

Pemberdayaan Penurunan Depresi Lansia di Panti Werdha dengan Metode Terapi Komplementer "Humor"

Kristina Simanjuntak¹, Jusman Edowardo S², Jimmi Hans Koko S²

¹ Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, UPN "Veteran" Jakarta

² Bagian Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, UPN "Veteran" Jakarta

Abstrak

Depresi pada lanjut usia yang ditempatkan di panti werdha akibat terpisah dari orang yang dikasihinya, ditinggalkan dan tidak berguna bagi keluarga, yang walaupun dilengkapi dengan segala fasilitas ternyata tidak dapat menggantikan suasana keluarga di rumah sendiri. Perubahan fisik, perubahan mental karena kehilangan pekerjaan, tujuan hidup, dan teman akan menambah peningkatkan depresi. Tujuan dari pengabdian masyarakat tersebut adalah untuk mengetahui penurunan depresi pada lansia yang berada di Panti Werdha dengan terapi komplementer "Humor". Populasi adalah mitra lansia di PSTW Budi Mulia I Cipayang Jakarta yang berjumlah 214 jiwa. Penilaian tingkat depresi pada lansia menggunakan kuesioner skor GDS (*Geriatric Depression Scale*) dan wawancara. Hasilnya menunjukkan 191 lansia mengalami depresi dengan kriteria 69 lansia depresi ringan, 101 lansia depresi sedang, dan 21 lansia mengalami depresi berat. Pemberian terapi humor dilakukan pada lansia depresi ringan dan sedang saja. Lansia dikelompokkan, menjadi 20 orang kelompok intervensi dan 20 lansia kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi humor. Terapi humor diberikan dengan menonton video humor dengan durasi 30 – 45 menit, kemudian dinilai kembali tingkat depresi dengan kuesioner skor GDS. Hasil uji t-dependent didapatkan $p = 0.009$, artinya pemberian terapi humor dapat menurunkan depresi pada lansia dipanti werdha, dan terdapat perbedaan kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol $p = 0,015$.

Kata Kunci: Depresi, lansia, terapi humor

Empowerment of Decreasing the Depression in the Werdha Placed with Therapy Method of Complementary "Humor"

Abstract

Depression in the elderly who was placed in a werdha's home due to being separated from his loved ones, alienated and useless to the family. which, although equipped with all facilities, could not replace the home atmosphere of the family itself. Physical changes, mental changes due to job loss, life goals, and friends will add to the increase in depression. The purpose of community service is to know the decrease of depression in elderly residing in Panti Werdha with complementary therapy "Humor". The population is an elderly partner in PSTW Budi Mulia I Cipayang Jakarta, amounting to 214 inhabitants. Assessment of depression rates in the elderly using GDS (*Geriatric Depression Scale*) questionnaire and interviews. The results showed 191 elderly depression with criteria 69 elderly mild depression, 101 moderate depression, and 21 elderly suffered severe depression. Provision of humor therapy performed on elderly mild and moderate depression alone. The elderly were grouped into 20 intervention groups and 20 elderly controls who were not given humor therapy. Humor therapy is given by watching a humor video with a duration of 30-45 minutes, then revalued the depression level with a GDS score questionnaire. The result of t-dependent test obtained $p = 0.009$, it means that giving humor therapy can decrease depression in elderly in werdha, and there is difference of intervention group compared with control group $p = 0,015$.

Keywords: Depression, elderly, humor therapy

Korespondensi: Kristina Simanjuntak, alamat Jl. R.S. Fatmawati Pondok Labu Jakarta, HP: 082210307243, e-mail: kristin_juntak@yahoo.com

Pendahuluan

World Health Organization (WHO), 2010, depresi merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri menjadi rendah. Gejala ini dapat akut atau kronik yang menyebabkan gangguan untuk beraktivitas sehari-hari, yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor,

konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya yang berdampak untuk bunuh diri.^{1,2,7}

WHO, 2010, prevalensi depresi pada lanjut usia (lansia) antara 10-20 %, tergantung pada demografi masing-masing negara. Depresi menurunkan usia harapan hidup dan penyebab morbiditas pada fungsi sosial, pekerjaan dan interpersonal. Usia harapan hidup di tahun 2005 rata-rata 74,9 tahun pada laki-laki dan 79,9 tahun pada perempuan,

sedangkan tahun 2006 sekitar 75,1 tahun pada laki-laki dan 80,2 tahun pada perempuan. Peningkatan harapan hidup pada lansia di atas 60 tahun di negara maju sebesar 20 % dibandingkan usia anak yang kurang dari 15 tahun. Penduduk Indonesia khususnya Jawa dan Bali dengan penduduk di atas 60 tahun pada tahun 2005 berjumlah 7 %, sedangkan tahun 2006 usia harapan hidup 66 tahun sebanyak 19 juta.^{3,4,5} Faktor-faktor penyebab depresi yaitu :

- a. Faktor biologik akibat kelainan pada amin biogenik 5-Hidroksi indole asetic acid (5 HIAA) dari serotonin, Homovanilic acid (HVA) dari dopamin, MHPG (3 methoxy-o-hidroksi phenil glikol) dari norepineprin yang kadarnya rendah di dalam darah, urin dan cairan serebrospinal pada pasien-pasien gangguan *mood* yang menyebabkan depresi. Ketiga neurotransmitter tersebut berperan mengatur emosi, stres, tidur dan nafsu makan. Adanya kesalahan pengaturan (disregulasi) neuroendokrin akibat kelainan fungsi neuron amin biogenik, yang mengaktifasi aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA)* dapat menimbulkan perubahan pada amin biogenik sentral. Aksis neuroendokrin yang paling sering terganggu adalah adrenal, tiroid, dan aksis hormon pertumbuhan. Hipersekresi *Corticotropic Releasing Hormone (CRH)* menyebabkan gangguan aksis HPA yang sangat fundamental pada pasien depresi.^{1,6,7}
- b. Faktor genetik merupakan tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (unipolar), yang diperkirakan dua sampai tiga kali dibandingkan dengan populasi umum sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot (Davies, 1999). Pengaruh genetik terhadap depresi tidak disebutkan secara khusus, namun terdapat penurunan dalam ketahanan dan kemampuan dalam menanggapi stres.
- c. Faktor psikososial sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia umumnya berhubungan dengan hilangnya peran sosial, otonomi, teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif. Faktor psikososial yang meliputi peristiwa

kehidupan dan stresor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang dan dukungan sosial. Faktor kognitif karena adanya interpretasi yang keliru terhadap sesuatu menyebabkan distorsi pikiran menjadi negatif tentang pengalaman hidup, pesimisme dan putus asa.^{1,2}

Perubahan fisis antara lain insomnia, kelemahan umum, kehilangan nafsu makan, masalah pencernaan, dan nyeri kepala. Perubahan pemikiran antara lain pikiran kacau, lambat berpikir, pikiran ingin bunuh diri, perasaan tidak berguna, hilang minat, hilangnya percaya diri, sedih, menangis. Perubahan perilaku seperti menarik diri dari lingkungan.^{1,6,7}

Faktor psikososial berperan sebagai faktor predisposisi depresi lansia seperti kehilangan yang dikasihinya, dan berkurangnya kemauan merawat diri serta hilangnya kemandirian. Berkurangnya kemampuan sensoris (terutama penglihatan dan pendengaran) akan mengakibatkan penderita terisolasi dan berujung pada depresi. Perubahan fisik meliputi perubahan sistem saraf, sistem sensoris, sistem ginjal, sistem pencernaan, sistem pernafasan, dan sistem kardiovaskular.^{1,2,6,7}

Penurunan kemandirian pada lansia akibat banyaknya perubahan menjadikan alternatif bagi keluarga menempatkan lansia di Panti Werdha. Beberapa pendapat menyatakan ternyata tidaklah sepenuhnya tepat menempatkan lansia dipanti Werdha, walaupun dilengkapi segala fasilitas ternyata tidak dapat menggantikan suasana keluarga di rumah sendiri.^{6,8,9} Peningkatan depresi di Panti Werdha karena merasa kehilangan atau terpisah dari keluarganya, merasa kesepian, diasingkan dan tidak berguna lagi.^{8,10}

Panti Werdha salah satu Panti Sosial yang dikelola oleh Dinas Sosial (DINSOS) DKI Jakarta, mempunyai 214 lansia dengan 129 lansia perempuan dan 85 lansia laki - laki. Berbagai macam masalah kesehatan pada lansia antara lain hipertensi, sakit sendi, diabetes, batuk, dan juga sesak nafas, serta masalah gastritis, dan masalah psikis antara lain insomnia, stres, dan depresi.^{5,8,10}

Perbedaan tempat tinggal ini akan menimbulkan perbedaan lingkungan sosial yang memberikan pengaruh psikososial yang berdampak pada peningkatan depresi.

Kesepian yang terjadi pada lansia memicu munculnya berbagai perasaan kurang menyenangkan dalam diri lansia. Lingkungan baru di Panti Werdha sebagai salah satu bentuk *stressor* yang membutuhkan penyesuaian yang berhubungan pada kepuasan hidup. Lansia tetap membutuhkan peran keluarga atau sekitarnya untuk tetap berinteraksi.^{11,12,13,14}

secara klinis perbaikan depresi dengan pemberian obat golongan SSRI (*Selective Serotonin Re-uptake Inhibitor*) yang menghambat re-uptake dari neurotransmitter atau pemberian obat MAOI (*Mono Amine Oxidase Inhibitor*) yang menghambat katabolisme neurotrans-miter oleh monoamin oksidase. Terapi segera terhadap depresi dapat meningkatkan kualitas hidup lansia, status fungsional untuk mencegah kematian dini. Tatalaksana depresi lansia dipengaruhi dari tingkat keparahan dari setiap individu, untuk tingkat depresi ringan dan sedang dapat dilakukan dengan psikoterapi, sedangkan depresi berat tidak cukup hanya psikoterapi, namun diperlukan farmakoterapi. Terapi pemberian antidepresan golongan SSRE (*Selective Serotonin Re-uptake Enhancer*), mempercepat pengambilan serotonin. sehingga *turn over* dari serotonin menjadi lebih cepat dan sistem neurotransmitter menjadi lebih stabil.^{1, 6, 17}

Terapi non farmakologi dapat diberikan untuk menangani masalah depresi melalui terapi musik, senam, yoga, dan terapi humor. Terapi Humor (*Humor Therapy*) adalah terapi yang menggunakan humor sebagai bahan terapinya, untuk mengurangi rasa sakit fisik atau emosional dan stres. Terapi humor mengurangi ketegangan otot dan saraf, memperlancar peredaran darah, mendorong relaksasi dan menurunkan tekanan darah tinggi, serta mengurangi stres dan meningkatkan mood.^{14,15} Terapi humor dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai jenis media humor seperti membaca buku lucu, film lucu, kaset video CD, dan lain - lain.^{1,17}

Terapi segera terhadap depresi dapat meningkatkan kualitas hidup, status fungsional

untuk mencegah kematian dini. Salah satu cara menegakkan diagnosis depresi dengan skala depresi khusus lanjut usia atau skor *Geriatric Depression Scale* (GDS). Tingkat depresi berdasarkan skor GDS dengan kriteria lebih kesil 5 dinyatakan tidak depresi, skor GDS mencapai 5-7 dinyatakan depresi ringan skor GDS mencapai 8-10 dinyatakan depresi sedang dan skor GDS 11-15 dikategorikan sebagai depresi berat.^{1,14,16}

Metode Pengabdian

Pelaksanaan pengabdian masyarakat di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta Timur pada bulan Mei sampai Juni 2017. Peralatan pendukung berupa CD video-video humor, LCD, Laptop. Seluruh lansia diberikan pengarah dan wawancara untuk mendapat gambaran karakteristik lansia (tabel 1), kemudian lansia mengisi kuesioner Skor GDS untuk mendapatkan tingkat depresi pada mitra lansia. Hasil penentuan tingkat depresi pada tabel 2 Pemberian terapi humor nantinya hanya dilakukan pada lansia dengan kriteria depresi ringan dan sedang saja. Lansia dibagi menjadi enam kelompok tiap kelompok 20 orang lansia sebagai kelompok intervensi dan 20 orang lansia sebagai kelompok kontrol.

Pemberian terapi humor dengan cara menonton video humor lucu selama 30-45 menit per hari dilakukan pada kelompok intervensi. Kemudian dilakukan kembali pengisian kuesioner GDS untuk mendapatkan penurunan tingkat depresi pada lansia dan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil data dianalisis secara analitik *comparative*, analisis dilakukan menggunakan *software* statistik SPSS 17.00 for Windows dengan menggunakan uji t *dependent*, dan untuk menguji perbedaan pada kelompok intervensi dan kontrol menggunakan uji t *independent*.^{18,19}

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan pengabdian masyarakat yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Mitra Lansia di PSTW Budi Mulia 1 Jakarta

KARAKTERISTIK	INTERVENSI		KONTROL		TOTAL
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	
JENIS KELAMIN					
Laki – Laki	6	30 %	4	20 %	10
Perempuan	14	70 %	16	80	30
USIA					
60-65 tahun	8	40 %	8	40 %	16
> 65-70	9	45 %	8	40 %	17
> 70-75	3	15 %	4	20 %	7
TEMAN DEKAT					
Tidak ada	4	20 %	1	5 %	5
1-2 orang	9	45 %	8	40 %	17
3-5 orang	4	20 %	7	35 %	11
> 5 orang	3	15 %	4	20 %	7
DUKUNGAN KELUARGA					
Ada	5	25 %	9	45 %	14
Tidak ada	15	75 %	11	55 %	26
PENYAKIT PENYERTA					
Ada	14	70 %	13	65 %	27
Tidak ada	6	30 %	7	35 %	13
LAMA TINGGAL					
< 5 tahun	15	75	14	70 %	29
> 5 tahun	5	25	6	30 %	11

Tabel 2. Penentuan Tingkat Depresi Mitra Lansia di PSTW Budi Mulia 1 Jakarta

Wisma	Jenis Kelamin	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat
Asoka	Laki – Laki	-	-	-	-
	Perempuan	5	6	8	0
Bougenville	Laki – Laki	-	-	-	-
	Perempuan	4	10	16	0
Cempaka	Laki – Laki	-	-	-	-
	Perempuan	3	7	23	7
Dahlia	Laki – Laki	-	-	-	-
	Perempuan	4	11	16	9
Edelweis	Laki – Laki	2	13	5	0
	Perempuan	-	-	-	-
	Laki – Laki	1	10	18	4
Flamboyan	Perempuan	-	-	-	-
Catelia	Laki – Laki	4	12	15	1
	Perempuan	-	-	-	-

Tabel 3. Uji t dependent pemberian terapi humor kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Keadaan	N	Mean	SD	SE	P-value	interpretasi
Intervensi	Sebelum	20	7,70	1,218	0,272	0,009	Bermakna
	Sesudah		6,90	1,210	0,270		
Intervensi		40	6,90	1,210	0,270	0,015	Bermakna
Kontrol			7,80	1,005	0,225		

Lansia perempuan lebih banyak mengalami depresi dari pada laki-laki (tabel 1), hal ini karena perempuan lebih mudah mengalami stres. Kemampuan mekanisme coping laki-laki lebih baik dibandingkan dengan mekanisme coping daripada perempuan. Stres yang tidak teratasi menimbulkan depresi dengan rasa tidak berdaya, tidak berguna, dan terlihat lebih murung.^{5,7,13}

Depresi Lansia lebih dari 65-70 tahun lebih banyak terjadi, hal ini karena lansia kehilangan pekerjaan, tujuan hidup, teman, terisolasi dari lingkungan, dan kesepian. Perubahan fisik yang dapat terjadi meliputi perubahan sistem saraf, sistem sensoris, sistem ginjal, sistem pencernaan, sistem pernafasan, dan sistem kardiovaskular.^{1,9,11} Perubahan-perubahan ini akan menjadi stresor pada lansia yang akan menyebabkan lansia menjadi stress yang dapat meningkatkan depresi. Beberapa macam mekanisme coping yang dapat dilakukan untuk menghindari stres seperti menyangkal, menangis, teriak, isolasi, maupun tertawa. Mekanisme coping ini dapat membantu seseorang terhindar dari stres, akan tetapi semakin banyak stresor maka akan semakin memperberat stres lansia yang menimbulkan terjadinya depresi.^{1,2,7}

Mitra lansia yang memiliki teman dekat 1 – 2 orang lebih dominan mengalami depresi. Manusia adalah makhluk sosial, artinya manusia membutuhkan orang lain sebagai teman dalam hidupnya, dengan adanya teman didalam hidup dapat membantu menghilangkan rasa kesepian, berbicara dan berinteraksi untuk mencurahkan isi hatinya. Lansia mengalami kesepian karena kehilangan pasangan hidup, dan kehilangan anggota keluarganya. Kesepian merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan timbulnya stres dan akan berakhir menjadi depresi. Mayoritas lansia mempunyai teman dekat sebanyak 1 – 2 orang dan bahkan ada juga lansia yang tidak mempunyai teman dekat di PSTW Budi Mulia 1 Cipayung. Teman dekat membantu terhindar dari keadaan stress dan depresi.^{8,9,10}

Mitra lansia lebih banyak yang tidak mendapat dukungan keluarga dibandingkan dengan memiliki dukungan keluarga. Lansia yang tinggal di di PSTW Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta umumnya lansia yang tidak mendapat dukungan keluarga, sesuai data yang didapat dari kepala panti PSTW Budi Mulia 1 Cipayung,

adalah lansia yang terlantar yang terjaring Satuan Polisi Pamung Praja (SATPOL PP) dijalan. Lansia yang tidak mendapat dukungan keluarga akan cenderung mengalami depresi, hal ini karena lansia merasa tidak berdaya, lansia akan merasa diasingkan, lansia juga akan merasa bahwa dirinya menjadi beban dalam anggota keluarganya dan akibatnya stresor ini akan membuat lansia menjadi depresi.^{5,7,10}

Mitra lansia yang memiliki penyakit penyerta lebih sensitif dan stresor untuk terjadinya depresi seperti hipertensi, stroke, diabetes melitus, dan lain-lain yang membuat lansia menjadi merasa takut akan kematiannya. Keadaan ini lama kelamaan akan menjadi stresor bagi para lansia akan menyebabkan timbulnya stress, yang bila berkepanjangan akan meningkatkan depresi.^{1,14,15}

Berdasarkan hasil dari lama tinggal, lansia yang lama tinggal < 5 tahun lebih banyak dibandingkan dengan lansia yang lama tinggal > 5 tahun. Waktu tinggal dipanti berpengaruh terhadap depresi pada lansia. Lansia yang tinggal dipanti dalam waktu yang lama akan lebih mudah terhindar dari stres dan juga depresi. Lansia yang tinggal > 5 tahun lebih sedikit mengalami depresi dari pada lansia yang tinggal < 5 tahun. Tempat tinggal yang baru akan membuat lansia menjadi merasa asing, sehingga perlu waktu bagi para lansia untuk beradaptasi dengan lingkungan tempat tinggalnya yang baru. Selama masa adaptasi, lansia juga akan menjadi merasa kesepian, bosan terasing. Kesepian dan rasa bosan di lingkungan yang baru akan menjadi stresor bagi lansia yang akan membuat lansia mengalami depresi.^{7,9,12}

Pemberian terapi humor pada depresi lansia sebaiknya dilakukan secara kontinu untuk membantu mitra lansia terlepas dari kesepian dan kesedihan karena terpisah dari keluarga. Pemberian terapi humor menggunakan video humoris yang lucu.^{1,14} Hasil uji t-dependent sebelum dan sesudah terapi humor pada kelompok intervensi diperoleh $p = 0.009$ (tabel 3) artinya, pemberian terapi humor dapat menurunkan tingkat depresi.^{18,19} Lansia lebih rentan mengalami depresi, hal ini disebabkan beberapa perubahan baik secara fisik maupun secara psikis. Perubahan psikis yang terjadi pada lansia meliputi perubahan

mood, terjadinya penurunan harga diri, dan tidak berguna lagi sehingga ada keinginan bunuh diri. Penatalaksanaan penurunan depresi secara farmakologi dapat diberikan obat-obatan anti depresan, namun pemberian obat-obatan yang berkepanjangan memiliki efek samping yang mungkin memperberat keadaan lansia. Terapi non farmakologi dapat diberikan melalui terapi musik, terapi aromaterapi, terapi tertawa, terapi humor, dan lain sebagainya. Terapi humor dapat menurunkan tingkat depresi lansia, hal ini karena adanya rangsangan pengeluaran atau pelepasan hormon endorfin dengan menurunkan sekresi dari hormon kortisol, epinefrin, dan juga nor-epinefrin sehingga stres akan menurun dan tingkat depresi lansia juga akan menurun.^{14,15,17}

Hasil perbandingan uji t independent kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan p value = 0,015, artinya terdapat perbedaan pemberian terapi humor terhadap penurunan tingkat depresi lansia antara kelompok intervensi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Terapi humor adalah suatu terapi komplementer yang menggunakan media humor sebagai bahan terapinya, adapun media humor yang dapat diberikan pada terapi ini meliputi video – video lucu, gambar-gambar lucu, majalah lucu, buku- buku humor, dan lain- lain. Terapi humor membuat tertawa, rileks dan merasa bahagia yang merangsang pengeluaran endorpin. Hormon ini diproduksi hipotalamus yang merangsang kelenjar hipofisis untuk melepas hormon *endorphin*, kerjanya berlawanan dengan hormon kortisol, norepinerphin – epinerphin. Hormon ini akan membantu tubuh untuk menjadi rileks, vasodilatasi pembuluh darah, sehingga stres maupun depresi menjadi menurun.^{14,15,16,17}

Simpulan

Pemberian terapi komplementer "humor" dapat menurunkan depresi pada mitra lansia di PSTW Budi Mulia I Cipayang Jakarta (p= 0,009). Pemberian terapi humor pada kelompok intervensi (yang diberikan terapi humor) bila dibandingkan dengan kelompok kontrol (yang tidak diberikan terapi humor terdapat perbedaan dengan p_{value}=0,015), artinya lansia yang mengalami depresi setelah diberikan terapi humor terlihat menjadi lebih rileks dan bahagia. Perasaan bahagia disebabkan karena

pelepasan hormon endorfin yang bekerja untuk mencegah pelepasan kortisol penyebab stres. Pemberian terapi humor dapat diberikan secara kontinu untuk menghibur lansia dari kesepian dan menambah harapan hidup pada lansia.

Daftar Pustaka

1. Kaplan MD, Benjamin J, Sadock MD. Comprehensive Textbook of psychiatry. Edisi ke-6. USA: Baltimore Maryland; 2010.
2. Onya, ON., Stanley PC., Risk factors for depressive illness among elderly godp attendees at upth. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences. 2013;5(2);77-86.
3. Heron, MP, Hoyert, DL, Murphy, SL, Xu JQ., KO chanek, KD, Tejada, Vera B. Deaths Final data for 2009. Atlanta: National vital statistics Report; 2009.
4. WHO. Depression. Geneva: WHO; 2010.
5. Bodhare, TN., Kaushal, V, Venkates, K, Kumar, MA. Prevalence and risk factor of depression among elderly population in rural area. India: Perspective in Medical Research; 2013.
6. Padila. Buku ajar keperawatan gerontik. Yogyakarta: Nuha Medica; 2013.
7. Taylor, WD. Depression in elderly. The new England journal of medicine. 2014;371(13):1228-36.
8. Das J, Farzana FD, Ferdous F, Ahmed S. Factors associated with elderly depression amaong rural Bangladeshi individual, American Journal of Psychiatry and neuroscience. 2014;2(1):1-7.
9. Pradyandari, Diniari. Perbandingan kejadian dan status depresi Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Yang Tinggal Di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar Bali [skripsi]. Bali: Unud; 2014.
10. Ayu, FSW. Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia, studi perbandingan di panti wreda dan komunitas [Skripsi]. Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP; 2011
11. Ode, Sarif La. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
12. Wedhari, Ardani. Angka Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar Bali. [skripsi]. Bali: Unud; 2013.

13. Leal, MCC. Apostolo, JLA. Mendes, AMOC. Marques, APO. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among institutionalized elderly. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):208-14.
14. Tse. Mimi M.Y. dkk. 'Humor Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adults' *SAGE-Hindawi.* 2010;(2).
15. Kanisius, Petrus. Pengaruh terapi tertawa terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi sistolik terisolasi di Panti Sosial Budi Agung Kupang [skripsi]. Surabaya: Unair; 2012.
16. Mojtabai R. Diagnosing depression in adults in primary care. *The New England Journal of medicine.* 2014;370(13):1180-82.
17. Wiese, Geriatric Depression. The use of antidepressants in the elderly, *Medical Journal.* 2011;(53).
18. Hastono. Priyo Hastanto. Analisis Data Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia; 2007.
19. Sopiudin D. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Edisi ke-4. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2009.