

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Depresi merupakan masalah Kesehatan mental yang umum terjadi pada lansia (Anissa, Amelia, and Dewi 2019). Bertambahnya usia menyebabkan seseorang mengalami penurunan fungsi secara keseluruhan, umumnya Depresi pada lanjut usia terjadi karena ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik, mental, dan sosial akibat penurunan fungsi tersebut (Sutinah and Maulani 2017). Setiap lansia pasti akan mengalami proses penuaan yaitu suatu peristiwa alami yang mencakup perubahan pada fisik maupun psikologis, seperti penurunan daya tahan tubuh dan kepekaan panca indera. Seiring dengan bertambahnya usia, individu mengalami sejumlah perubahan, termasuk transformasi bentuk fisik, kehilangan pekerjaan, hilangnya tujuan hidup, kehilangan teman dan pasangan, rentan terhadap penyakit, isolasi sosial, perasaan kesepian, dan kesulitan dalam beradaptasi. Pada fase ini, seorang lansia akan mengalami berbagai perubahan, khususnya penurunan keterampilan dan kemampuan fisik sehingga lansia mudah terserang penyakit, terutama pada kesehatan fisiknya, dan menyebabkan lansia kesulitan melakukan beberapa aktivitas secara mandiri sehingga meningkatnya resiko permasalahan kesehatan dari segi fisik, psikis, sosial, kognitif, ekonomi dan spiritual (Qonita et al. 2021). Selain itu, lansia juga mengalami kehilangan peran diri karena tidak lagi memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup atau bekerja. Keadaan tersebutlah yang memicu masalah kesehatan mental pada lansia

termasuk depresi, karena terdapat korelasi yang kuat antara kesehatan fisik dan kesehatan mental. Dengan kata lain, menurunnya kesehatan fisik dapat berdampak besar pada kesehatan mental (Ohrnberger, Fichera, and Sutton 2017).

Menurut Dewi Pandji (2012) dalam bukunya menyebutkan bahwa lanjut usia didefinisikan sebagai individu dengan usia 60 tahun keatas. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lansia dapat dikategorikan menjadi 4 kelompok berbeda yaitu paruh baya (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun), usia sangat tua (diatas 90 tahun). Menurut WHO (*World Health Organization*) Depresi merupakan gangguan mental dengan gejala rasa sedih dan tertekan yang terus menerus, kehilangan minat pada aktivitas yang menyenangkan, rasa bersalah atau rendah diri, gangguan tidur dan nafsu makan, kelelahan, konsentrasi atau daya fokus menurun (Irawan, 2013). Depresi dapat timbul karena dipicu oleh berbagai faktor, yaitu kondisi fisik yang berubah, hilangnya pekerjaan, kehilangan orang terdekat, isolasi sosial, dan kesepian (Hariyanto et al. 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) diperkirakan populasi lansia global akan mencapai 1,2 miliar pada tahun 2025, dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 2 miliar pada tahun 2050. Di daerah Asia Tenggara jumlah lansia mencapai 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan jumlah lansia akan meningkat 3 kali lipat, pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total polulasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 (9,77%)

dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2010, sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Sedangkan, pada tahun 2020 diprediksi jumlah lansia sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Pribadi, n.d. 2015). Berdasarkan data BPS Jawa Timur, terdapat 4,5 juta populasi lanjut usia yang berusia 60 tahun atau lebih. Menurut informasi susenas tahun 2018, presentase penduduk lanjut usia di Provinsi Jawa Timur sebesar 11,66%. Depresi adalah penyakit paling umum keempat di dunia, menurut *WHO (World Health Organization)*. Tingkat depresi global berkisar antara 8 hingga 15%, dengan rata-rata 13% terjadi pada lansia, menurut Riskesdas. Di Indonesia, 8,9% lansia menderita depresi. Provinsi Jawa Timur mengalami depresi pada 4,52% orang lanjut usia (Kristanto and Agustina, 2018). Sedangkan di Kabupaten Pacitan sendiri menurut hasil dari Sensus Penduduk 2020, jumlah populasi lansia di Pacitan mencapai sekitar 93,8 ribu atau sekitar 16%. Pacitan merupakan daerah dengan proporsi penduduk lanjut usia yang cukup tinggi, tingginya jumlah penduduk lanjut usia di Pacitan menjadikannya sebagai “ageing population regency” atau “kabupaten berpenduduk lanjut usia” atau “kabupaten menua”. Sedangkan hingga tahun 2021 kasus depresi pada lansia mencapai sekitar 40 jiwa. Sedangkan di Kecamatan Punung sendiri terdapat sekitar 135 kasus gangguan jiwa pada Lansia dan sekitar 6% diantaranya adalah depresi, yaitu 12,5% dari seluruh kasus depresi di Pacitan (Dinas Kesehatan Pacitan, 2021).

Masalah yang kerap terjadi pada lansia khususnya dari segi psikologis adalah depresi. Bertambahnya usia pada seseorang akan mempengaruhi setiap fungsi organ-organ tubuh dan mulai terjadi penurunan fungsi biologi maupun psikologis (Qonita et al. 2021) hal tersebutlah yang menjadi pemicu terjadinya depresi. Depresi pada lansia terjadi karena adanya faktor, seperti faktor biologis, psikologis, stres kronis, dan pengaruh zat obat-obatan. Faktor biologis melibatkan aspek seperti keturunan, perubahan fungsi otak, risiko vaskular, dan penurunan kekuatan fisik. Sementara itu, dalam konteks faktor psikologis yang menjadi penyebab terjadinya depresi pada lansia, yaitu tipe kepribadian atau karakter dan dukungan sosial. Dalam hal dukungan sosial, yang paling penting adalah dukungan yang diterima dari keluarga (Firmansyah and Tadjudin, 2020). Lansia yang mengalami depresi ditandai dengan penurunan konsentrasi, perasaan bersalah dan merasa tidak berguna, pesimistis, gangguan tidur, dan nafsu makan menurun (Istanti 2022). Hal tersebut berdampak pada masalah kesehatan lain pada lansia. Depresi pada lansia dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup lansia. Lansia yang depresi cenderung beresiko mengalami berbagai penyakit penuaan, karena lansia yang depresi mengalami penurunan kekebalan tubuh, sehingga mudah terserang penyakit. Lansia yang depresi seringkali mempunyai penyakit kronis penyerta atau komplikasi, seperti diabetes, hipertensi, sindrom metabolik, penyakit arteri koroner, kanker, asma, gangguan kognitif, dan demensia (Maramis 2014).

Tingkat depresi yang dialami lansia dapat dipengaruhi dengan adanya dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan mekanisme potensial di mana kesepian mempengaruhi Kesehatan (Hutten et al., 2021). Dukungan yang diperlukan oleh lanjut usia didapatkan dari lingkungan sekitar seperti dari keluarga, teman, dokter atau tenaga kesehatan dan organisasi kemasyarakatan. Keluarga merupakan sistem pendukung yang penting dalam memelihara kesehatan lansia. Peran keluarga dalam perawatan lansia yaitu dengan memberi perasan aman bagi lansia, mempertahankan dan meningkatkan kondisi mental, mempertahankan keadaan sosial ekonomi, memberi semangat dan harapan, serta menyediakan fasilitas untuk memenuhi kebutuhan spiritual bagi lansia, Depresi yang tidak segera mendapatkan pertolongan mengakibatkan berbagai masalah kesehatan pada lansia, antara lain stroke, hipertensi, demensia, gangguan istirahat tidur (Kristanto and Agustina, 2018).

Solusi dari permasalahan ini adalah dengan adanya dukungan keluarga bagi lansia. Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga yang diberikan pada lansia dapat berupa dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan sebagai dukungan untuk memberikan perawatan dan menjaga kesehatan lansia agar lansia dapat menerima kondisi dan keadaan yang mereka alami (Hardianti, Hos, and Sarpin, 2020). Peranan keluarga dalam merawat lansia yaitu dengan memberi rasa aman bagi lansia, menjaga kondisi mental lansia, mencukupi dari segi sosial ekonomi, serta menumbuhkan semangat hidup dan

mencukupi kebutuhan spiritual lansia (Kristanto and Agustina, 2018). Keluarga yang memberikan dukungan yang baik cenderung memberi dampak positif dalam kehidupan lansia. Meninggalkan lansia tanpa kemampuan untuk menyelesaikan permasalahan secara mandiri, tidak hanya memengaruhi kualitas hidup lansia, tetapi juga dapat menghambat pembangunan sosial dan keharmonisan keluarga yang ditinggalkan (Guo and Ling, 2022). Setidaknya para lansia akan memiliki semangat untuk menjalani masa tua yang lebih baik dan bahagia jika memiliki dukungan keluarga yang menjunjung tinggi keterikatan emosional terhadap dirinya. Dukungan yang baik akan meningkatkan kesejahteraan mental lansia dengan melibatkan pemberian dukungan sosial yang cukup, terutama dari keluarga, untuk memotivasi, menjaga kesehatan, dan memberikan rasa percaya diri kepada lansia.

Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah Ghafir ayat 67

لَنَكُونُوا أَنتُمْ أَشَدُّكُمْ لَتَبْلُغُوا أَنتُمْ طِفْلًا يُخْرِجُكُمْ ثُمَّ عَلَقَةٍ مِنْ ثُمَّ تُطْفِئُ مِنْ ثُمَّ نُرَابٍ مِنْ خَلَقَكُمْ الَّذِي هُوَ تَعْقِلُونَ وَلَعَلَّكُمْ مُسَمَّيَ أَجَلًا وَلَتَبْلُغُوا قَبْلُ مِنْ يُنَوِّقِي مَنْ وَمَنْكُمْ سُبُوخًا

Artinya : “Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti.” Q.S. Ghafir ayat 67

Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah Yasin ayat 68

يَعْقِلُونَ أَفَلَا خَلَقَ الْخَلْقَ فِي نُكُوسِهِ تُعَمَّرُهُ وَمَنْ

Artinya : “Dan barangsiapa Kami panjangkan umurnya (sampai usia lanjut) niscaya Kami kembalikan dia (menjadi lemah dan kurang akal) kepada awal kejadian(nya). Maka mengapa mereka tidak mengerti?” Q.S. Yasin ayat 68

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Punung Kabupaten Pacitan khususnya desa Sooka.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada di Posyandu Desa Sooka Kabupaten Pacitan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia khususnya pada lansia di Desa Sooka Kecamatan Punung Kabupaten Pacitan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga di posyandu lansia Desa Sooka
2. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia di posyandu lansia Desa Sooka
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu lansia Desa Sooka

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan gerontik dalam mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia serta meningkatkan hasil yang lebih optimal dari penelitian sebelumnya.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi peneliti

Peneliti berkesempatan mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, serta mengetahui bagaimana kejadian depresi pada lansia

2. Bagi institusi

Sebagai masukan yang berguna khususnya pada keperawatan Jiwa, dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perkembangan kurikulum pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

3. Bagi Masyarakat

Sebagai saran dan informasi pengetahuan yang baik bagi masyarakat tentang perubahan psikologis lansia sehingga masyarakat dapat memposisikan lansia sesuai dengan perubahan yang terjadi sebagaimana proses menua.

4. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden baik secara langsung maupun tidak langsung mengenai Seberapa Besar Kejadian Depresi pada Lanjut Usia

5. Bagi Profesi keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai asuhan keperawatan bagi lansia yang menjalani perawatan khususnya yang mengalami gangguan pada Kesehatan mental depresi

6. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan atau sumber data untuk melaksanakan penelitian terkait Keperawatan Jiwa pada lansia

1.5 Keaslian

1. Rosli Hanjani dkk. (2020), dengan judul “*Factors Influencing Elderly People With Cognitive Impairment*”

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi lansia tunanetra.

Metode : penelitian menggunakan metode deskriptif ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di Unit Pelayanan Terpadu Desa (UPTD) Puskesmas Gandrungmangu II (dikenal dengan UPTD Puskesmas Gandrungmangu II) dengan melibatkan 108 responden. Pengukuran menggunakan Dua kuesioner yang terdiri dari kuesioner A dan B dibagikan. Kuesioner A dikaitkan dengan karakteristik demografi responden, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat diabetes melitus (DM), dan Riwayat hipertensi. Sedangkan kuesioner B terkait *Mini Mental State Examination (MMSE)* menilai fungsi kognitif responden. Analisis univariat dan *Chi Square* digunakan untuk menganalisis data.

Hasil : Ada hubungan yang signifikan antara usia ($p\text{-value} = 0,003$), jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,002$), tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,00$), riwayat diabetes melitus (DM) ($p\text{-value} = 0,002$), dan hipertensi sejarah ($p\text{-nilai} = 0,05$). Asuhan keperawatan yang diberikan pada lansia dengan gangguan kognitif perlu mempertimbangkan berbagai faktor. Penilaian komprehensif kemudian dilakukan untuk mengungkap hal-hal yang diketahui mempengaruhi orang lanjut usia dengan penurunan fungsi kognitif.

Persamaan : persamaan dari penelitian ini adalah sampel penelitian dilakukan pada Lansia

Perbedaan : perbedaan dari penelitian terdapat pada metode, yaitu menggunakan metode deskriptif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif.

2. Magda Siringo Ringo, dkk. (2021), dengan judul “Gambaran fungsi keluarga pada lansia depresi didesa talapeta kabupaten deli Serdang”

Tujuan : Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran fungsi keluarga pada lansia depresi.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dimana menjelaskan (memaparkan), memberi suatu nama, situasi atau fenomena masa kini dalam meneumukan ide baru. Pengumpulan datanya menggunakan kuesioner baku fungsi keluarga yang bersumber dari kuesioner Smikstein, G: *The Family APGAR* (1984) dalam (Alfares, 2016) yang terdiri dari 5 item pertanyaan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Total sampling sebanyak 35

responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah kuesioner yang didistribusikan langsung kepada responden dengan menerapkan protokol Kesehatan *Covid-19*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisa univariat Dimana menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

Hasil : Hasil penelitian menyatakan proporsi responden tertinggi berada pada usia 60-74 tahun yaitu sebanyak 26 orang responden (74,2%); jenis kelamin responden dengan proporsi perempuan terbanyak adalah 24 responden (68,6%); status perkawinan responden dengan proporsi janda tertinggi sebanyak 23 orang responden (65,7%); dan pendidikan responden dengan proporsi tertinggi tidak bersekolah berjumlah 18 responden (51,4%). Di Dusun Talapeta, terdapat proporsi keluarga moderat yang tinggi fungsi keluarga, sebanyak 16 responden diteliti fungsi keluarga pada lansia depresi (45,7 %). Depresi pada lansia kemungkinan dipengaruhi oleh variabel demografi.

Kesimpulan : Dalam keadaan depresi lansia, fungsi keluarga sedang karena para lansia tinggal bersama keluarganya. Dalam Hal ini bertujuan agar keluarga memperhatikan dan berperan aktif dalam perawatan lansia.

Persamaan : persamaan dari penelitian ini adalah pada variabel yang digunakan yaitu depresi pada lansia

Perbedaan : perbedaan dari penelitian terdapat pada tempat penelitian dan metode yang digunakan yaitu menggunakan metode deskriptif,

sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, serta terdapat perbedaan pada alat ukur sebagai teknik pengumpulan data dukungan keluarga yaitu menggunakan kuesioner baku fungsi keluarga yang bersumber dari kuesioner Smikstein, G: *The Family APGAR*, sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang menilai 4 jenis dukungan yaitu instrumental, penghargaan, emosional dan informasional.

3. Oktalia Suhartanti, dkk. (2023) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi lansia di Panti Jompo Lestari Menganti Kab. Gresik”

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Jompo Lestari Menganti Kabupaten Gresik.

Metode : Desain penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi 31 lansia dengan sampel sebanyak 31 lansia, menggunakan metode total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *GDS* dan kuesioner dukungan keluarga. Analisis Penelitian ini menggunakan Uji *Spearman rank*.

Hasil : Hasil penelitian dukungan keluarga sebagian besar kurang ada 17 lansia (55%), hasil penelitian depresi hampir seluruhnya normal ada 29 lansia (94%). Hasil uji *statistic spearman rank* didapatkan p-value $0.136 > 0.05$. Tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap depresi lansia di Panti Jompo Lestari, Menganti, Kabupaten Gresik.

Persamaan : persamaan dari penelitian ini adalah pada variabel yang digunakan yaitu dukungan keluarga dan depresi pada lansia

Perbedaan : perbedaan dari penelitian terdapat pada karakteristik lansia yaitu lansia yang tinggal di Panti Jompo, sedangkan penelitian ini dilakukan pada lansia yang tinggal di rumah.

4. Petrus Kanisius Yogi Hariyanto, dkk. (2020), dengan judul “Prevalensi dan gambaran karakteristik kejadian depresi pada pasien geriatri di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Dawan I Klungkung, Bali, Indonesia”

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status depresi pada lansia di UPT Kesmas Dawan I Klungkung, Bali, Indonesia.

Metode : Penelitian menggunakan metode potong-lintang dengan Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien lansia. Populasi terjangkau adalah pasien yang sedang berobat di UPT Kesmas Dawan I, Kabupaten Klungkung pada minggu pertama bulan Juni tahun 2018. Penelitian menggunakan sampel lansia berusia antara 65-74 tahun sedangkan lansia tua yang berusia lebih dari 75 tahun dengan total sampel 55 pasien lansia. Penelitian menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* yakni berupa *purposive sampling* pada pasien yang datang ke UPT Kesmas Dawan I. Pengumpulan data mencakup jenis kelamin, usia, Riwayat penyakit metabolik, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan status depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Data diperoleh melalui wawancara

terhadap responden. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 20 untuk Windows untuk hasil univariat dan bivariat.

Hasil : Dari total 55 sampel, diperoleh 61,8% adalah laki-laki. Prevalensi pasien yang menderita depresi sebesar 45,5%. Prevalensi lansia dengan riwayat penyakit metabolik yang mengalami depresi sebesar 84%, sedangkan lansia dengan riwayat gangguan penglihatan sebesar 88%, dilanjutkan dengan gangguan pendengaran sebanyak 56%. Dari sebanyak 25 orang yang mengalami depresi, Sebagian besar adalah perempuan (68%), memiliki penyakit metabolic (84%), gangguan penglihatan (88%), gangguan pendengaran (56%).

Kesimpulan : Pada penelitian ini tampak hampir setengah total sampel menderita depresi. Penelitian lebih lanjut menggunakan desain & metode penelitian lain untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

Persamaan : persamaan dari penelitian ini adalah pada variabel yang digunakan yaitu depresi pada lansia

Perbedaan : perbedaan dari penelitian terdapat pada metode yang digunakan yaitu potong lintang, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, serta perbedaan pada karakteristik lansia yaitu lansia pasien puskesmas, sedangkan penelitian ini dilakukan pada lansia yang tinggal dirumah.

5. Sutinah dan Maulani (2017), dengan judul “Hubungan pendidikan, jenis kelamin, dan status perkawinan dengan depresi pada lansia”

Tujuan : Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 42 responden didesa Ladang Panjang Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Instrumen pada penelitian menggunakan kuesioner sebagai teknik pengumpulan data. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil : Dari hasil uji statistik univariat diketahui sebanyak 52.4% lansia mengalami depresi, 59.5% pendidikan rendah, 57.1% janda/duda dan 66.6% berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi

Kesimpulan : Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan, jenis kelamin & status perkawinan berhubungan dengan depresi pada lansia.

Persamaan : persamaan dari penelitian ini adalah pada variabel yang digunakan yaitu depresi pada lansia, metode yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

Perbedaan : perbedaan dari penelitian terdapat pada tempat penelitian dan variabel yang digunakan yaitu pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan.