

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN STATUS NUTRISI TERHADAP KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA

Lisdamawati⁽¹⁾✉, Rezky Pradessetia⁽²⁾, Eka Wisanti⁽³⁾

(1), (2), (3) Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia

ARTICLE INFO

Artikel history

Submitted : 7 Maret 2025

Accepted : 5 Mei 2025

Publish : 30 Juni 2025

Kata Kunci:

Depresi, Dukungan Keluarga, Lansia, Status Nutrisi

Keywords:

Depression, Family Support, Elderly, Nutritional Status

ABSTRAK

Bertambahnya usia meningkatkan risiko depresi pada lansia, Berbagai faktor dapat mempengaruhi kondisi ini, termasuk dukungan dari keluarga serta status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dan status gizi terhadap kejadian depresi pada lansia yang berkunjung ke Puskesmas Rejosari, Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampling adalah consecutive sampling berjumlah 256 lansia. Alat ukur yang digunakan meliputi Geriatric Depression Scale (GDS) untuk menilai tingkat depresi, kuesioner dukungan keluarga, Status gizi dinilai menggunakan instrumen *Mini Nutritional Assessment* (MNA), dan hubungan antara status gizi dengan depresi pada lansia dianalisis menggunakan uji Gamma. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (nilai p : 0,001) dan status gizi (nilai p : 0,020) dengan tingkat depresi pada lansia. Temuan ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi keluarga serta tenaga kesehatan agar lebih memperhatikan aspek sosial dan gizi dalam upaya pencegahan depresi pada lansia

ABSTRACT

Advancing age increases the risk of depression among the elderly. Various factors may contribute to this condition, including family support and nutritional status. This study aimed to examine the relationship between family support and nutritional status with the incidence of depression among elderly individuals attending the Rejosari Health Center in Pekanbaru. A quantitative study with a cross-sectional design was conducted. A total of 256 elderly participants were selected using consecutive sampling. The instruments used included the Geriatric Depression Scale (GDS) to assess depression levels, a family support questionnaire, and the Mini Nutritional Assessment (MNA) to evaluate nutritional status. Data were analyzed using the Gamma statistical test. The results showed a significant relationship between family support ($p = 0.001$) and nutritional status ($p = 0.020$) with depression levels among the elderly. These findings are expected to provide valuable insights for families and healthcare professionals in addressing social and nutritional aspects to help prevent depression in the elderly.

✉Corresponding Author:

Lisdamawati

Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Telp. 082169482484

Email: lisdamawati56@gmail.com

PENDAHULUAN

Berdasarkan definisi dari *World Health Organization* (WHO), lansia adalah orang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas, yang dianggap sebagai tahap akhir dalam perjalanan kehidupan manusia. Pada tahap ini, mereka mengalami perubahan biologis yang merupakan bagian dari proses penuaan secara alami (Leni Erini Manafe & Berhimpon, 2022). Peningkatan angka harapan hidup telah mendorong percepatan penuaan populasi di seluruh dunia. WHO memproyeksikan bahwa pada tahun 2050, jumlah penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun akan mencapai sekitar 2 miliar, dua kali lipat dari jumlah saat ini. Situasi ini menegaskan pentingnya pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai proses penuaan dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat secara luas. Seiring bertambahnya usia, individu akan mengalami berbagai perubahan pada aspek fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Dalam beberapa situasi, ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut dapat memicu depresi dan menurunkan kualitas hidup (Aprilla et al., 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Menurut Panjaitan dan Agustina (2020), kelompok usia lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu usia paruh baya (44–59 tahun), lansia (60–74 tahun), dan usia sangat lanjut (90 tahun ke atas). Di wilayah Asia Tenggara, lansia mencakup sekitar 8% dari total penduduk, dengan jumlah mencapai kurang lebih 142 juta jiwa (Sisi & Ismahmudi, 2020). Pada tahun 2020, Indonesia mencatat sebanyak 26,82 juta penduduk berusia lanjut, yang mencakup 9,92% dari keseluruhan populasi. Dari angka tersebut, perempuan mendominasi dengan persentase sebesar 52,29%. Di tahun 2022, Provinsi Riau tercatat memiliki 482.933 lansia. Sebagai pusat pemerintahan provinsi, Kota Pekanbaru menyumbang sekitar 82.045 lansia. Di Kecamatan Payung Sekaki terdapat 7.557 lansia, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, terdapat 7.099 lansia. Pertumbuhan jumlah lansia ini menunjukkan adanya tantangan sekaligus peluang besar dalam memahami dan mengelola berbagai isu kesehatan yang kompleks pada populasi lansia, baik di tingkat daerah maupun global (Damayanti et al., 2022).

Dengan meningkatnya jumlah populasi lansia, jenis dan kompleksitas masalah kesehatan yang mereka hadapi pun turut bertambah. Proses penuaan menyebabkan terjadinya penurunan pada fungsi-fungsi fisiologis, kognitif, emosional, dan sosial secara bertahap. Dalam kondisi tertentu, kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut dapat memicu munculnya gangguan depresi (Aprilla et al., 2023). Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi depresi di kalangan lansia di seluruh dunia berkisar antara 8 hingga 15 persen. Sebuah meta-analisis yang melibatkan berbagai negara menemukan bahwa prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 persen, dengan perbandingan prevalensi antara perempuan dan laki-laki sebesar 14,1:8,6. Di Indonesia, berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, terdapat 20.893.000 lansia, dan sekitar 32 persen di antaranya mengalami depresi ringan hingga berat (Kusuma et al., 2021). Beberapa faktor, baik fisik maupun psikologis, dapat memicu depresi pada lansia. Berbagai faktor yang berkontribusi meliputi aspek genetik, perbedaan jenis kelamin, usia, kondisi fisik, gaya hidup, hingga konsumsi zat terlarang. Di samping itu, faktor psikologis seperti cara berpikir, sikap individu, rasa percaya diri, tingkat tekanan mental, hubungan sosial, dan dinamika keluarga juga memiliki pengaruh besar terhadap munculnya depresi pada lansia (Rachmawati et al., 2023).

Depresi pada lansia sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kehilangan, penurunan kondisi kesehatan fisik, dan minimnya dukungan keluarga. Ketiadaan dukungan dari keluarga dapat mengurangi kemampuan lansia dalam menghadapi masalah secara efektif. Jika strategi coping yang dimiliki lansia tidak cukup memadai, mereka dapat terjebak dalam krisis yang berkepanjangan, yang pada akhirnya dapat memicu gejala depresi (Nirwan,

2020). Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam perkembangan depresi pada lansia. Ketidacukupan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam mengatasi masalah dengan baik. Jika strategi coping yang dimiliki lansia tidak efektif, mereka berisiko menghadapi krisis yang berlangsung lama, yang pada akhirnya dapat memicu munculnya gejala depresi (Nirwan, 2020).

Selain itu, depresi pada lansia dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka dan meningkatkan beban medis. Lansia yang mengalami depresi cenderung memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi. Di Indonesia, sebuah penelitian terhadap 170 lansia menunjukkan bahwa 34,2% di antaranya mengalami malnutrisi, sementara 47,6% mengalami gangguan pemenuhan gizi (IMT 16,5–18,49%), dengan 31% mengalami kekurangan gizi dan 1,8% mengalami kelebihan gizi. Penelitian ini memperkirakan bahwa prevalensi malnutrisi akan meningkat menjadi 29,1% pada tahun 2080 karena jumlah lansia di dunia yang terus meningkat. Pengelolaan gizi yang baik dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup lansia yang menderita malnutrisi, serta memperbaiki asupan energi dan nutrisi lainnya. Perubahan fisiologis, seperti penurunan produksi air liur, kesulitan menelan, dan keterlambatan pencernaan, dapat menyebabkan gangguan status gizi pada lansia (Akbar & Eatall, 2020). Perubahan dalam pola makan sering kali menjadi salah satu gejala depresi yang dapat menyebabkan penurunan berat badan dan malnutrisi pada lansia. Pola makan yang tidak sehat, kurangnya dukungan sosial, serta terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan meningkatkan kerentanannya terhadap malnutrisi, yang pada gilirannya dapat memperburuk tekanan mental dan memperburuk depresi (Islam et al., 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan dukungan keluarga dan status nutrisi terhadap kejadian depresi pada lansia.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, pada tahun 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi sebanyak 256 lansia dipilih dengan teknik consecutive sampling. Kriteria inklusi mencakup lansia usia ≥ 60 tahun, bersedia menjadi responden, dan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi meliputi disabilitas fisik, kanker, ketergantungan total, atau gangguan komunikasi verbal.

Pengumpulan data

Instrumen yang digunakan yaitu *Geriatric Depression Scale (GDS)*, *Mini Nutritional Assessment (MNA)*, dan kuesioner dukungan keluarga. GDS dan MNA merupakan instrumen standar yang telah tervalidasi dan direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI (2015). Kuesioner dukungan keluarga diadaptasi dari Astuti (2017) dan telah diuji validitas pada 20 responden (r tabel = 0,444), seluruh item dinyatakan valid.

Analisis Data

Analisis data menggunakan uji *Chi-square* untuk hubungan dukungan keluarga dan depresi, serta uji korelasi Gamma untuk status gizi dan depresi. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru (No: 506/KEPK/UHTP/X/2024).

HASIL**Analisis Univariat**

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru
(n=256)

No	Karakteristik	Frekuensi	
		<i>f</i>	%
1	Usia		
	60 – 74 Tahun	250	97,7
	75 – 90 Tahun	6	2,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	125	48,8
	Perempuan	131	51,2
3	Status Pernikahan		
	Menikah	126	49,2
	Janda	47	18,4
	Duda	83	32,4
4	Riwayat Pendidikan		
	SD	80	31,3
	SMP	70	27,3
	SMA	68	26,6
	DIII/S1/S2	38	14,8
5	Riwayat Pekerjaan		
	IRT	62	24,2
	Pensiuna PNS	34	13,3
	Wiraswasta	53	20,7
	Pekerja Buruh	61	23,8
	Pekerja Swasta	46	18,0
6	Riwayat Penyakit		
	Ada	139	54,3
	Tidak Ada	117	45,7
7	Dukungan Keluarga		
	Baik	97	37,9
	Kurang	159	62,1
8	Status Nutrisi		
	Status Nutrisi Normal	45	17,6
	Resiko Malnutrisi	208	81,3
	Mengalami Mlanutrisi	3	1,2
9	Geriatric Depression Scale		
	Depresi	45	17,6
	Tidak Depresi	221	82,4

Sumber : IBM SPSS Statistics 21

Berdasarkan data yang tercantum dalam Tabel 1 rata-rata usia lansia di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru adalah 65 tahun. Usia lansia di wilayah ini beragam, dengan usia terendah 60 tahun dan usia tertinggi 82 tahun. Mayoritas responden lansia di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru, adalah perempuan, dengan jumlah 131 orang (51,2%). Sebagian besar responden berstatus menikah, yaitu 126 lansia (49,2%). Dalam hal pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan setara SD, dengan jumlah 80 orang (31,3%). Mengenai

riwayat pekerjaan, 62 lansia (24,2%) bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT). Berdasarkan riwayat kesehatan, 139 lansia (54,3%) memiliki riwayat penyakit. Untuk dukungan keluarga, 97 lansia (37,9%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sementara 159 lansia (62,1%) menerima dukungan keluarga yang kurang. Mengenai status nutrisi, 45 lansia (17,6%) memiliki status gizi normal, 208 lansia (81,3%) berisiko malnutrisi, dan 3 lansia (1,2%) mengalami malnutrisi. Terkait dengan depresi, 45 lansia (17,6%) mengalami depresi, sedangkan 221 lansia (82,4%) tidak mengalami depresi.

Analisis Bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Pada Lansia Di Puskesmas Rejosari

Dukungan keluarga	Tidak depresi		Depresi		Total		OR (95% CI)	P value
	n	%	n	%	n	%		
Baik	92	94,8	5	5,2	97	100	0,162	0.001
Kurang	119	74,8	40	25,2	159	100	(0,061-	
Total	211	82,4	45	17,6	256	100.0	0,42)	

Sumber : IBM SPSS Statistics 21, uji *chi square*

Merujuk pada data dalam Tabel 2, hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa dari total 256 partisipan, sebagian besar lansia yang memperoleh dukungan keluarga yang kurang memadai menunjukkan kecenderungan lebih tinggi mengalami depresi, dengan 40 individu (25,2%) teridentifikasi mengalami kondisi tersebut. Sebaliknya, kelompok lansia yang memperoleh dukungan keluarga yang kuat umumnya tidak mengalami gejala depresi, terlihat dari 92 responden (94,8%) yang tidak menunjukkan indikasi depresi. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi P sebesar 0,001, yang lebih kecil dari batas signifikan 0,05. Hal ini berarti H₀ ditolak dan H_a diterima. Dengan kata lain, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi pada lansia.

2. Hubungan Status Nutrisi Dengan Depresi

Tabel 3
Hubungan Status Nutrisi Terhadap Depresi Pada Lansia Di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru (n=256)

Status Nutrisi	Tidak Depresi		Depresi		Total	Correlation	P value
	n	%	n	%			
Normal	41	91,1	4	8,9	45	0,128	0,020
Resiko Malnutrisi	169	81,3	39	18,8	208		
Malnutrisi	1	33,3	2	66,7	3		
Total	211	82,4	45	17,6	256	100	

Sumber : IBM SPSS Statistics 21, uji Gamma

Berdasarkan Tabel 3 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 256 responden resiko malnutrisi mayoritas menyebabkan kemungkinan depresi pada lansia sebanyak 39 responden (18,8%), status nutrisi responden yang mengalami malnutrisi menyebabkan kemungkinan depresi pada lansia sebanyak 2 responden (66,7%), Sementara itu, lansia dengan status nutrisi yang normal cenderung tidak mengalami depresi, sebagaimana ditunjukkan oleh 41 responden (91,1%) yang tidak mengalami gangguan tersebut. Pengujian statistik menggunakan uji Gamma menghasilkan nilai P sebesar 0,020, yang berada di bawah nilai

signifikansi 0,05. Ini menunjukkan bahwa H₀ ditolak dan H_a diterima. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status nutrisi dan kejadian depresi pada lansia.

PEMBAHASAN

1. Usia

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rejosari dan wilayah kerjanya di Kota Pekanbaru melibatkan 256 responden, di mana sebanyak 249 responden (97,3%) berada dalam rentang usia 60 hingga 74 tahun (Ernawati, 2019). Secara umum, diasumsikan bahwa bertambahnya usia akan disertai dengan penurunan kondisi fisik, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai gangguan kesehatan, penurunan fungsi kognitif yang cenderung terjadi lebih cepat, perubahan penampilan yang dianggap kurang menarik secara visual, serta penurunan daya tarik estetika secara keseluruhan. Selain itu, semakin bertambahnya usia, berbagai tantangan hidup pun cenderung meningkat. Masa transisi menuju pensiun sering kali menjadi periode yang sulit, terutama bagi individu yang mulai mengalami penurunan dalam hal produktivitas dan kekuatan fisik.

Lansia kerap menghadapi situasi yang ditandai oleh meningkatnya kepekaan dan persepsi yang lebih subjektif terhadap rangsangan dari luar, yang pada akhirnya dapat memperbesar risiko terserang penyakit. Penanganan terhadap permasalahan ini sangat krusial untuk mencegah munculnya depresi pada usia lanjut. Banyak individu juga mengalami penurunan baik secara fisik maupun mental seiring dengan bertambahnya usia yang menyebabkan mereka memerlukan lebih banyak bantuan dari orang lain. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk memahami dan mengatasi masalah ini, seperti yang dijelaskan oleh (Amelia et al., 2018). Hal ini menunjukkan bahwa individu lanjut usia memiliki kemungkinan mengalami depresi hingga 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang lebih muda. Temuan ini mengisyaratkan adanya potensi keterkaitan antara penurunan kemampuan fisik dan mental yang umum terjadi pada usia lanjut dengan meningkatnya risiko depresi di kalangan lansia.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ini, dari total 256 responden, sebanyak 125 orang (48,8%) merupakan lansia berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 131 orang (51,2%) adalah perempuan. Jenis kelamin, baik pria maupun wanita, merupakan konsep yang digunakan untuk membedakan karakteristik seksual pada manusia Nafsiah Sisi & Ramdhany Ismahmudi, (2020). Menurut teori Raharja, (2018) Pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa perempuan cenderung memiliki Wanita cenderung memiliki usia harapan hidup yang lebih lama dibandingkan pria. Perbedaan ini diduga disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gaya hidup serta kondisi lingkungan tempat mereka tinggal.

Faktor biologis dan lingkungan adalah salah satunya, menurut penelitian (Nataswari & Ardani, 2018) Berbagai faktor yang telah disebutkan sebelumnya dapat memberikan dampak yang cukup besar terhadap perempuan, yang umumnya lebih rentan terhadap berbagai sumber stres, termasuk pendapatan dan tingkat Perempuan lanjut usia umumnya memiliki tingkat Perempuan umumnya memiliki tingkat Perempuan umumnya memiliki tingkat pendidikan perempuan umumnya lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Di samping itu, mereka juga lebih rentan terhadap masalah kesehatan yang berhubungan dengan sistem reproduksi serta perubahan hormonal menjadi aspek signifikan yang memengaruhi kondisi mereka. Di usia lanjut, perempuan juga cenderung hidup lebih lama dibandingkan pria, dan hal ini bisa dipengaruhi oleh beragam faktor, seperti pola hidup.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa tingkat kejadian depresi lebih dominan terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh perubahan fisiologis tertentu, seperti menopause dini maupun pasca-menopause, yang dapat meningkatkan kerentanan perempuan terhadap depresi Ismahmudi (2020). Perubahan pada fungsi fisik dan fisiologis akibat penurunan atau berhentinya produksi hormon estrogen memiliki dampak signifikan terhadap kondisi psikologis perempuan yang mengalami menopause. Menopause dapat disamakan dengan menarke pada remaja perempuan, yang menandai dimulainya aktivitas hormon estrogen.

Sebagian remaja mungkin mengalami kecemasan atau kegelisahan, meskipun ada pula yang menganggapnya sebagai hal yang wajar. Sementara itu, perempuan yang memasuki masa menopause sering kali merasakan gejala seperti kecemasan, ketakutan, mudah marah, mudah tersinggung, kesulitan berkonsentrasi, kegugupan, perasaan tidak berguna, tekanan mental, bahkan depresi (Haryani, 2024). Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih mungkin mengalami depresi.

3. Status Pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia yang menjadi responden di Puskesmas serta wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru berada dalam status pernikahan 126 lansia (49,2%), jauh lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak menikah (0%). Menurut Safira et al., (2024). Fenomena ini kemungkinan dipengaruhi oleh norma sosial yang berlaku serta karakteristik demografis di Indonesia, di mana pernikahan dianggap sebagai bagian penting dalam kehidupan dan status sosial, khususnya di kalangan generasi yang lebih tua. Faktor lain yang berperan adalah meningkatnya angka harapan hidup serta perbaikan kondisi kesehatan, yang memungkinkan pasangan untuk bersama lebih lama. Lansia memerlukan dukungan pasangan untuk menjalani rutinitas harian, dan kehilangan pasangan dapat menimbulkan dampak psikologis dan sosial yang serius, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko depresi di usia lanjut (Gustikasari & Arafah, 2020).

4. Riwayat Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar lansia memiliki tingkat pendidikan menengah (85,2%), sementara jumlah lansia dengan pendidikan tinggi hanya mencapai 14,8%. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap pendidikan formal pada masa lalu, terutama selama periode penjajahan dan beberapa dekade setelah kemerdekaan, yang membuat akses ke pendidikan menengah dan tinggi sangat terbatas di Indonesia. Akibatnya, banyak lansia saat ini hanya memiliki kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan dasar atau menengah Safira (2024).

Orang yang memiliki jenjang pendidikan lebih tinggi umumnya mampu merespons permasalahan dengan cara yang lebih logis dibandingkan individu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan yang lebih baik juga berkontribusi dalam menurunkan risiko depresi dan memperkuat kemampuan individu untuk memotivasi diri agar terhindar dari kondisi tersebut (Pattola et al., 2021). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa lansia yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung menghadapi risiko depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah.

5. Riwayat Pekerjaan

Temuan penelitian terkait latar belakang pekerjaan lansia di Puskesmas dan wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru mengungkapkan bahwa terdapat 62 responden (24,2%) berstatus sebagai ibu rumah tangga, 34 responden (13,3%) adalah pensiunan PNS,

53 responden (20,7%) bekerja sebagai wiraswasta, 61 responden (23,8%) berprofesi sebagai buruh, dan 46 responden (18,0%) bekerja di sektor swasta Situngkir et al., (2023) Penelitian menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, banyak tantangan hidup yang harus dihadapi. Proses penuaan sering kali menyebabkan berbagai masalah, seperti krisis ekonomi, karena lansia tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan hidup melalui pekerjaan dan harus bergantung pada anak-anak mereka. Selain itu, mereka juga menghadapi masalah seperti kehilangan keluarga atau pasangan hidup, tidak bisa lagi menjalani hobi atau kebiasaan, tidak memiliki teman sebaya untuk berkomunikasi, merasa tidak berguna atau tidak berdaya, kesulitan dalam mengontrol emosi, serta merasa kehilangan peran yang sebelumnya dijalankan dalam keluarga.

6. Riwayat Penyakit

Berdasarkan catatan riwayat kesehatan para lansia yang menjadi responden di Puskesmas serta wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kota Pekanbaru, terdapat 139 lansia (54,3%) yang memiliki riwayat penyakit, sementara 117 lansia (45,7%) tidak memiliki riwayat penyakit. Beberapa faktor yang diduga memicu terjadinya depresi pada lansia meliputi ketidakseimbangan zat kimia di otak yang dapat mengganggu fungsi sel-sel otak, serta faktor genetik yang diyakini turut berperan. Selain itu, gangguan fisik kronis seperti diabetes, penyakit jantung, hipertensi, penyakit hati kronis yang sulit disembuhkan, rematik, osteoporosis, kanker, dan lainnya, juga dapat meningkatkan risiko depresi pada lansia (Pattola et al., 2021).

Kelompok lansia merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami berbagai penyakit, hal ini berkaitan dengan teori penurunan cadangan fisiologis tubuh, yang membuat mereka lebih rentan terhadap serangan penyakit. Seiring bertambahnya usia, cadangan fisiologis tubuh akan semakin berkurang, sehingga lansia menjadi lebih rentan terkena penyakit (Muhammadiyah et al., 2021). Lansia yang menderita berbagai penyakit akibat proses degeneratif dan pola hidup yang kurang sehat memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi, karena kondisi tersebut dapat melemahkan fungsi fisik, menghambat aktivitas harian, dan berdampak negatif pada kesehatan mental mereka Rachmawati et al., (2023) Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa lansia yang memiliki riwayat penyakit cenderung lebih rentan mengalami depresi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki kondisi kesehatan sebelumnya.

7. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi

Pengolahan data menggunakan uji *chi-square* dengan tabel 2x2 serta koreksi kontinuitas menunjukkan nilai p sebesar 0,001 pada tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$). Karena p lebih kecil dari tingkat signifikan, maka H_0 ditolak dan hipotesis alternatif H_a dinyatakan benar. Hasil ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dan tingkat depresi pada lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kota Pekanbaru.

Nilai *odds ratio* sebesar 0,128 temuan ini menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kemungkinan 87,2% lebih kecil untuk mengalami depresi dibandingkan dengan lanjut usia yang tidak memperoleh dukungan tersebut, selain itu, berdasarkan data pada Tabel 4.10, terlihat adanya hubungan antara dukungan keluarga dan status gizi pada 45 orang lansia yang mengalami depresi di Puskesmas Rejosari, di mana sebanyak 40 responden (88,9%) mengaku tidak mendapatkan dukungan keluarga yang memadai. Hasil ini memperkuat peran penting dukungan keluarga sebagai faktor protektif terhadap risiko depresi pada lansia. temuan Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Ernawati (2019) dalam penelitiannya yang berjudul "*Hubungan Dukungan*

Keluarga terhadap Depresi dan Interaksi Sosial pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru". Penelitian tersebut juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi pada lansia.

Menurut teori (Listyorini, 2024) Gejala depresi pada lansia sering kali mencakup gangguan fisik, perubahan nafsu makan, masalah tidur, perasaan cemas atau perlambatan psikomotor, kelelahan, kehilangan energi, perasaan tidak berdaya, kesulitan berkonsentrasi, hingga pemikiran atau rencana untuk bunuh diri. Depresi dapat mempengaruhi kondisi fisik lansia dan menghambat proses pengobatan mereka. Karena itu, dukungan dari keluarga sangat penting sebagai sumber koneksi sosial yang dapat melindungi lansia dari dampak negatif stres. Selain itu menurut Gusti sumarsih (2023) Dukungan keluarga Dukungan tersebut memainkan peran yang sangat krusial dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Lansia yang tinggal di lingkungan yang menawarkan dukungan emosional dan sosial cenderung memiliki kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima dukungan tersebut. Mengingat berbagai keterbatasan fisik dan psikologis yang sering dialami lansia, perhatian serta keterlibatan aktif keluarga menjadi sangat vital, terutama dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan lansia. Kehadiran dan perhatian dari keluarga memberikan rasa aman dan nyaman, sekaligus memotivasi lansia untuk menjaga kesehatan mereka. Dengan dukungan ini, lansia dapat menjalani masa tuanya dengan lebih tenang, penuh makna, dan lebih bermartabat.

Menurut Widi (2021), Faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan kejadian depresi pada lansia bervariasi, dan depresi dapat muncul dengan berbagai tingkat keparahan, mulai dari gejala ringan hingga berat, seperti kecemasan yang berlebihan, sering menangis, hingga perasaan lemah dan kehilangan semangat hidup. Ketika depresi mulai muncul, kondisi ini tidak hanya menguras emosi penderita, tetapi juga berdampak pada keadaan finansial keluarga. Hal ini disebabkan karena di usia lanjut, individu cenderung lebih bergantung pada dukungan emosional yang konsisten dari lingkungan sekitar, terutama dari keluarga.

Temuan penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nurhidayah et al., 2017), Penelitian "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Depresi pada Orang Tua" mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan upaya pencegahan depresi pada lansia. Untuk mencegah depresi, keluarga diharapkan memberikan dukungan yang nyata, seperti memberikan kesempatan bagi lansia untuk terlibat dalam kegiatan yang mendukung pencegahan masalah kesehatan. Misalnya, dengan tidak membatasi mereka dalam melakukan olahraga ringan, menciptakan lingkungan yang nyaman agar lansia dapat pulih secara mandiri, memungkinkan mereka untuk tetap berinteraksi dengan lingkungan sosial, serta mendukung akses mereka terhadap pengobatan yang diperlukan untuk mengatasi gejala depresi. Dukungan semacam ini dapat meningkatkan daya tahan psikologis lansia dan membantu mereka menjalani usia lanjut dengan lebih sehat dan bermakna.

Peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dalam pencegahan depresi pada lansia dapat diberikan melalui berbagai bentuk. Dukungan informasional meliputi pemberian nasehat, saran, petunjuk, dan informasi penting yang diberikan oleh keluarga. Dukungan penghargaan mencakup perhatian, penghargaan, dan dorongan yang diberikan keluarga saat lansia menjalani aktivitas sehari-hari. Dukungan instrumental mencakup upaya keluarga untuk memastikan kebutuhan lansia terpenuhi, seperti penyediaan makanan sehat yang mendukung kesehatannya. Terakhir, dukungan emosional yang bersifat afektif meliputi kepercayaan, perhatian, serta mendengarkan keluhan dan perasaan lansia, yang membantu mereka mempertahankan kesehatan.

8. Hubungan Status Nutrisi Terhadap Terhadap Depresi

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan korelasi gamma, diperoleh nilai P sebesar 0,020 yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa hipotesis nol (H₀) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan tingkat depresi pada lansia. Nilai korelasi sebesar 0,128 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat positif namun lemah.

Selain itu, data yang diperoleh dari tabel 4.10 juga menggambarkan hubungan dukungan keluarga dan status nutrisi pada 45 lansia yang mengalami depresi di Puskesmas Rejosari. Dari 45 lansia yang mengalami depresi, sebanyak 39 responden (86,7%) memiliki risiko malnutrisi. Temuan ini mengindikasikan bahwa status nutrisi yang buruk, yang sering kali dihubungkan dengan malnutrisi, dapat berkontribusi pada kejadian depresi pada lansia. Selain itu, dukungan keluarga juga berpotensi memainkan peran penting dalam mengelola status nutrisi lansia, yang pada gilirannya dapat membantu mencegah atau mengurangi risiko depresi. Oleh karena itu, status nutrisi dapat dianggap sebagai salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi depresi pada lansia, khususnya terkait dengan kondisi fisik mereka. Nutrisi yang buruk dapat berdampak pada kesehatan fisik lansia, seperti penurunan energi, kekuatan tubuh, dan daya tahan tubuh yang lemah. Hal ini dapat menyebabkan perasaan lelah, tidak nyaman, dan meningkatkan kerentanannya terhadap berbagai masalah kesehatan, yang pada gilirannya dapat memperburuk gejala depresi. Meskipun status nutrisi bukanlah penyebab langsung, kondisi gizi yang buruk dapat berkontribusi pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan dan meningkatkan risiko depresi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan-temuan dari studi-studi sebelumnya (Kaur & Mal, 2017) Penelitian yang berjudul "Hubungan antara Malnutrisi dan Depresi pada Lansia di Daerah Pedesaan Tertentu di Kabupaten Faridkot" menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara malnutrisi dan depresi pada lansia. Oleh karena itu, perbaikan status gizi menjadi hal yang sangat penting dalam upaya menjaga kesehatan lansia. Depresi dapat menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya malnutrisi pada lansia, yang perlu dikenali sejak awal. Kekurangan gizi dapat berdampak signifikan pada nafsu makan dan kebiasaan makan, sehingga kekurangan gizi berpotensi menjadi faktor risiko depresi pada lansia. Selain itu, kerawanan pangan, keterbatasan akses, dan harga makanan yang tidak terjangkau mungkin terkait dengan depresi, khususnya pada lansia. Mengonsumsi makanan yang tidak bergizi dapat menyebabkan gangguan suasana hati, depresi, dan penurunan kinerja kognitif pada kelompok rentan ini (Islam et al., 2021). Selain itu, menurut (Fatimah et al., 2023), Penyebab malnutrisi pada lansia dapat berkaitan dengan asupan makanan yang tidak cukup atau adanya gangguan pada sistem pencernaan. Penurunan fungsi pencernaan dan penyerapan gizi pada lansia melibatkan berbagai organ, seperti mulut, kerongkongan, usus halus, dan usus besar, yang dapat menyebabkan penurunan status gizi. Selain itu, berkurangnya kemampuan indera pengecap membuat lansia kesulitan menikmati rasa makanan, dan mereka juga cenderung mengalami penurunan kemampuan mengunyah serta kesulitan menelan makanan seiring bertambahnya usia.

Hasil Studi ini memiliki kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ekinci & Sanlier, 2023), Penelitian dengan judul 'Hubungan antara Nutrisi dan Depresi dalam Proses Kehidupan' mengeksplorasi kaitan antara pola makan dan depresi, dengan fokus khusus pada komponen bioaktif dalam kopi dan teh. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa suplementasi probiotik dapat berperan dalam pencegahan depresi, sementara asam lemak omega-3 telah dikaitkan dengan tingkat keparahan gejala depresi. Selain itu, penelitian ini juga menyoroti peran vitamin D dan vitamin B₆ dalam produksi serotonin, yang berhubungan terbalik dengan risiko depresi. Kadar vitamin B₁₂ yang rendah juga ditemukan terkait dengan tingkat keparahan depresi. Asam folat telah terbukti meningkatkan efektivitas obat antidepresan, sehingga mendukung proses pemulihan dari depresi.

Selenium, magnesium, dan seng diketahui berperan sebagai pelindung dalam sistem saraf terhadap perkembangan depresi. Selain itu, tembaga juga terlibat dalam konversi dopamin menjadi norepinefrin, yang menunjukkan potensi perlindungan terhadap depresi. Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini, yang berisiko atau sudah mengalami malnutrisi, juga mengalami depresi. Hal ini disebabkan oleh kekurangan asupan gizi yang dipengaruhi oleh berkurangnya nafsu makan dan perubahan kebiasaan makan. Kekurangan makanan atau gangguan pada sistem pencernaan dapat menjadi faktor penyebabnya. Penurunan fungsi pencernaan dan penyerapan zat gizi pada lansia, yang melibatkan mulut, kerongkongan, usus kecil, dan usus besar, dapat menyebabkan penurunan status gizi, yang selanjutnya meningkatkan risiko depresi pada lansia.

SIMPULAN

Hasil uji *chi-square* dengan tabel 2x2 dan koreksi kontinuitas menunjukkan nilai $p=0,001$ ($\alpha=0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kejadian depresi pada lansia. Nilai *odds ratio* sebesar 0,128 menunjukkan bahwa lansia dengan dukungan keluarga memiliki kemungkinan 87,2% lebih rendah mengalami depresi dibandingkan yang tidak mendapat dukungan. Selain itu, sebagian besar lansia dengan risiko malnutrisi dan malnutrisi menunjukkan kecenderungan mengalami depresi. Sebaliknya, sebagian besar lansia dengan status gizi normal tidak mengalami depresi. Uji korelasi gamma menunjukkan nilai $p=0,020$ dan koefisien korelasi 0,128, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara status gizi dan depresi, meskipun kekuatannya tergolong lemah.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., & Eatall, K. (2020). Gambaran Nutrisi Lansia Di Desa Banua Baru. *Jiksh*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V10i2.193>
- Amelia, R., Harahap, J., Wahyuni, A. S., & Pratama, A. (2018). Health Status Of Elderly Based On Daily Activities Living, Cholesterol And Uric Acid Profile In Medan City. *Iop Conference Series: Earth And Environmental Science*, 125(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/125/1/012175>
- Aprilla, N. A., Prasetyo, E., Luthfiana, A., & Arsyad, M. (2023). Hubungan Antara Fungsi Kognitif Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Rambutan Kecamatan Ciracas Kota Jakarta Timur Dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam The Relationship Between Cognitive Function And The Occurrence Of Depres. In *Junior Medical Journal* (Vol. 2, Issue 4). <https://doi.org/https://doi.org/10.33476/Jmj.V2i4.4102>
- Damayanti, L. A., Wisanti, E., & Lesrtari, F. (2022). *Perbandingan Kualitas Hidup Dan Depresi Lansia Di Pstw Dan Keluarga*. <https://doi.org/https://doi.org/10.35568/Healthcare.V5i1.2898>
- Ekinci, G. N., & Sanlier, N. (2023). The Relationship Between Nutrition And Depression In The Life Process: A Mini-Review. *Experimental Gerontology*, 172(December 2022), 112072. <https://doi.org/10.1016/J.Exger.2022.112072>
- Ernawati, R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 112–119. <https://doi.org/10.31943/Afiasi.V4i3.66>
- Fatimah, S. H., Cahyawati, W. A. S. N., & Panghiyangani, R. (2023). Hubungan Nilai Mini Nutritional Assessment (Mna) Dengan Lama Rawat Inap. *Homeostasis*, 5(3), 616. <https://doi.org/10.20527/Ht.V5i3.7735>

- Gusti Sumarsih, S.Kp, M. B. (2023). *Dukungan Keluarga Dan Aktifitas Fisik Menuju Succesfull Aging* (Dwi Larasati (Ed.)). Cv. Mitra Edukasi Negeri. [https://www.google.co.id/books/edition/Dukungan_Keluarga_Dan_Aktifitas_Fisik_Me/V9ye_eqaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia&pg=Pa40&printsec=Frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Dukungan_Keluarga_Dan_Aktifitas_Fisik_Me/V9ye_eqaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Hubungan+Dukungan+Keluarga+Dengan+Kejadian+Depresi+Pada+Lansia&pg=Pa40&printsec=frontcover)
- Gustikasari, A., & Hardianti Arifah, E. (2020). Pengaruh Faktor Usia Terhadap Terjadinya Penyakit Benign Prostat Hyperplasia (Bph) Di Ruang Rawat Inap Rsud Lamaddukelleng Sengkang. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, 2(September),133–138. <http://ojs.lppmuniprima.org/index.php/mappadising>
- Islam, M. Z., Disu, T. R., Farjana, S., & Rahman, M. M. (2021). Malnutrition And Other Risk Factors Of Geriatric Depression: A Community-Based Comparative Cross-Sectional Study In Older Adults In Rural Bangladesh. *Bmc Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02535-w>
- Kaur, B., & Mal, H. K. (2017). Association Between Malnutrition And Depression Among Elderly Of Selected Rural Area Of District Faridkot, Punjab. *Int J Com Health And Med Res*, 3(1), 41–45. <https://doi.org/10.21276/ijchmr.2017.3.1.10>
- Kusuma, S. P., Mukarromah, N., & Yumni, F. L. (2021). *Terapi Musik Dalam Mengurangi Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha Hargodedali Surabaya Surya*. 2(1), 1–5. <https://journal.um-surabaya.ac.id/iahs/issue/view/888>
- Leni Erini Manafe, A., & Berhimpon, I. (2022). *Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Bpslut Senja Cerah Manado*. 11(1). <http://stp-mataram.ejournal.id/jih>
- Listyorini, M. Woro. (2024). *Konsep Depresi Lansia Dan Asuhan Keperawatan*. [https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Depresi_Lansia_Dan_Asuhan_Keperawatan/Vgl_ueaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Buku Depresi Pada Lansia&pg=Pa4&printsec=Frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Depresi_Lansia_Dan_Asuhan_Keperawatan/Vgl_ueaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Buku+Depresi+Pada+Lansia&pg=Pa4&printsec=frontcover)
- Liza Arisa Chintya Haryani, Vonny Khresna Dewi, Rafidah, Y. (2024). Hubungan Pengetahuan Tentang Perubahan Fisik Saat Premenopause Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Tirta Jaya Tahun 2024. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 372–383. <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
- Muhammadiyah, U., Pekalongan, P., Rohmaniah, K. A., & Aryati, D. P. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Dipanti Sosial : Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2021.
- Nafsiah Sisi, & Ramdhany Ismahmudi. (2020). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(2), 2–5. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1094/404>
- Nataswari, P. P., & Ardani, I. G. A. I. (N.D.). *Lansia Di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Depression In The Elderly In Elderly Social*.
- Nirwan. (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Rsudsawerigading Kota Palopo*. <https://www.jurnalstikesluwurya.ac.id/index.php/eq/article/view/9>
- Nurhidayah, Kusuma, F. H. D., & Rahayu, W. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Depresi Pada Lansia Di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia “Srikandi.” *Nursing News*, 2(2), 678–687.

- Pattola, Yunding, M., & Rahmat, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Puskesmas Banggae 1 Majene. *Jurnal Suara Kesehatan*, 10(2), 23–33. <https://Journal.Unsima.Ac.Id/Index.Php/Jsk/Article/View/3>
- Rachmawati, F., Z, D., Muttaqin, Z., & Muryati, M. (2023). Analisis Faktor Penyebab Depresi Pada Lansia: Riwayat Penyakit, Interaksi Sosial Dan Dukungan Keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 3(2), 8–16. <https://Doi.Org/10.34011/Jkifn.V3i2.1782>
- Raharja, E. A. (2018). Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. [https://Repository.Unej.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/3193/ Ericha Aditya Raharja - 062310101038.Pdf?Sequence=1](https://Repository.Unej.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/3193/Ericha%20Aditya%20Raharja%20-%20062310101038.Pdf?Sequence=1)
- Safira, D. A., Oktaviyantini, T., & Hastuti, H. (2024). Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Melakukan Senam Lansia Dan Tidak Melakukan Senam Lansia. *Plexus Medical Journal*, 3(2), 84–92. <https://Doi.Org/10.20961/Plexus.V3i2.1260>
- Situngkir, R., Lidya, H. P., & Ledor, E. U. (2023). Hubungan Perubahan Peran Sosial Dengan Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Lette Kota Makassar. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(1), 27–32. <https://Doi.Org/10.52774/Jkfn.V6i1.110>
- Widi, W. (2021). *Depresi Pada Lansia Di Masa Pandemi Covid-19*. Media Nusa Kreative. <https://Webadmin-Ipusnas.Perpusnas.Go.Id/Ipusnas/Publications/Books/197313/>