	7,5
Sedang	0	0	32	80	1	2,5	0	0	33	82, 5
Berat	0	0	0	0	3	7,5	1	2,5	4	10
Total	0	0	35	87.5	4	10	1	2,5	40	100
Uji <i>Spearman Rho Correlation</i> $p = 0,000$ $r = 0,712$										

Berdasarkan tabel 6 hubungan kemiskinan dengan tingkat depresi pada lansia menunjukkan sebagian besar lansia sebanyak 32 orang (80%) mengalami kemiskinan sedang dengan tingkat depresi ringan.

Hasil statistik dengan menggunakan uji *spearman rho correlation* pada tabel 2 didapat nilai kemaknaan  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ) artinya ada hubungan kemiskinan dengan



tingkat depresi pada lansia (H1 diterima dan Ho ditolak), sedangkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,712$  menunjukkan tingkat hubungan yang kuat.

Maxwell (2007) menggunakan istilah kemiskinan untuk menggambarkan keterbatasan pendapatan dan konsumsi, keterbelakangan derajat dan martabat manusia, ketersingkirkan sosial, keadaan yang menderita karena sakit, kurangnya kemampuan dan ketidakberfungsian fisik untuk bekerja, kerentanan dalam menghadapi perubahan politik dan ekonomi, tiadanya keberlanjutan sumber kehidupan, tidak terpenuhinya kebutuhan dasar, dan adanya perampasan relatif (*relative deprivation*). Sedangkan BPS (1999), mengemukakan ciri-ciri rumah tangga miskin adalah : sebagian besar rumah tangga miskin hanya mempunyai satu orang pekerja, sebagian besar tempat tinggal rumah tangga miskin belum memenuhi persyaratan kesehatan yang ada, sebagian besar memiliki lahan pertanian relatif kecil, tingkat pendidikan kepala rumah tangga sebagian besar masih rendah, rata-rata jam kerja masih rendah jika dibandingkan dengan rumah tangga tidak miskin, dan status pekerjaan 70% adalah petani. Dari beberapa istilah kemiskinan tersebut dapat dijelaskan bahwa kemiskinan merupakan ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya karena rendahnya penghasilan yang didapatkan. Keadaan seperti ini dapat membuat orang dalam kondisi tertekan, karena harus memenuhi kewajibannya seperti menyekolahkan anaknya dan memenuhi kebutuhan dasar seperti makan dan minum. Jika mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut, maka mereka akan merasa tertekan dan dapat mengalami gangguan kesehatan mental yaitu depresi. Salah satu faktor penyebab tingkat depresi pada lansia yaitu kemiskinan (Heriawan, 2000).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kemiskinan dengan tingkat depresi pada lansia dengan tingkat korelasi kuat, karena lansia di Desa Domas Dusun Petal sebagian besar bekerja sebagai buruh tani sehingga penghasilan yang mereka dapatkan masih kurang untuk membiayai kehidupan mereka. Apalagi sebagian kecil dari lansia tersebut masih mempunyai anak yang masih bersekolah karena sebagian besar lansia yang mengalami depresi berusia antara 61-65 tahun dan karena pasangan hidupnya yang sudah meninggal. Kondisi tersebut membuat mereka mengalami tekanan hidup yang berat karena kebutuhan hidup yang bertambah mahal dan harus terpenuhi sehingga kemiskinan yang mereka alami membuat mereka mengalami depresi.

## 7. Hubungan kehilangan pasangan hidup (kematian) dengan tingkat depresi pada lansia

Tabel 7 Hubungan kehilangan pasangan hidup (kematian) dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Domas Dusun Petal pada bulan Februari s/d Maret 2012.

Kehilangan pasangan hidup (kematian)	Tingkat Depresi								Jumlah	
	Tidak ada	%	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Total	%
Ringan	0	0	6	15	0	0	0	0	6	15
Sedang	0	0	29	72,5	3	7,5	0	0	32	80
Berat	0	0	0	0	1	2,5	1	2,5	2	5
Total	0	0	35	87,5	4	10	1	2,5	40	100

Uji Spearman Rho Correlation  $p = 0,006$   $r = 0,425$

Berdasarkan tabel 7 hubungan kehilangan pasangan hidup (kematian) dengan tingkat depresi pada lansia menunjukkan sebagian besar lansia sebanyak 29 orang (72,5%) mengalami kehilangan sedang dengan tingkat depresi ringan.

Hasil statistik dengan menggunakan uji *spearman rho correlation* pada tabel 3 didapat nilai kemaknaan  $p = 0,006$  ( $p \leq 0,05$ ) artinya ada hubungan kehilangan pasangan hidup (kematian) dengan tingkat depresi pada lansia (H1 diterima dan Ho ditolak), sedangkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,425$  menunjukkan tingkat hubungan sedang.

Kehilangan (*loss*) adalah peristiwa hilangnya sesuatu atau seseorang yang sangat bernilai bagi seseorang (Nugroho, 2000). Kehilangan karena kematian merupakan suatu keadaan pikiran, perasaan, dan aktivitas yang mengikuti kehilangan. Proses dukacita dan berkabung yang bersifat mendalam, internal, menyedihkan, dan berkepanjangan dapat membuat seseorang mengalami depresi menurut Rando (1991) dalam Potter&Perry (2005). Dimana menurut Yosep (2010) depresi merupakan sebagai salah satu bentuk gangguan alam perasaan (*afektif, mood*) yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tidak berharga, merasa kosong, putus harapan, selalu merasa dirinya gagal, tidak berminat pada ADL sampai ada ide bunuh diri yang salah satu faktor penyebabnya menurut Heriawan (2000) adalah kehilangan pasangan hidup (kematian) dan sebagian besar yang mengalaminya berjenis kelamin perempuan, karena koping yang dimiliki perempuan untuk menerima kehilangan lebih rendah dari pada laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kehilangan pasangan hidup (kematian) dengan tingkat depresi pada lansia dengan tingkat korelasi sedang, karena lansia yang ditinggal pasangannya meninggal mengalami perasaan kehilangan berkepanjangan dan mempunyai kekhawatiran untuk menjalani kehidupan tanpa pasangannya. Kondisi tersebut disebabkan karena sebagian besar lansia yang mengalami depresi berjenis kelamin perempuan. Mereka selalu sedih ketika mengingat pasangannya yang sudah meninggal karena sebagian dari mereka menyesalkan perlakuannya terhadap pasangannya ketika masih hidup. Perasaan tersebut membuat mereka mengalami depresi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Lansia di Desa Domas Dusun Petal Kecamatan Menganti yang merasa kesepian menyebabkan depresi.
2. Kemiskinan yang dialami lansia di Desa Domas Dusun Petal Kecamatan Menganti bisa menyebabkan depresi.
3. Lansia di Desa Domas Dusun Petal Kecamatan Menganti yang kehilangan pasangan hidup (kematian) bisa menyebabkan depresi.

### **Saran**

1. Bagi lansia perlu mempunyai motivasi yang tinggi dalam meningkatkan keterampilannya sesuai dengan hobinya seperti menganyam, membuat kue, dan lain-lain untuk mengisi kesendiriannya dan hasil karyanya bisa dijual untuk menambah penghasilannya. Lansia juga dapat mengisi waktu luang dengan kegiatan sosial atau keagamaan. Serta selalu mengikuti kegiatan dan penyuluhan kesehatan di Posyandu lansia untuk menambah pengetahuan dan wawasan agar dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental.
2. Bagi keluarga harus sesering mungkin untuk mengajak berkomunikasi agar lansia bisa mengutarakan sesuatu bila ada masalah dan mengikutsertakan lansia dalam melakukan kegiatan rumah sehari-hari agar lansia tidak merasa dikucilkan.
3. Bagi petugas kesehatan perlu meningkatkan kegiatan di Posyandu lansia dengan mengadakan terapi untuk mengurangi tingkat depresi pada lansia seperti dengan terapi musik, okupasi, dan lain-lain.
4. Bagi masyarakat harus mendayagunakan hasil karya lansia supaya dapat membantu meningkatkan perekonomiannya.
5. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih baik, dan peneliti harus mengkaji lebih dalam tentang faktor lain yang menyebabkan kejadian depresi pada lansia.

## KEPUSTAKAAN

- Agus. 2008. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Depresi*, [www.unairlibrary.com](http://www.unairlibrary.com). Diakses 24 Oktober 2011 jam 11.05
- Alimul, Aziz 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Anonim. 2009. *Depresi*, [www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com) diakses 12 November 2011 jam 14.30
- Arikunto S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Edisi V. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aryani, Atik. 2008. *Faktor faktor Yang ber hubungan dengan depresi pada lansia di Desa Mandong Trucuk Klaten*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Badan Pusat Statistik. *Statistik Indonesia Berbagai Tahun Terbitan*. Indonesia.
- BKKBN. 1998. *Materi Penyuluhan Bina Keluarga Lansia (BKL)*. Jakarta : BKKBN.
- Criswardani Suryawati, 2005. *Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional*. [http://www.jmpk-online.net/Volume 8/Vol\\_08 No.03 2005.pdf](http://www.jmpk-online.net/Volume%208/Vol_08_No.03_2005.pdf). Diakses tanggal 11 November 2011
- Brehm, S. Et al. 2002. *Intimate Relationship*. New York. Mc. Graw Hill.
- Bruno, F. J. 2002. *Conguer Loneliness, Menaklukkan Kesepian*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Depkes RI Direktorat Jend Yan Med. 2000. *Pedoman dan juknis Home Visit*.
- FKUI. 2000. *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri*. Edisi 1. Jakarta : Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2005. *Depresi*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Hawari, Dadang. 2006. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas
- Heriawan. 2000. *Pedoman Pengeluaran Geriatri Dokter dan Perawatan*. Edisi I. Jakarta: FKUI.
- Hidayat. 2006. *Kesepian ditinggal pasangan*, [www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com) diakses 11 November 2011 jam 14.27
- Hurlock, Elisabeth. 1999. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Ichwan Muis. *Definisi, Penyebab & Indikator Kemiskinan*. <http://Ichwanmuis.com>. Diakses 25 Oktober 2011 jam 20.17
- Iyus Yosep. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Edisi : 3. Bandung : PT Refika aditama.
- Priyatno Duwi. 2010. *Paham Analisa Statistik Data dengan SPSS*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Penerbit MediaKom.
- Maramis. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Mickey, Stanley. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
- Mowbray. 1998. *Catatan Kuliah Psikiatri*. Jakarta : EGC.
- Mubarak, W.I. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : Sagung Seto
- Muslim, Rusdi. 2001. *Buku saku diagnosa gangguan jiwa rujukan ringkasan dari PPDGJ III*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Wahyudi. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Nugroho, Wahyudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta : EGC.

- Nursalam dan Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto
- Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Patricia A. & Perry, Anne Griffin .2005. *Fundamental Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Prawita Sari, J. E. 1999. *Aspek Sosio-Psikologi Lansia Di Indonesia*. Buletin Psikologi, no 1, 27 – 34
- Probosuseno. 2007. *Mengatasi Isolation pada Lanjut Usia*. <http://www.medicalzone.org>. diakses tgl 30 Oktober 2011
- Rasidin K., Sitepu & Bonar, M. Sinaga. 2004. *Dampak Investasi Sumber Daya Manusia Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Dan Kemiskinan Di Indonesia: Pendekatan Model Computable General Equilibrium* [http://ejournal.unud.ac.id/? module=detailpenelitian](http://ejournal.unud.ac.id/?module=detailpenelitian)Diakses tanggal 29 Oktober 2011
- Santrock, J.W. 2003. *Life-Span Development, Perkembangan Masa Hidup Jilid II. Edisi ke-5*. Jakarta: Erlangga.
- Setyono, K. 1998. *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI.
- Somantri Ating, Sambas Ali. 2006. *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Stuart & Sundeen. 2000. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Sudiana Ketut, dkk. 2009. *Analisis Faktor Tentang Kesedian Lansia Tinggal Di Panti Werdha*. Jurnal Ners. Vol. 4 no. 1
- Universita Gresik. 2011. *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Gresik: tidak dipublikasikan
- Todaro, Michael P. 2003. *Pembangunan Ekonomi di Dunia*. Edisi Ketiga. Penerjemah: Haris Munandar. Erlangga: Jakarta.
- Wahid I dkk. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2* . Jakarta : CV Sagung seto.
- Watson, Roger. 2003. *Perawatan pada Lansia*. Jakarta: EGC
- Weiten, W & Lloyd, M. 2006. *Psychologi Applied To Modern Life : Adjustment In The 21st Century*. Eighth Edition. Canada : Thomson Wadsworth
- Widyarini, Nilam. 2004. *Bila Pasangan Anda Pergi untuk Selamanya*, [www.kompas.co.id](http://www.kompas.co.id). Diakses 12 November 2011 jam 14.22
- Yusuf Ahmad, dkk. 2008. *Terapi Kognitif Menurunkan Tingkat Depresi Lansia*. Jurnal Ners. Vol. 3 no. 2