

Prevalensi Masalah Emosional: Stres, Kecemasan dan Depresi pada Usia Lanjut

Elizabeth Ari Setyarini¹ , Susanti Niman², Tina Shinta Parulian³, Sani Hendarsyah⁴

STIKes Santo Borromeus Bandung, Indonesia^{1, 2, 3}

Puskesmas DTP Gunung Halu Bandung, Indonesia⁴

 easetyarini40@gmail.com

Submitted:
2022-01-06

Revised:
2022-01-20

Accepted:
2022-02-15

Copyright holder:
© Setyarini, E. A., niman, S., Parulian, T. S., & Hendarsyah, S. (2022).

This article is under:



How to cite:

Setyarini, E. A., niman, S., Parulian, T. S., & Hendarsyah, S. (2022). Prevalensi Masalah Emosional: Stres, Kecemasan dan Depresi pada Usia Lanjut. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(1), 21-27.

<https://doi.org/10.51214/bocp.v4i1.140>

Published by:
Kuras Institute

Journal website:
<https://journal.kurasinstitute.com/index.php/bocp>

E-ISSN:
2656-1050

ABSTRACT: This study aims to describe the prevalence of emotional problems in the elderly in West Bandung. This research is quantitative research with descriptive design with research respondents totaling 106 people who seek treatment with physical complaints to Puskesmas DTP Gunung Halu West Bandung. The instrument for measuring the prevalence of emotional problems uses the Indonesian version of DASS 42. Data analysis using frequency distribution. The results obtained for demographic data 57.5% of respondents are female, 41.5% education level is elementary school graduates and 32.1% of respondents are housewives. The prevalence of emotional problems experienced by mild stress was 9.4%, moderate 19.8%, severe 24.5% and very severe 24.5%. The prevalence of anxiety was 19.8% at mild level, 35.8% moderate level, 34.9% severe level and 6.6% very severe level. The prevalence of depression was 16.0% at mild level, 32.1% moderate level and 22.6% severe level. The finding of emotional problems of stress, anxiety and depression in the elderly group indicates the need for mental health services at the level of primary health services such as Puskesmas.

KEYWORDS: Depression, Anxiety, Elderly, Emotional Problems, stress

PENDAHULUAN

Prospek populasi dunia 2019 (United Nation, 2019) menyatakan bahwa pada tahun 2050, 1 dari 6 orang di dunia akan berusia di atas 65 tahun, meningkat dari 1 banding 11 pada tahun 2019. Jumlah usia lanjut dengan usia 65 tahun ke atas pada tahun 2019 berjumlah 703 juta dan diproyeksikan meningkat dua kali lipat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Kondisi ini menunjukkan bahwa setiap negara mengalami peningkatan jumlah dan proporsi populasi usia lanjut (United Nations, 2019). Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/ WHO*) memperkirakan pada tahun 2020, populasi orang yang berusia di atas 65 tahun akan mencapai 20% dari populasi dunia dan sekitar 70% dari mereka tinggal di negara berkembang (Kazemina, et al. 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah penduduk lansia pada tahun 2025 diperkirakan 33,69 juta, tahun 2035 diperkirakan mencapai 48,19 juta, sehingga diperkirakan terdapat 9,03% lansia tinggal di Indonesia (pusdatin.kemkes.go.id). Proyeksi jumlah penduduk lansia tahun 2010-2035 di Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 4,16 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia sebanyak 3,77 juta jiwa. Pada tahun 2021 jumlah penduduk lansia di Jawa Barat diperkirakan sebanyak 5,07 juta jiwa atau sebesar 10,04 persen dari penduduk total Jawa Barat.

Kondisi ini menunjukkan bahwa Jawa Barat sudah memasuki *aging population* (BPS Jawa Barat, 2017). Peningkatan jumlah populasi lanjut usia membutuhkan upaya untuk mempertahankan kesehatan lanjut usia baik secara fisik maupun secara mental. WHO menyatakan bahwa pada tahun 2050, sebanyak 80% lansia tinggal di negara-negara miskin dan berkembang, sehingga diperkirakan kesehatan lansia memburuk. Peningkatan jumlah lansia berdampak pada status kesehatan yang diakibatkan perubahan-perubahan yang terjadi, diantaranya perubahan fisik dan psikologis (Nugroho, 2008). Permasalahan fisik terkadang mengakibatkan timbulnya permasalahan psikologis hingga lansia mengalami gangguan kesehatan mental. Hurlock (dalam Sari & Wibowo, 2021) menyatakan bahwa lansia memiliki beberapa tugas perkembangan, antara lain menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pension dan kurangnya penghasilan keluarga, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia, membentuk pengaturan kehidupan yang memuaskan dan menyesuaikan dengan peran sosial secara luwes.

Orang dewasa yang berusia lebih dari 60 tahun, banyak menderita gangguan mental. Kesehatan mental lansia merupakan salah satu keadaan dimana seseorang merasa sehat tidak mengalami gangguan psikis dan serta dapat berperilaku sewajarnya (Sari & Wibowo, 2021). Sebesar 6,6% dari total cacat yang dialami oleh lansia berusia lebih dari 60 tahun banyak dikaitkan dengan gangguan mental maupun gangguan neurologis. Gangguan mental dan neurologis yang paling umum pada lansia adalah demensia dan depresi sebanyak 5-7%, masalah penggunaan narkoba sebanyak 1%. Gangguan neuropsikiatri yang paling umum dari kelompok lansia adalah demensia dan depresi. Gangguan kecemasan mempengaruhi 3,8% populasi lansia, dan hampir seperempat kematian yang terjadi pada lansia dikarenakan perbuatan menyakiti diri sendiri yang dilakukan oleh lansia (World Health Organization, 2013). Hasil studi yang lain menyatakan bahwa kecemasan dan depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang banyak dilami oleh usia lanjut. Diperkirakan 10-20% dari usia lanjut mengalami depresi yang disertai dengan gangguan kecemasan. Kecemasan dan depresi merupakan masalah kesehatan jiwa penyumbang dari meningkatnya jumlah disabilitas dan mortalitas pada usia lanjut (Wu, et al. 2020).

Prevalensi gangguan kecemasan berkisar antara 3.2 – 14.2 % di Swiss dan Prancis. Survei di Chongqing, China menunjukkan bahwa 21.63% lansia yang memiliki penyakit fisik mengalami kecemasan (Li, et al. 2019). Kesehatan mental adalah faktor yang paling penting yang mempengaruhi kualitas hidup lansia Xie J (dalam Sari & Wibowo, 2021). Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental lansia adalah agama, mensyukuri hidup, hubungan social, kualitas hidup, silaturahmi, sehat dan memaafkan. Perihal lain yang dapat mempengaruhi kesehatan mental lansia adalah sabar, sederhana, terbuka dan tidak dendam (Sari & Wibowo, 2021). Selain aspek intelektensi, ingatan, serta fungsi mental yang menurun, adanya faktor lain dapat menimbulkan gangguan emosional bagi lansia. Faktor individu, faktor sosial ekonomi, serta faktor lingkungan dapat mempengaruhi keadaan mental emosional lansia. Hasil studi menyatakan bahwa individu lanjut usia yang hidup sendiri dapat merasa kesepian atau terisolasi secara sosial.

Situasi ini dapat memicu muncul respon psikologis negatif yang akhirnya menjadi masalah emosional (Yanguas & Tarazona, 2018). Faktor individu, seperti adanya penyakit fisik yang dialami berdasarkan hasil studi memiliki korelasi yang kuat dengan masalah emosional seperti ansietas dan depresi (Axon, & Chien, 2021). Perubahan yang terjadi pada lansia seperti penurunan keadaan fisik, serta berbagai hal lain menyebabkan perubahan keadaan psikologis bagi lansia yang dapat berkembang menjadi gangguan mental. Masalah emosional dapat mempengaruhi kondisi fisik individu. Adanya masalah pada fisik dapat juga mempengaruhi kondisi emosional. Masalah emosional pada lansia dapat disebabkan oleh penyakit kronis yang dialami. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara masalah emosional dengan faktor usia pada lansia khususnya pada usia 65 tahun ke atas (Qonitah & Isfandiari, 2015). Masalah emosional yang terjadi pada lansia dapat disebabkan adanya faktor biologis seperti penyakit fisik (Annisa & Dewi, 2019). Usia lanjut dengan

penyakit hipertensi mengalami tingkat stres sedang (Sudawam, & PH, 2018). Usia lanjut merupakan periode yang ditandai dengan kerapuhan emosional. Selain perubahan neurobiologis di otak, penuaan akan mempengaruhi emosi, fisik dan sosial individu lanjut usia. Depresi menjadi masalah psikologis yang paling sering dialami oleh usia diatas 65 tahun (López-Torres Hidalgo, 2019).

Menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera merupakan dambaan semua orang. Keadaan seperti ini hanya dapat dicapai oleh seseorang apabila orang tersebut sehat secara fisik, mental dan emosional. Penemuan kasus dini melalui pengenalan masalah kesehatan jiwa perlu dipahami oleh semua pihak yang terkait dengan pembinaan kesehatan jiwa usia lanjut, untuk itu perlu dilakukan skrining yang dapat mengarah kepada adanya suatu gangguan masalah kesehatan jiwa. Hasil studi literatur yang peneliti lakukan belum banyak artikel yang mengupas prevalensi masalah emosional stres, kecemasan dan depresi secara bersamaan. Berdasarkan hal tersebut peneliti melihat bahwa perlu dilakukan penelitian untuk mendapatkan prevalensi masalah emosional pada lansia: stres, kecemasan dan depresi pada masyarakat yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan primer sehingga dapat dilakukan intervensi sebelum terjadinya gangguan kesehatan jiwa pada usia lanjut.

METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Responden dipilih sebanyak 106 orang berdasarkan kriteria inklusi bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent*, berusia lebih dari 60 tahun dan berobat di Puskesmas DTP Gununghalu. Penelitian yang dilakukan telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari komite etik penelitian kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santo Borromeus (Nomor: 085/STIKes-SB/Etik/Has/XII/2021). Instrumen untuk mengukur stres, kecemasan dan depresi menggunakan DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) versi bahasa Indonesia. Instrumen DASS 42 menurut Lovibond & Lovibond (1995) dalam Crawford & Henry (2003) pada sampel non klinik mempunyai tingkatan *discriminant validity* dan mempunyai nilai reliabilitas *cronbac's alpha* sebesar 0.91. Analisa data dilakukan dengan sistem komputerisasi untuk melihat distribusi frekuensi dengan menggunakan ukuran persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan pada usia lanjut yang datang berobat ke Puskesmas DTP Gunung Halu Bandung Barat. Sebanyak 106 usia lanjut yang memenuhi kriteria inklusi dan menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi pada kegiatan yang dilakukan. Gambaran alur kegiatan pengambilan data adalah setelah usia lanjut melakukan pendaftaran di bagian pendaftaran, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan *assesment* awal oleh perawat, maka akan menunggu pemeriksaan oleh dokter. Selama proses menunggu pemeriksaan, peneliti melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan. Pasien yang telah mendapatkan penjelasan kegiatan penelitian dan bersedia untuk berpartisipasi diminta menandatangi *inform consent* sebelum diberikan kuisioner.

Responden yang mengalami kesulitan dalam mengisi kuisioner dibantu oleh peneliti dengan cara dibacakan dan diberikan kebebasan untuk memilih jawaban sendiri. Selanjutnya peneliti menjabarkan hasil penelitian yang dilakukan. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 106 responden yang terlibat dalam penelitian ini 57.5% berjenis kelamin wanita. Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa 35.8% responden berada pada tingkat kecemasan sedang. Berdasarkan tingkat pendidikan 41.5% berpendidikan SD (sekolah dasar) dan pekerjaan responden 32.1% adalah IRT (Ibu rumah tangga). Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa 24.5% responden berada pada tingkat stres berat dan sangat berat. Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa 32.1% responden berada pada tingkat depresi sedang.

Tabel 1 Karakteristik Responden (N=106)

Karakteristik	Frekuensi (f)	(%)
Jenis Kelamin		
Pria	45	42.5
Wanita	61	57.5
Pendidikan		
Tidak Sekolah	9	8.5
SD (sekolah Dasar)	44	41.5
SMP (Sekolah Menengah pertama)	21	19.8
SMA (Sekolah Menengah Atas)	18	17.0
Perguruan Tinggi	14	13.2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	14	13.2
IRT (Ibu Rumah Tangga)	34	32.1
Pensiunan	12	11.3
Wiraswasta	19	17.9
Petani	11	10.4
Buruh	16	15.1
Total	106	100.0

Tabel 2. Tingkat Kecemasan (N=106)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Normal	3	2.8
Ringan	21	19.8
Sedang	38	35.8
Berat	37	34.9
Sangat Berat	7	6.6
Total	106	100.0

Tabel 3. Tingkat Stres (N=106)

Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Normal	23	21.7
Ringan	10	9.4
Sedang	21	19.8
Berat	26	24.5
Sangat Berat	26	24.5
Total	106	100.0

Tabel 4. Tingkat Depresi (N=106)

Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Normal	31	29.2
Ringan	17	16.0
Sedang	34	32.1
Berat	24	22.6
Total	106	100.0

Penuaan merupakan proses yang tidak dapat dihindari dan menjadi tahap perkembangan terjadinya perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Penuaan mengacu pada perubahan progresif yang ireversibel di mana kekuatan fisik dan mental secara signifikan terganggu (Kazeminia, et al. 2020). Kondisi kecemasan pada lansia dapat terjadi dengan seiringnya pertambahan umur, hal ini disebabkan karena adanya pikiran akan kematian. Lansia pada periode awal memiliki masa-masa kecemasan yang paling tinggi, tetapi seiring waktu dengan bertambahnya usia tersebut lansia berusaha menerima keadaan mereka dan merasa pasrah.

Cemas adalah suatu perasaan yang timbul dalam diri seseorang berupa was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Perasaan cemas berbeda dengan perasaan takut. Rasa takut muncul akibat penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan cemas adalah respon emosional terhadap penilaian intelektual tersebut (de Oliveira, et al. 2019). Pada dasarnya kecemasan adalah sesuatu yang wajar dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari seorang manusia. Kecemasan lansia dapat dipicu oleh ketidakamanan finansial, masalah kesehatan, demensia, kehilangan kebebasan, pertukaran peran, perencanaan akhir kehidupan, duka dan kehilangan, imobilitas, sakit kronis, perubahan persepsi sensorik, termasuk kehilangan penglihatan dan berkurangnya rasa, bau dan isolasi.

Kecemasan tidak selalu memiliki penyebab tertentu, karena kecemasan muncul atau diperburuk oleh faktor lingkungan dan situasional tertentu. Seiring bertambahnya usia, seseorang menghadapi tantangan dan stres yang belum pernah dihadapi sebelumnya sehingga memicu terjadinya cemas. Kondisi lansia pada keadaan fisik dan fungsi tubuh akan menurun. Terjadi beberapa perubahan struktur dan fungsional pada sistem kardiovaskuler. Pembuluh darah akan kehilangan elastisitas yang mengakibatkan terjadinya pengapuran dan penyempitan pembuluh darah. Aliran darah keseluruhan tubuh akan berkurang karena menurunnya kemampuan aorta dan arteri. Konsekuensinya, jantung akan semakin kuat memompa darah dan terjadi peningkatan tekanan tahanan perifer yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik akan meningkat atau dikenal hipertensi (Brunner & Suddarth, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 35,8% lansia berada pada tingkat kecemasan sedang, 24,5% lansia berada pada tingkat stres berat dan 24,5% sangat berat, serta 32,1% berada pada depresi sedang. Data karakteristik responden dalam penelitian ini adalah 57,5% berjenis kelamin wanita dengan tingkat pendidikan 41,5% berpendidikan SD (sekolah dasar) dan pekerjaannya 32,1% adalah IRT (ibu rumah tangga). Kondisi ini disebabkan karena jumlah perempuan dewasa di Indonesia lebih tinggi dibandingkan jumlah laki-laki dewasa (Purwanti, 2014) sehingga jumlah perempuan pada hampir setiap lini kehidupan didominasi perempuan.

Karakteristik responden pada penelitian ini mengenai status pekerjaan terlihat pekerjaan paling dominan adalah ibu rumah tangga sebanyak 34 orang (32,1%) dan yang tidak bekerja sebanyak 14 orang (13,2%), tingkat pendidikan paling banyak hanya sekolah dasar (SD) sebanyak 41,5% dan tidak sekolah sebanyak 9 orang (8,5%). Seseorang dengan tidak sekolah dan lulusan sekolah dasar memungkinkan memiliki keadaan ekonomi yang tidak baik. Tuntutan ekonomi dapat menyebabkan stres dan kecemasan pada seseorang. Perry dan Potter (2010) menyatakan bahwa dalam keadaan stres dan cemas akan terjadi stimulasi simpatis yang meningkatkan frekwensi denyut jantung, curah jantung dan resistensi vaskular. Efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah. Stres atau cemas dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg.

Manifestasi klinis yang dirasakan lansia saat mengalami kecemasan pada penelitian ini antara lain merasa bibir kering, merasa goyah, merasa berada dalam situasi yang membuatnya merasa sangat cemas dan akan merasa lega jika semua berakhir, merasa lemas seperti mau pingsan, menyadari kegiatan jantung, walaupun tidak sedang melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat). Kondisi kesehatan lansia juga dapat memicu terjadinya kecemasan, hal ini terjadi karena kecemasan memicu aktivasi dari hipotalamus yang mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem saraf simpatis memicu peningkatan aktivasi berbagai organ dan otot polos salah satunya meningkatkan kecepatan denyut jantung serta pelepasan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah oleh medulla adrenal (Sherwood, 2010). Kondisi kecemasan pada penelitian ini dihubungkan dengan jenis kelamin, tingkat pendidikan serta jenis pekerjaan. Aggelopoulou et al., (2017) menyatakan bahwa faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup yang buruk dan tingkat kecemasan dan depresi lansia adalah usia semakin tua, tingkat pendidikan yang rendah, pengangguran, situasi ekonomi miskin dan masalah kesehatan, hal ini sesuai dengan hasil

penelitian ini, dimana karakteristik responden dalam penelitian ini 32,1% adalah ibu rumah tangga, 41,5% responden memiliki tingkat pendidikan hanya pada jenjang sekolah dasar (SD). Hermawan et al., (2019) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan pada lansia yang mengalami kecemasan dengan kondisi hipertensi. Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap dan pengetahuan seseorang dan cenderung lebih sulit pemahaman terhadap penyelesaian masalah, dengan pemahaman yang kurang tersebut seseorang akan sulit menginterpretasikan suatu objek dan materi yang kemudian akan mempengaruhi tingkat perilaku sehingga berpendidikan rendah lebih cenderung memicu terjadinya stres. Stuart (2013) menyatakan penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang (Stuart. G, 2013).

Lansia lebih rentan terhadap stres dan kecemasan sebagai akibat dari kehilangan atau penurunan harga diri, pengurangan aktivitas dan stimulasi, kehilangan teman dan kerabat, kehilangan kemandirian fisik dan penyakit kronis, perubahan dalam kehidupan sehari-hari atau lingkungan tempat tinggal, ketakutan, kematian dan kurangnya dukungan sosial (Kazeminia, et al. 2020). Berdasarkan hasil analisa menunjukkan bahwa 32.1% responden berada pada tingkat depresi sedang. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar satu dari setiap 10 orang lanjut usia mungkin menderita depresi. Depresi menjadi penyebab kedua kecacatan fisik dan psikososial pada lanjut usia. Selain itu penyakit kardiovaskular sering dikaitkan dengan peningkatan tekanan psikologis pada usia lanjut. Gejala depresi dapat muncul pada usia lanjut karena penggunaan beberapa obat, atau setelah gangguan kejiwaan obsesif-kompulsif atau gangguan panik (de Oliveira, et al. 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa masalah emosional ditemukan dalam dalam rentang ringan sampai berat pada usia lanjut yang berobat dengan keluhan fisik di Puskesmas DTP Gununghalu. Usia lanjut yang datang berobat karena merasakan keluhan fisik dapat mengalami masalah emosional stres, kecemasan dan depresi. Keterbatasan penelitian pengukuran masalah emosional hanya menggunakan instrumen DASS 42 belum mampu menegakkan diagnosa ansietas dan depresi secara klinik. Diperlukan pemeriksaan lanjutan oleh pemberi layanan medis kesehatan jiwa untuk menegakkan diagnosa masalah emosional pada lansia. Saran ditemukannya data awal masalah emosional stres, kecemasan dan depresi pada kelompok usia lanjut menunjukkan adanya kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa lansia (*psikogeriatric*) pada tingkat layanan kesehatan primer seperti Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggelopoulou, Z., Fotos, N. V., Chatziefstratiou, A. A., Giakoumidakis, K., Elefsiniotis, I., & Brokalaki, H. (2017). The level of anxiety, depression and quality of life among patients with heart failure in Greece. *Applied Nursing Research*, 34, 52-56.
- Annisa, M. Amelia, R., Dewi, N.P (2019). Gambaran Tingkat Depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. *Health and Medical Journal*. Vol 1, No 2 DOI: <https://doi.org/10.33584/heme.v1i2.235.g185>
- Axon, D. R., & Chien, J. (2021). Predictors of Mental Health Status among Older United States Adults with Pain. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 11(2), 23. <https://doi.org/10.3390/bs11020023>
- Badan Pusat Statistik (2017). Profil Lansia Provinsi Jawa Barat. Jakarta: <https://jabar.bps.go.id/publication/2018/05/29/09e63178d5ac779bab448180/profil-lansia-provinsi-jawa-barat-2017>
- Brunner & Suddarth (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Volume II.

- Edisi 8. Jakarta: EGC;
- Crawford, JR & Henry, JD., (2003). The Depression Anxiety Stress Scale (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 111-113. <http://www.serene.me.uk/docs/asseass/dass-21.pdf>
- de Oliveira, L. D. S. S. C. B., Souza, E. C., Rodrigues, R. A. S., Fett, C. A., & Piva, A. B. (2019). The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 41, 36-42.
- Kazeminia, M., Salari, N., Vaisi-Raygani, A., Jalali, R., Abdi, A., Mohammadi, M., ... & Shohaimi, S. (2020). The effect of exercise on anxiety in the elderly worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 1-8.
- Li, Z., Zhao, X., Sheng, A., & Wang, L. (2019). Item response analysis of the Geriatric Anxiety Inventory among the elderly in China: dimensionality and differential item functioning test. *BMC geriatrics*, 19(1), 313. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1346-1>
- López-Torres Hidalgo, J., & DEP-EXERCISE Group (2019). Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in primary care. *BMC psychiatry*, 19(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1982-6>
- Haqi, M. H., Has, E. M. M., & Bahiyah, K. (2019). Gambaran status mental (stres, kecemasan, dan depresi) pada korban pasca gempa berdasarkan periode perkembangan (remaja, dewasa, dan lansia) di Desa Pendua Kabupaten Lombok Utara. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 1(1), 29-35.
- Nugroho, W. 2008. Keperawatan Gerontik & Geriatrik. Edisi 3. Jakarta: Balai Penerbit EGC
- Qonitah, N., & Isfandiari, M. A. (2015). Hubungan antara imt dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 1-11.
- Sari, Rindy Nawang & Wibowo, Padmono. (2021). Faktor psikologis yang mempengaruhi tingkat kesehatan mental pada narapidana lansia di rutan kelas IIB Trenggalek. *Justitia: Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora*, Vol. 8 No. 6. 1629-1636.
<http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/Justitia>
- Stuart, L. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing (10th Ed.)*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Sherwood, L. (2010). *Human Physiology: From Cell to Systems*. 7th Ed. Canada: Yolanda Cassio
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi Kelima*. Jakarta: EGC
- Sudawam, S., & PH, L. (2018). GAMBARAN TINGKAT STRES LANSIA DENGAN HIPERTENSI. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 7(1), 32-36.
<https://doi.org/https://doi.org/10.32583/pskm.7.1.2017.32-36>
- United Nations, Departments of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/430)
- Wu, Y. T., Kralj, C., Acosta, D., Guerra, M., Huang, Y., Jotheeswaran, A. T., Jimenez-Velazquez, I. Z., Liu, Z., Llibre Rodriguez, J. J., Salas, A., Sosa, A. L., Alkholy, R., Prince, M., & Prina, A. M. (2020). The association between, depression, anxiety, and mortality in older people across eight low- and middle-income countries: Results from the 10/66 cohort study. *International journal of geriatric psychiatry*, 35(1), 29–36. <https://doi.org/10.1002/gps.5211>
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 89(2), 302–314.
<https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>
- WHO: Populasi lansia di dunia semakin bertambah. (voaindonesia.com)
Mengenal Kesehatan Mental pada Lanjut Usia | Puspensos (kemensos.go.id).