

Intervensi ILMI-SpaRe Dalam Menurunkan Status Depresi pada Kelompok Lansia

Ani Auli Ilmi

ABSTRACT

One of nursing community intervention to decrease depression level of elderly is ILMI SpaRe. The aim of this report is to show description application of ILMI SpaRe intervention for elderly with depression in community nursing care. Result shows decreasing level of depression in older people for knowledge by 10,08%, attitude by 8,05 % and 60,8% for skill in spiritual care intervention and progressive muscle relaxation. By result of intervention application of ILMI SpaRe is concluded that spiritual care intervention combined with progressive muscle relaxation can reduce depression in older people group. This research is recommended for decision maker elderly program in community to increase community empowerment, activation self help group for elderly with health problem, especially depression and involving the seniors in community activities as form for appreciations, so older people can live health and healthy.

Keywords : ILMI-SpaRe, community nursing, spiritual care intervention, elderly, depression

Pendahuluan

Peningkatan populasi lansia pada tahun 2010-2050 diperkirakan akan terfokus pada semua negara berkembang yaitu mulai dari 524 juta jiwa sampai hampir 1,5 triliun lanjut usia, yaitu di Cina dan India. Populasi penduduk lanjut usia di Cina dan India adalah masing-masing sebanyak 110 juta jiwa dan 60 juta jiwa. Perkiraan peningkatan populasi terjadi pada tahun 2050 yaitu sebesar 330 juta jiwa (WHO & National Institute on Aging US, 2011). Selain itu, urutan ketiga diperkirakan akan terjadi di Amerika Serikat. Peningkatan populasi lansia terjadi sejak awal abad keduapuluh. Jumlah penduduk lanjut usia di Amerika Serikat pada tahun 1900 sebesar 4% dari total penduduk dan diproyeksikan pada tahun 2030 sebesar 25% dari populasi penduduk Amerika Serikat (Simon, Fletcher & Francis, 1998 dalam Stanhope & Lancaster, 2004). Kemajuan teknologi di bidang kesehatan dan kontrol penyakit yang baik merupakan salah satu

penyebab meningkatnya penduduk lansia di negara ini (Eliopoulos, 2005).

Tren peningkatan jumlah penduduk lansia di dunia sama dengan Indonesia. Peningkatan populasi lansia terjadi sangat signifikan sejak tiga dekade terakhir (1980-2010), dimulai dari 4,48% dari keseluruhan penduduk Indonesia pada tahun 1980 sampai 8,37% pada tahun 2009 (Komnas Lansia, 2010). Pada tahun 2045 diproyeksikan menjadi 26,68% (Kemenkes, 2013). Tren ini diikuti dengan peningkatan UHH yang ditandai dengan semakin baiknya kualitas pelayanan kesehatan (Kemensos, 2013).

Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (Kemendikesra, 2007) melaporkan UHH di Indonesia yang semakin meningkat yaitu pada tahun 1980, 2006, 2010, yaitu masing-masing 52,2 tahun, 66,2 tahun, 67,4 tahun, dan diproyeksikan pada tahun 2020 yaitu UHH 71,1 tahun. Pada tahun 2011, UHH penduduk

meningkat menjadi 69,65 tahun dimana 73,38 tahun untuk perempuan dan 68,26 tahun untuk laki-laki. (Kemenkes, 2013). Peningkatan UHH dan populasi penduduk lansia dapat menggambarkan keberhasilan pembangunan di Indonesia dari periode ke periode.

Proses penuaan berpengaruh pada berbagai masalah yang ditimbulkan baik secara fisik maupun secara mental dan sosial ekonomi. Kondisi ini mengakibatkan lansia akan lebih rentan terjangkit beberapa penyakit baik penyakit maupun kondisi mental lansia salah satunya depresi (S. C. DeLaune & Ladner, 2011; Irawan, 2013). Depresi merupakan gangguan alam perasaan (*mood disorder*) atau gangguan mental yang dapat diekspresikan dengan perasaan sedih, kehilangan harapan, dan pesimis sehingga tercetus tanda-tanda berupa *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah. (Towsend, 2009); WHO, 2010).

Estimasi kejadian depresi pada lansia yaitu sebesar 1-2 %. Penelitian yang dilakukan oleh Wong dan Licinio (2005) membagi prevalensi berdasarkan tingkat keparahannya yaitu depresi berat (1,8%) dan depresi ringan (9,0%). Dalam penelitian tersebut juga tercatat bahwa terdapat 13,5% lansia yang menderita depresi memiliki kondisi klinis yang nyata dan 15% tidak menampakkan gejala klinis depresi. Hal ini diakibatkan oleh banyak lansia dengan depresi dan memiliki penyakit fisik lainnya.

Data riset kesehatan dasar 2013 melaporkan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia, namun belum ada data terkait depresi lansia. Gangguan jiwa yang teridentifikasi adalah gangguan mental emosional sebesar 6%, lebih rendah dari prevalensi gangguan jiwa berat (9,3%). Hal ini mengindikasikan bahwa depresi merupakan masalah aktual yang terjadi di kalangan populasi lansia dan semestinya mendapatkan perhatian tersendiri.

Fenomena yang ditemukan di Kelurahan Sukamaju baru terkait depresi lansia menguatkan pentingnya masalah ini. Hasil survei di Kelurahan Sukamaju Baru Kecamatan Tapos Kota Depok, Jawa Barat pada bulan September-Oktober 2014 dengan menggunakan dua jenis kuesioner berupa penilaian faktor resiko depresi ditemukan 50 lansia yang ada di masyarakat beresiko depresi. Dari 60 lansia tersebut, dilakukan pemeriksaan status depresi dengan menggunakan GDS-SF atau GDS-15 (*Geriatric Depression Scale-Short form*). Hasil skrining status depresi pada lansia yang beresiko adalah terdapat 23 lansia dengan depresi ringan dan 19 lansia mengalami depresi sedang dan 18 lansia tidak depresi (Survey Mahasiswa Program Spesialis Keperawatan Komunitas FIK-UI, 2014).

Seorang perawat komunitas harus mampu mengkaji dan menganalisis masalah yang terjadi pada *agregat* lansia depresi dengan membuat rencana pemecahan masalah dengan pendekatan asuhan keperawatan komunitas. Peran perawat komunitas diharapkan dapat melakukan proses pengkajian komunitas berdasarkan perspektif manajemen/pengorganisasian masyarakat dan

manajemen asuhan keperawatan di komunitas. Model Betty Neuman yang diterapkan dalam *Community As Partner* memandang manusia sebagai makhluk holistik meliputi aspek fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan dan spiritual. Kelima aspek tersebut saling berhubungan secara dinamis seiring dengan adanya respon-respon sistem terhadap stressor baik dari internal maupun eksternal yang dapat mengakibatkan lansia mengalami depresi. Model *Community As Partner* juga menekankan pengertian komunitas sebagai mitra untuk menekankan filosofi pelayanan kesehatan primer yang menjadi landasannya (Anderson & McFarlene, 2011). Pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan komunitas diberikan untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia. Hal ini sesuai dengan prinsip dalam keperawatan komunitas yang ditetapkan oleh ANA (2007 dalam Allender, Rector & Warner, 2014) yaitu perawat bekerja sama dengan komunitas (komunitas sebagai rekan kerja) dalam mencapai tujuan intervensi keperawatan kesehatan komunitas yang berfokus pada upaya pencegahan primer. Intervensi keperawatan yaitu dengan mempertimbangkan kondisi lansia dengan masalah depresi.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian dan uraian terkait upaya penanganan *late life-depression* di masyarakat maka penulis memadukan beberapa intervensi dasar pencegahan depresi dengan intervensi *spiritual care* dan manajemen stress. Intervensi ini berupa ILMI-SpaRe yaitu sebuah paduan beberapa intervensi dasar dalam mencegah dan menurunkan status depresi lansia

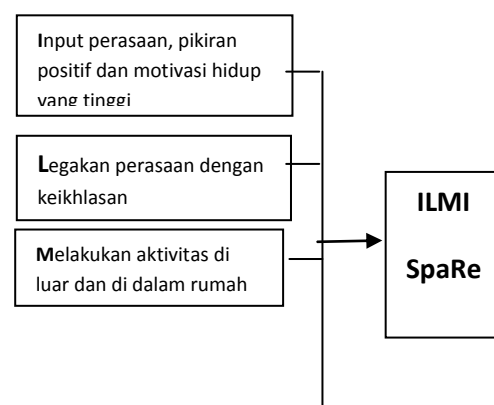
ditambah intervensi spiritual care berupa terapi musik atau terapi murattal, pemberian sugesti positif berupa motivasi hidup dan harga diri yang tinggi dan menciptakan hubungan yang harmonis dengan keluarga. Intervensi ini merupakan sebuah akronim dari “I” yaitu Input perasaan positif dan motivasi yang tinggi, “L” untuk legakan perasaan dengan keikhlasan, “M” adalah melakukan aktivitas di dalam dan di luar rumah, “I” untuk Imbangi dengan *Spiritual care intervention*, Aktivitas di social keagamaan dan Relaksasi otot progresif. Intervensi ini diterapkan di Kelurahan Sukamaju Baru Kecamatan Tapos Depok.

Metode

Modifikasi intervensi ILMI-SpaRe merupakan perpaduan beberapa intervensi yang berdasarkan hasil penelitian dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia. Intervensi ILMI-SpaRe terdiri dari :

- Menginput perasaan, pikiran positif dan motivasi hidup yang tinggi
- Lansia menerima kondisi penuaan dengan tulus dan ikhlas
- Lansia melakukan aktivitas di dalam dan diluar rumah
- Lansia mengimbangi dengan intervensi *spiritual care* dan relaksasi otot progresif sebagai salah satu upaya manajemen stress

Intervensi ILMI-SpaRe dapat digambarkan dalam Kerangka Pelaksanaan Intervensi “ILMI-SpaRe”



Imbangi dengan Intervensi
Spiritual care dan Relaksasi
otot progresif

Populasi dalam asuhan keperawatankomunitas ini yaitu lanjut usia (usia ≥ 60 tahun) yang mengalami depresi (ringan, sedang dan risiko depresi) di kelurahan X Kota Depok. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*, jumlah sampel adalah 25 orang lansia.

Berdasarkan perhitungan, sampel minimal dalam pengumpulan data adalah sebanyak 25 lansia, namun dalam pelaksanaannya, pengumpulan data dengan penyebaran total kuesioner dilakukan di semua RW sebanyak 40 kuesioner dan hasil dari pengumpulan data awal teridentifikasi 22 lansia dengan depresi. Pembinaan kelompok lansia untuk mendapatkan intervensi ILMI-SpaRe dilakukan di RW A dan RW B yaitu masing-masing sebanyak 25 lansia. Kelompok lansia ini beranggotakan lansia yang depresi dan berisiko depresi. Kedua RW ini dipilih karena wilayah ini yang teridentifikasi sebagai wilayah kantong masalah lansia dengan depresi di Kelurahan X

Hasil

Pada Program lansia BePAS merupakan program yang berfokus pada dua RW yaitu RW A sebagai daerah binaan dan RW B sebagai daerah binaan yang merupakan replikasi dari daerah sebelumnya. Daerah binaan merupakan kelompok lansia yang mulai diintervensi selama kurang lebih Jumlah lansia yang dibina di dua RW tersebut adalah masing-masing berjumlah 25 orang. RW binaan residensi adalah daerah binaan residensi yang berfokus pada *aggregate*

lansiadengan masalah depresi terhitung sejak September 2014 sampai dengan April 2015. Daerah replikasi merupakan daerah binaan yang dimulai pada bulan Februari 2015 sampai dengan April 2015. Intervensi utama yang diberikan pada kelompok lansia ini adalah intervensi ILMI-SpaRe.

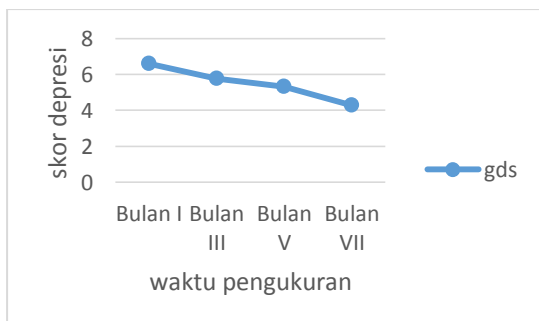
Kelompok lansia yang berada di kedua RW ini terdiri dari lansia depresi dan resiko depresi. Sebelum diberikan intervensi dan dilakukan pengukuran indikator utama dan lainnya, dilakukan skrining awal dengan menggunakan kuesioner penilaian resiko depresi lansia. Setelah itu, dilakukan pengukuran status depresi, tekanan darah, nadi, dan tiga komponen perilaku kesehatan.

Gambaran rata-rata status depresi lansia di RWA sebelum ILMI-SpaRe diberikan yaitu masing-masing sebesar 6,6 (SD = 2,0) yang diukur menggunakan alat ukur *geriatric depression scale-short form* sebagai indikator utama dan tekanan darah dan *heart rate* sebagai indikator tambahan. Rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolic lansia sebelum intervensi diberikan di RW A adalah 138,36 mmHg (SD = 25,536), 90 mmHg (SD = 15, 102) dengan *heart rate* sebesar 85,9 kali per menit (SD = 9,436). Rata-rata pengetahuan, sikap dan psikomotor keluarga dengan lansia yaitu masing-masing 7,36 (SD = 1,254), 31,08 (SD = 2,448), dan 29,84 (SD = 5, 047).

Pengukuran hal serupa juga dilakukan di RW B sebelum diberikan intervensi. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan alat ukur yang

sama. Rata-rata status depresi lansia di RW B adalah 6,44 (SD = 2,311). Rata-rata tekanan darah sistolik, diastolik dan *heart rate* lansia adalah masing-masing sebesar 141,56 mmHg (SD = 24,264), 92,32 mmHg (SD = 19,623), dan 83,88 kali per menit (SD = 9,112).

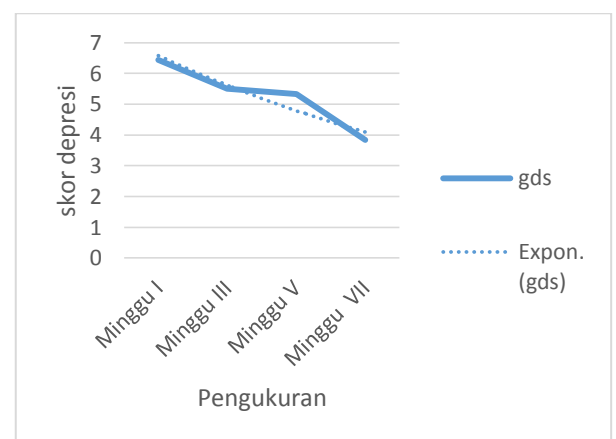
Setelah dilakukan intervensi sesuai rencana tindakan yang ditetapkan, dilakukan tahapan evaluasi. Kelompok lansia Be-PAS terbentuk di RW A dan RW B Kelurahan X berjumlah masing-masing 25 orang. Anggota kelompok lansia Be-PAS terdiri dari lansia dengan depresi dan atau berisiko depresi. Pertemuan dilakukan sesuai rencana sebanyak 8 kali dan setiap pertemuan, para anggota selalu bertispasi secara aktif dalam kegiatan kelompok. Intervensi yang dilakukan di kedua kelompok berdampak pada perubahan skor depresi lansia, beberapa indikator tambahan (tekanan darah dan *heart rate*), dan 3 domain perilaku kesehatan (pengetahuan, sikap dan psikomotor keluarga dengan lansia). Berikut perubahan skor depresi berdasarkan periode waktu intervensi



Perubahan yang terlihat pada kelompok lansia RW A yaitu penurunan nilai GDS dari 6,6 menjadi 4,28 (SD = 1,282). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon test*

diperoleh *p value* sebesar 0,000. Uji statistik ini memberi makna bahwa dengan adanya intervensi ILMI-SpaRe memberi dampak pada perbedaan rerata nilai GDS sebelum dan setelah perlakuan.

Berikut perubahan Status Depresi Lansia pada pemberian intervensi ILMI-SpaRe di RW B Kelurahan X Kota Depok



Perubahan yang terlihat pada kelompok lansia RW B yaitu penurunan nilai GDS dari 6,44 menjadi 3,84 (SD = 1,555). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon test* diperoleh *p value* sebesar 0,000. Uji statistik ini memberi makna bahwa dengan adanya intervensi ILMI-SpaRe memberi dampak pada perbedaan rerata nilai GDS sebelum dan setelah perlakuan.

Pembahasan

Hasil menunjukkan bahwa terjadinya penurunan tingkat depresi melalui pembinaan kelompok lansia dengan depresi sebanyak 50 orang yang tersebar dalam dua kelompok. Pembinaan dilaksanakan 9 kali pertemuan dengan durasi

waktu sekitar 45-60 menit yaitu dengan topik kesehatan lansia, depresi pada lansia, komunikasi yang baik dan praktik kelompok, manajemen stres dan relaksasi otot progresif, pemberian sugesti positif. Perubahan status depresi terjadi setelah dilakukannya pembinaan kelompok setelah 9 kali pertemuan.

Intervensi ILMI-SpaRe didasari oleh pendapat para ahli bahwa penyebab depresi tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, akan tetapi dapat saling berinteraksi dengan faktor yang lain, sehingga munculnya depresi (Townsend, 2009). Berdasarkan hal tersebut maka, intervensi ILMI-SpaRe merupakan perpaduan dari berbagai intervensi yang berdasarkan hasil penelitian dibuktikan telah terbukti dapat mengatasi masalah depresi pada lansia.

Hasil intervensi ILMI-SpaRe menunjukkan adanya penurunan tingkat depresi pada kelompok lansia berdasarkan hasil sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi ILMI-SpaRe yaitu dari 6,52 menurun menjadi 4,06. Hasil intervensi ILMI-SpaRe sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trivedi (2006) yang menyatakan bahwa aktivitas pekerjaan dan rekreasi sangat membantu dalam meningkatkan kondisi fisik lansia, menurunkan emosi dan tekanan serta berdampak pada antidepresan. Aktifitas yang dapat dilakukan adalah seperti jogging, berjalan, berenang, bersepeda dan berolahraga (Trivedi, 2006). Hasil penelitian yang dipresentasikan pada konferensi dari British Nutrition Foundation (2008) juga menyatakan bahwa individu dengan aktifitas fisik yang rendah memiliki risiko depresi dua kali dibanding individu yang memiliki

aktivitas teratur (David, 2008). Aktivitas-aktivitas spiritual juga akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermaknaan, harapan dan rasa harga dirinya dengan banyak berdzikir dan melaksanakan ibadah sehari-hari, lansia akan menjadi lebih tenang dalam hidupnya, menurunkan gejala depresi dan kecemasan akan kematian serta meningkatkan kesehatan mental lansia (Kemensos, 2008; Bjorklop, 2013; Hill, 2006; Meisenhelder, 2002).

Menurut analisa penulis, bahwa aktivitas yang dilakukan oleh lansia secara rutin dapat membuat lansia tetap aktif dalam melakukan kegiatan, terutama yang disukainya sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Lansia yang melakukan aktifitas di rumah atau di masyarakat akan terus berinteraksi dengan orang lain, sehingga lansia tidak akan merasa sendirian dan akan semakin memperbaiki moodnya menjadi lebih baik. Kegiatan yang banyak dilakukan oleh lansia adalah seperti memasak, menyapu, membersihkan sayuran, mencuci piring atau pakaian. Kegiatan tersebut akan merangsang lansia untuk berkomunikasi dengan orang lain, bercerita dan berdiskusi tentang keinginannya, keluhannya serta harapannya. Hal ini dapat melegakan hati lansia, sehingga perasaan sedih dan kesepian akan menurun.

Hasil intervensi ILMI-SpaRe ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Piven & Buckwalter, 2001 dalam Miller, 2012) yang mengungkapkan bahwa kegiatan intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah

depresi pada lansia adalah dengan meningkatkan harga dirinya melalui teknik meningkatkan hubungan terapeutik; memfasilitasi dalam mengungkapkan perasaan; mendemonstrasikan empaty, kehangatan dan perhatian; meningkatkan kemampuan keterampilan baru jika dibutuhkan; penyediaan informasi yang tepat dan baru jika dibutuhkan; membimbing lansia dalam mengidentifikasi kekuatan dan memberikan dukungan bagi lansia.

Selain itu intervensi ILMI-SpaRe sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh MacInnes, (2006) yang menyatakan bahwa harga diri berhubungan dengan afek lansia. Jika lansia dengan harga diri tinggi, maka akan menurunkan tingkat depresinya. Hal ini sesuai dengan teori psikososial yang menggambarkan tentang masalah depresi adalah sebagai suatu kondisi, dimana individu mengalami penurunan pada kognitif, motivasi, harga diri dan afektif-somatik (Seligman, 1981 dalam Miller, 2012).

Blazer (2002) juga menyarankan bahwa strategi untuk meningkatkan kepuasan diri pada lansia akan mencegah depresi. Kepuasan diri lansia dapat difasilitasi melalui kelompok lansia sebaya. Kelompok lansia sebaya adalah kumpulan dua orang atau lebih yang datang bersama untuk membuat kesepakatan saling berbagi masalah yang mereka hadapi, kadang disebut juga kelompok pemberi semangat (Steward, 2009). Ketika lansia memahami dan memadukan individu, maka lansia akan belajar memperbaiki diri, berubah untuk hidup lebih baik lagi dengan harga diri yang tinggi.

Menurut analisa penulis, lansia mengalami proses penuaan yang harus dijalannya dengan segala perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan tersebut membuat lansia juga merasa perubahan akan penilaian terhadap dirinya baik dari kemampuan, penampilan maupun gaya hidupnya. Penilaian lansia tersebut mempengaruhi perilaku kopungnya, terutama bila lansia tidak mendapatkan dukungan sosial yang kuat dari lingkungan di sekitarnya. Lansia merasa dirinya tidak berharga, tidak mampu dan tidak bisa lagi seperti masa mudanya dulu karena keterbatasan dan ketidakmampuannya. Melalui intervensi meningkatkan harga diri, lansia belajar untuk menghargai dirinya sendiri dengan menggali persepsi yang positif terhadap dirinya untuk dapat melihat kemampuan dan kelebihan yang tersisa dalam hidupnya. Lansia belajar untuk menerima tantangan baru, mengenal tanggapan positif dari orang lain, serta melakukan kegiatan-kegiatan sesuai dengan kemampuannya baik di dalam rumah bersama keluarga maupun dalam kelompok lansia.

Kelompok lansia sebaya memfasilitasi lansia dalam mengekspresikan diri sebagai lansia yang masih dihargai serta diakui oleh orang lain. Kegiatan kelompok yang menekankan pada penggalian informasi tentang kemampuan yang dimiliki lansia dan lansia belajar untuk menunjukkan kebolehannya kepada orang lain. Hal tersebut membuat lansia semakin percaya diri dan menghargai diri sebagai pribadi yang unik dan istimewa. Untuk pencapaian tujuan yang maksimal, bagi lansia yang mengalami gangguan mobilisasi dan gangguan penglihatan, mahasiswa

mengusahakan untuk menjemput lansia dengan menggunakan kendaraan sehingga lansia dapat dimudahkan mengikuti kegiatan. Intervensi tersebut diharapkan juga dapat membangun kepercayaan diri lansia dan semangat lansia untuk bisa mengikuti kegiatan walaupun dengan keterbatasannya.

Blazer (2002b) menyatakan bahwa hal yang sangat penting dalam pencegahan primer dari depresi adalah melalui intervensi keperawatan yang meningkatkan kepuasan hidup lansia dan menurunkan kesedihan dan kesendirian. Perawat dapat mengidentifikasi intervensi yang dapat meningkatkan dukungan sosial. Hal ini didukung pula dengan pendapat para ahli bahwa kelompok lansia sebaya merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada seseorang dengan tujuan untuk promosi kesehatan.

Analisis dari penulis adalah bahwa intervensi keperawatan yang langsung dan tepat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada lansia, karena lansia merupakan bagian dari populasi rentan yang memiliki banyak faktor mempengaruhinya. Asuhan keperawatan pada populasi lansia lebih efektif dilakukan dalam bentuk kelompok, sehingga dapat memberikan kekuatan satu sama lain dengan intervensi yang dapat menurunkan kesedihan lansia dan membuat mereka semakin bahagia. Kemampuan perawat kesehatan komunitas dalam melakukan pendekatan dengan teknik komunikasi yang

efektif dan terapeutik sangat penting untuk mendapatkan kepercayaan lansia dalam mengatasi masalah depresi. Keterbukaan lansia dalam mengungkapkan masalahnya merupakan awal keberhasilan dalam mengatasi masalah depresi pada lansia.

Referensi

- World Health Organization. (2012). *Global Brief for World Health Day 2012*. Geneva:WHO
- World Health Organization & National Institute on Aging US. (2011). *Global Health And Aging*. US: NIH Publication
- Komisi Nasional Lanjut Usia.(2010). *Profil Lanjut Usia 2009*. Jakarta: Komnas Lansia.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adults*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Wallace, M. (2008). *Essentials of gerontological nursing*. New York: Springer.
- Stanhope., M., & Lancaster., J. (2004). *Community and Public Health Nursing* (6th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.
- Hitchcock, J. E. , Schubert, P. E. , & Thomas, S. A. . (1999). *Community Health Nursing: Caring in Action*. New York: Delmar Publisher.
- Manthorpe, J, & Iliffe, S. (2006). *Depression in later life*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.
- Roose, S.P., Sackeim, H.A. (2004). *Late-Life Depression*. New York: Oxford University Press.
- Vink, D., Aartsen, M. J., Schoevers, R.A. (2008). Risk Faktors for Anxiety and Depression in Elderly: A Review. *Journal of Affective*

- Disorders*.106, 29-44.
doi:10.1016/j.jad.2007.06.005
- Kementerian Kesehatan RI. (2013) *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar (Risksdas 2013)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Bangun, AP. (2005). *Sehat dan Buger Pada Usia Lanjut Dengan Buah dan Sayuran*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Minichiello, V., & Coulson, I. (2005). *Contemporary issues in gerontology: promoting positive ageing*. Crows Nest, NSW: Allen & Unwin.
- Sjöberg, L., Östling, S., Falk, H., Sundh, V., Waern, M., & Skoog, I. (2013). Secular changes in the relation between social factors and depression: A study of two birth cohorts of Swedish septuagenarians followed for 5 years. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 245–252. doi:10.1016/j.jad.2013.04.002
- Rachmaningtyas. (2013). *Tiap Tahun Jumlah Sakit Jiwa Lansia Meningkatkan di Indonesia*. *Kompas Online*.
www.kompasonline.com/health
- McNaughton, J. L. (2009). Brief interventions for depression in primary care A systematic review. *Canadian Family Physician*, 55(8), 789–796.
- Wynne, L. (2013). Spiritual care at the end of life. *Nursing Standard*, 28(2), 41–45.
- Cockell, N., & Mcsherry, W. (2012). Spiritual care in nursing: an overview of published international research. *Journal of Nursing Management*, n/a–n/a. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01450.x
- Hosseini, M., Davidson, P. M., Fallahi Khoshknab, M., & Green, A. (2013). Spiritual and religious interventions in health care: an integrative review. *Iranian Rehabilitation Journal*, 11(17), 121–130.
- Kaheel, A. (2013). *Sembuhkan Sakitmu dengan al-Qur'an: Mu'jizat Penyembuhan Warisan Nabi*. Yogyakarta: Laras Media Pratama.
- Cohen, A.B. & Koenig, H. G.(2003). Religion, religiosity, and spirituality in the viopsychosocial model of health and aging. *Aging International*. 28(3), 215-241.
- Blazer, D. G., & Hybels, C. F. (2005). Origins of depression in later life. *Psychological Medicine*, 35(09), 1241. doi:10.1017/S0033291705004411
- Thanthawi, M. S. (2013). *Ulumul Qur'an: Teori dan Metodologi*.Jogjakarta: IRCiSoD.