

## Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Lansia Di Layanan Rawat Jalan Puskesmas Turi Lamongan

### *The Affecting Factors of Depression Level in Elderly Patients in Outpatient Services at the Turi Lamongan Health Center*

Yustika Izziyatu Anindita<sup>1</sup>, Era Catur Prastya<sup>2\*</sup>, Yelvi Levani

<sup>1</sup> Dokter Umum, Staf Puskesmas Turi Lamongan

Jl. Raya Lamongan-Babat No.543 Kecamatan Turi, Kabupaten Lamongan

<sup>2,3</sup> Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya

Jl. Sutorejo, Kota Surabaya

\*Corresponding author

Email: [era.catur@fk.um-surabaya.ac.id](mailto:era.catur@fk.um-surabaya.ac.id)

---

#### **A b s t r a c t**

**Keyword :**  
Depression,  
Geriatry,  
Health care  
facilities,  
Factors,  
Outpatient clinic

**Background:** Depression is a mental health disorder that could affect to geriatric. There are several factors that can affect depression such as age, gender, occupation, caregiver status, and chronic disease. Puskesmas as primary health facilities should be the first line for the community to get comprehensive health services both in terms of physical and mental health. **Objective:** This study aims to determine the description of depression in elderly patients in outpatient services at the Turi Lamongan Health Center, along with what factors influence it. **Methods:** This study is a descriptive analytic study with a cross sectional design, with 65 elderly patients in the outpatient health center as the subject. The data was collected by interviewing using the GDS (Geriatric Depression Scale) questionnaire, demographic data and secondary data from the Puskesmas Turi Lamongan medical records on February until March 2022. Data were analyzed using Chi-Square and Fisher's Exact tests using SPSS. **Results:** Depression level description: 61.5% normal, 36.9% mild, 1.5% moderate, 0% severe. There is a relationship between gender, caregiver status and metabolic disease with depression. There is no relationship between depression with age and gender. **Conclusion:** There is a relationship between the level of depression with several factors such as gender, caregiver status and metabolic disease in elderly patients in outpatient services at the Turi Lamongan Health Center.

**Kata kunci :**  
Depresi,  
Lansia,  
Puskesmas,  
Faktor,  
Rawat jalan

---

#### **A B S T R A K**

**Latar Belakang:** Depresi merupakan gangguan mental yang dapat menyerang orang lanjut usia. Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi depresi seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, status *caregiver*, dan penyakit kronis. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer sudah seharusnya menjadi lini pertama bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh baik dari segi kesehatan fisik maupun mental. **Tujuan:** Studi ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat depresi pada pasien lansia di layanan rawat jalan Puskesmas Turi Lamongan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional, dengan 65 pasien Lansia di Pelayanan rawat jalan Puskesmas Turi Lamongan pada bulan Februari sampai bulan Maret 2022 sebagai subjek. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner GDS (*Geriatric Depression Scale*), data demografi dan data sekunder rekam medik Puskesmas. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher's Exact test* dengan menggunakan SPSS. **Hasil:** Gambaran tingkat depresi: 61.5% normal, 36.9% ringan, 1.5% sedang, 0% berat. Terdapat hubungan antara Jenis Kelamin, status *caregiver* dan penyakit metabolik dengan depresi. Tidak ada hubungan antara depresi dengan usia dan jenis kelamin. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan beberapa faktor seperti jenis kelamin, status *caregiver* dan penyakit metabolik pada pasien lansia di layanan rawat jalan Puskesmas Turi Lamongan.

---

How To Cite : Anindita, Y.I., Prastya, E.C., & Levani, Y. 2022. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Lansia Di Layanan Rawat Jalan Puskesmas Turi Lamongan. *Journal of Islamic Medicine*. 6(02), 105-112

<https://doi.org/10.18860/jim.v6i2.17442>

Copyright © 2022

## LATAR BELAKANG

Orang yang berusia lanjut akan menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, termasuk depresi yang disebabkan oleh stres dalam menghadapi perubahan-perubahan kehidupan yang berhubungan dengan apa yang disebut sebagai tahun emas. Perubahan kehidupan yang dimaksud antara lain adalah pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, kematian pasangan dan kebutuhan untuk merawat pasangan yang kesehatannya menurun. Masalah yang kemudian muncul, kebanyakan lansia tinggal sendiri setelah ditinggal pasangannya. Menurut *Leangle & Probst* masalah psikologis akibat keterpisahan orang tua dengan anggota keluarga yang dicintai merupakan masalah yang relatif sering terjadi sehingga memicu rasa kesepian yang semakin meningkat. Sedangkan anak-anak mereka tumbuh dan berkembang dengan mandiri serta meninggalkan rumah dan hidup terpisah dengan orangtua.<sup>1</sup>

Solusi yang biasanya diberikan kepada lansia adalah umumnya tinggal bersama anak dan cucu, baik di rumah anak maupun di rumah lansia itu sendiri. Dengan pertimbangan, pihak keluarga dapat lebih mudah memantau kebutuhan yang diperlukan orang tuanya yang sudah lanjut usia. Selain itu tinggal bersama anak cucu atau kerabat akan membahagiakan lansia, karena mereka tinggal bersama sehingga tidak merasa kesepian. Dalam penelitian ini, orang yang memberi perhatian baik keluarga maupun kerabat lain dianggap sebagai *caregiver* atau seseorang yang dapat memberikan pelayanan kepada lansia.<sup>2</sup>

Depresi adalah penyakit lazim di seluruh dunia, di negara maju maupun berkembang. Definisi dari depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan tidur atau nafsu makan dan kurangnya konsentrasi. Selain itu, depresi sering bersamaan dengan gejala kecemasan.<sup>3</sup>

Menurut data WHO diperkirakan 350 juta orang menderita depresi. Depresi dapat menyebabkan gangguan fungsi seseorang dalam kehidupan sosial, keluarga, pekerjaan maupun sekolah. Hal ini dapat terlihat dengan munculnya perilaku yang penuh dengan kekerasan, mulai dari tawuran, perundungan (*bullying*), kekerasan dalam rumah tangga, pembunuhan, hingga resiko terburuk yaitu bunuh diri. Lebih dari 800.000 orang meninggal setiap tahun karena bunuh diri. Bunuh diri adalah penyebab kedua kematian di usia 15-29 tahun. Di Indonesia, prevalensi penderita depresi diperkirakan sekitar 3.7% dari total populasi penduduk.<sup>4</sup>

Indonesia merupakan negara dengan peringkat kedelapan dengan populasi lansia di dunia dan terbesar keempat di antara Negara-negara Asia. Indonesia memiliki sekitar 21 juta orang lansia (8.2%) dalam populasi, sehingga Indonesia menjadi negara yang terbesar dalam jumlah lansia di Asia Tenggara.<sup>5</sup> Data Provinsi Jawa Timur didapatkan, penduduk lanjut usia pada tahun 2014 diperkirakan mencapai angka 10.96% dan tahun 2015 diperkirakan mencapai angka 11.5% dan hingga 2020 akan meningkat menjadi 13.5%. Pada studi sebelumnya, prevalensi penderita depresi pada lansia di Indonesia menunjukkan sekitar 42.5%.<sup>6</sup>

Kabupaten Lamongan memiliki luas wilayah kurang lebih 1.812,8 km<sup>2</sup> atau ±3.78% dari luas wilayah Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, pada tahun 2020 terdapat lebih dari 3,000 orang dengan gangguan jiwa. Puskesmas sebagai pusat layanan kesehatan primer sudah seharusnya menjadi lini pertama bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan termasuk Kesehatan mental.<sup>7</sup>

Skринing untuk depresi sangat penting untuk deteksi dini, diagnosis, dan manajemen. Terlepas dari tingginya prevalensi depresi dan rekomendasi untuk skринing, survei di Amerika Serikat menunjukkan dari 33.653 pertemuan dokter-pasien, hanya kurang dari 5% pasien dewasa

yang diskriminasi untuk depresi pada layanan Kesehatan primer.<sup>8</sup> Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada pasien lansia di layanan rawat jalan Puskesmas Turi Lamongan dan untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap tingkat depresi tersebut.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitis dengan rancangan belah lintang yang menggunakan pasien lansia rawat jalan sebagai subjek penelitian. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Turi Lamongan, bulan Februari-Maret 2022. Subjek penelitian adalah pasien rawat jalan Puskesmas Turi Lamongan yang memenuhi kriteria yaitu, merupakan pasien lansia rawat jalan yang memiliki penyakit kronis, berusia > 50 tahun dan bersedia berpartisipasi dengan menjawab kuesioner dengan lengkap.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi**

Tingkat Depresi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	40	61.5
Ringan	24	36.9
Sedang	1	1.5
Berat	0	0

Tabel 1 menunjukkan terdapat 36.9% pasien menderita depresi ringan dan 1.5% menderita depresi sedang. Penegakan diagnosis depresi dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap pasien menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*).

Tabel 2 menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat depresi

Penegakan diagnosis depresi dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner GDS (*Geriatric Depression Scale*). GDS merupakan instrumen skrining depresi mandiri pada orang lansia.<sup>9</sup> Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 65 orang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, penyakit fisik, status *caregiver*. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah gambaran tingkat depresi yang dikategorikan normal, rendah, sedang dan berat.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS. Uji hipotesis untuk hubungan antara tingkat depresi dan faktor-faktor yang mempengaruhi pada pasien rawat jalan Puskesmas Turi Lamongan menggunakan uji *chi square*. Apabila tidak memenuhi syarat maka menggunakan uji *fisher exact* untuk tabel 2x2 dan *kolmogorov-smirnov* untuk tabel 2x>2 dan Nilai p dianggap bermakna apabila Nilai p < 0.05

dengan jenis kelamin, sedangkan depresi dengan usia dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan bermakna.

Tabel 3 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara signifikan antara depresi dengan tidak adanya *Caregiver*.

Tabel 4 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penyakit metabolik dengan Depresi dengan p=0.001

**Tabel 2. Hubungan Depresi dengan Faktor Demografi**

Variabel	Tingkat Depresi								X <sup>2</sup>	p
	Normal (0-4)		Ringan (5-8)		Sedang (9-11)		Berat (12-15)			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
<b>Jenis Kelamin</b>										
Perempuan	33	78,6	8	15.5	1	2.4	0	0	16.415	0.000
Laki-laki	7	30.4	16	69.6	0	0	0	0		
<b>Usia</b>										
51-60 th	22	59.5	15	40.5	0	0	0	0	1.686	0.430
>61 th	18	64.3	9	32.1	1	3.6	0	0		
<b>Pekerjaan</b>										
Tidak Bekerja	23	56.1	17	41.5	1	2.4	0	0	4.929	0.765
Pegawai Negeri	2	100	0	0	0	0	0	0		
Pegawai Swasta	4	100	0	0	0	0	0	0		
Wiraswasta	5	55.6	4	44.4	0	0	0	0		
Pekerjaan Lain	6	66.7	3	33.3	0	0	0	0		

**Tabel 3. Hubungan Depresi dengan Status Caregiver**

Variabel	Tingkat Depresi								X <sup>2</sup>	p
	Normal (0-4)		Ringan (5-8)		Sedang (9-11)		Berat (12-15)			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
<b>Status Caregiver</b>										
Tidak Ada	3	12.5	20	83.3	1	4.2	0	0	38.773	0.000
Ada	37	90.2	4	9.8	0	0	0	0		

**Tabel 4. Hubungan Depresi dengan Penyakit Kronis**

Variabel	Tingkat Depresi								X <sup>2</sup>	p
	Normal (0-4)		Ringan (5-8)		Sedang (9-11)		Berat (12-15)			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
<b>Kardiovaskuler</b>										
Ada	3	75.0	1	25.0	0	0	0	0	0.355	0.837
Tidak Ada	37	60.7	23	37.7	1	1.6	0	0		
<b>Metabolik</b>										
Ada	6	28.6	14	66.7	1	4.8	0	0	15.007	0.001
Tidak Ada	34	77.3	10	22.7	0	0	0	0		
<b>Neurologi</b>										
Ada	4	66.7	2	33.3	0	0	0	0	0.153	0.926
Tidak Ada	36	61.0	22	37.3	1	1.7	0	0		
<b>GI Tract</b>										
Ada	10	90.9	1	9.1	0	0	0	0	4.838	0.089
Tidak Ada	30	55.6	23	42.6	1	1.9	0	0		
<b>Respirasi</b>										
Ada	5	83.3	1	16.7	0	0	0	0	1.347	0.510
Tidak Ada	35	59.3	23	39.0	1	1.7	0	0		
<b>Urogenital</b>										
Ada	2	66.7	1	33.3	0	0	0	0	0.073	0.964
Tidak Ada	38	61.3	23	37.1	1	1.6	0	0		
<b>Dermatologi</b>										
Ada	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
Tidak Ada	40	61.5	24	36.9	1	1.5	0	0		
<b>Muskuluskeletal</b>										
Ada	9	81.8	2	18.2	0	0	0	0	2.348	0.309
Tidak Ada	31	57.4	22	40.7	1	1.9	0	0		
<b>Sistem Imun</b>										
Ada	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
Tidak Ada	40	61.5	24	36.9	1	1.5	0	00		
<b>Tak Terklasifikasi</b>										
Ada	2	66.7	1	33.3	0	0	0	0	0.073	0.964
Tidak Ada	38	61.3	23	37.1	1	1.6	0	0		

## PEMBAHASAN

Depresi merupakan gangguan Kesehatan mental yang umum ditemukan pada orang lansia. Depresi ditandai dengan adanya perasaan sedih, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan tidur atau nafsu makan dan kurangnya konsentrasi.<sup>3</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 65 responden, sebanyak 40 responden (61.5%) normal, 24 responden (36.9%) memiliki tingkat depresi ringan, 1 responden (1.5%) dengan tingkat depresi sedang dan 0 responden memiliki tingkat depresi berat. Total dari 65 responden yang merupakan pasien rawat jalan Puskesmas Turi Lamongan, terdapat 38.4% yang mengalami gejala depresi dengan tingkat ringan sampai sedang.

Perbedaan tingkat depresi dapat disebabkan banyak faktor, seperti faktor demografi, faktor biologis,<sup>10</sup> faktor lingkungan, faktor genetik, serta penyakit fisik kronis yang menjadi komorbid penyakit depresi. Dalam penelitian ini, hanya diteliti faktor demografi, faktor lingkungan yakni status *caregiver* dan penyakit kronis. Faktor demografi yang diteliti dalam penelitian ini antara lain jenis kelamin, usia, dan pekerjaan.<sup>1</sup>

Pada penelitian ini hubungan antara depresi dengan faktor demografi Jenis Kelamin, didapatkan hubungan yang signifikan. Sedangkan hubungan antara depresi dengan faktor demografi usia dan pekerjaan menunjukkan hasil yang tidak bermakna.<sup>11</sup> Padahal dalam penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara depresi dengan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi yang digambarkan melalui pekerjaan dan status kepemilikan rumah.<sup>1</sup>

*Caregiver* adalah orang yang merawat anggota keluarga yang sakit kronis, cacat, atau lanjut usia.<sup>12</sup> Pada penelitian ini, uji hubungan antara depresi dengan tidak adanya *caregiver* menunjukkan hubungan

bermakna. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kehilangan merupakan faktor paling utama untuk mendasari terjadinya depresi, karena kehilangan merupakan suatu keadaan individu yang berpisah dengan suatu yang sebelumnya ada. Bukan hanya karena meninggal dunia, termasuk juga hidup yang jauh dengan anggota keluarga yang sejatinya anggota keluarga masih ada, namun dengan berbagai argumen bahwa anggota keluarga tidak dapat mengasuh secara baik kepada responden sehingga diputuskan untuk tidak tinggal bersama, juga menimbulkan depresi.<sup>13</sup>

Keberadaan keluarga serta tinggal dengan keluarga merupakan faktor prediktor independen untuk terjadinya depresi pada usia lanjut. Dukungan serta bantuan yang nyata diperlukan dalam mencegah terjadinya depresi, dukungan tersebut dapat diberikan oleh keluarga atau orang yang akrab dengan subyek dalam lingkungan sosial.<sup>14</sup> Walaupun begitu, studi yang dilakukan oleh Kusbaryanto *et al*, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Sosial Trisna Wredha Kasongan Bantul Yogyakarta.<sup>15</sup>

Adanya penyakit medis kronis membuat dokter dan tenaga kesehatan di pusat layanan primer kurang waspada untuk mengenali dan mengobati depresi. Sehingga, diagnosis depresi dalam pelayanan primer sering kali terlewatkan. Bahkan ketika mereka menyadari adanya gejala depresi pada pasien, mereka menunda untuk mengobati karena menganggap hal itu sebagai bagian dari perjalanan penyakit pasien.<sup>7</sup>

Hasil analisis data uji hubungan antara depresi dan penyakit kronis tidak seluruhnya menunjukkan hubungan yang signifikan. Hanya Penyakit metabolik yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian depresi, yakni  $p=0.001$ . Sindrom metabolik adalah akumulasi dari beberapa gangguan, yang bersama-sama meningkatkan risiko

individu terhadap penyakit kardiovaskular aterosklerotik, resistensi insulin, dan diabetes mellitus serta gangguan serebrovaskular.<sup>16</sup> Berbeda dari penelitian sebelumnya, bahwa ada beberapa penyakit fisik yang dapat menjadi komorbid dengan depresi. Seperti pada penyakit kardiovaskular, penyakit pernapasan kronik, diabetes dan arthritis.<sup>17,18</sup>

Studi ini menunjukkan pentingnya skrining kondisi depresi pada pasien lansia di fasilitas Kesehatan primer seperti Puskesmas. Walaupun begitu, penelitian ini masih memiliki keterbatasan diantaranya jumlah sampel yang kurang banyak, lokasi penelitian hanya di satu tempat dan keterbatasan waktu penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat disempurnakan oleh penelitian selanjutnya, dengan kuesioner yang lebih lengkap serta waktu yang lebih panjang. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi institusi, untuk meningkatkan pelayanan terutama kepada lansia.

## KESIMPULAN

Studi ini menunjukkan terdapat 36.9% pasien lansia yang mengalami depresi ringan dan 1.5% yang mengalami depresi sedang di layanan rawat jalan Puskesmas Turi Lamongan. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya depresi pada pasien lansia di layanan rawat jalan Puskesmas Turi Lamongan diantaranya adalah jenis kelamin, status *caregiver* dan penyakit metabolik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Turi Lamongan drg. Poedji, dr. Era Catur Prastyo SpKJ, dr. Benedictus Elie Lie, SpKJ, Edy Sasmito S.Kep.Ners dan seluruh staf Puskesmas Turi Lamongan, serta para pasien rawat jalan Puskesmas Turi Lamongan yang telah bersedia menjadi subjek penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Cole MG, Dendukuri N. Risk Factors for Depression Among Elderly Community Subjects: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2003 Jun;160(6):1147–56. Available from: <http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.160.6.1147>
2. Garcia-Ptacek S, Dahlrup B, Edlund A, Wijk H, Eriksdotter M. The caregiving phenomenon and caregiver participation in dementia. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2019 Jun 29;33(2):255–65. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12627>
3. Chand SP, Arif H. *Depression* [Internet]. StatPearls. 2022. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28613597>
4. Fahmi M, Panjaitan NA, Habibie I, Siregar AYM, Amarullah G, Rahma, et al. Does your neighborhood protect you from being depressed? A study on social trust and depression in Indonesia. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 Dec 25;19(1):1371. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7657-5>
5. Setiati S, Laksmi PW, Aryana IGPS, Sunarti S, Widajanti N, Dwipa L, et al. Frailty state among Indonesian elderly: prevalence, associated factors, and frailty state transition. *BMC Geriatr* [Internet]. 2019 Dec 3;19(1):182. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1198-8>
6. Pramesona BA, Taneepanichskul S. Prevalence and risk factors of depression among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional study. *Neurol Psychiatry Brain Res* [Internet]. 2018 Dec;30:22–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0941950017300751>

7. Park M, Unützer J. Geriatric Depression in Primary Care. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2011 Jun;34(2):469–87. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0193953X1100027X>
8. Akincigil A, Matthews EB. National Rates and Patterns of Depression Screening in Primary Care: Results From 2012 and 2013. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2017 Jul;68(7):660–6. Available from: <http://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201600096>
9. Smarr KL, Keefer AL. Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionnaire. *Arthritis Care Res (Hoboken)* [Internet]. 2011 Nov;63(S11):S454–66. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/acr.20556>
10. Maffioletti E, Minelli A, Tardito D, Gennarelli M. Blues in the Brain and Beyond: Molecular Bases of Major Depressive Disorder and Relative Pharmacological and Non-Pharmacological Treatments. *Genes (Basel)* [Internet]. 2020 Sep 18;11(9):1089. Available from: <https://www.mdpi.com/2073-4425/11/9/1089>
11. Pradita DA, Ida R. Hubungan Antara Faktor Demografi dengan Depresi pada Penderita Riwayat Stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY. *Med Heal Sci Fac Univ Muhammadiyah* [Internet]. 2017;445. Available from: <http://docplayer.info/50036928-Hubungan-antara-faktor-demografi-dengan-depresi-pada-penderita-riwayat-stroke-di-kabupaten-gunungkidul-diy-dimas-adhi-pradita-1-ida-rochmawati-2.html>
12. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020 Oct;7(4):438–45. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352013220301216>
13. Manczak EM, Skerrett KA, Gabriel LB, Ryan KA, Langenecker SA. Family support: A possible buffer against disruptive events for individuals with and without remitted depression. *J Fam Psychol* [Internet]. 2018 Oct;32(7):926–35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30188156>
14. van den Brink RHS, Schutter N, Hanssen DJC, Elzinga BM, Rabeling-Keus IM, Stek ML, et al. Prognostic significance of social network, social support and loneliness for course of major depressive disorder in adulthood and old age. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2018 Jun 10;27(3):266–77. Available from: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S2045796017000014/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S2045796017000014/type/journal_article)
15. Narulita R. Perbedaan Tingkat Depresi antara Lansia yang Memiliki Keluarga dengan Lansia yang Tidak Memiliki Keluarga. *Mutiara Med Ed Khusus*. 2019;9(2):101–7.
16. Swarup S, Goyal A, Grigorova Y, Zeltser R. Metabolic Syndrome [Internet]. *StatPearls*. 2022. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29083742>
17. DeJean D, Giacomini M, Vanstone M, Brundisini F. Patient experiences of depression and anxiety with chronic disease: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser* [Internet]. 2013;13(16):1–33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24228079>
18. Berk M, Williams LJ, Jacka FN, O’Neil A, Pasco JA, Moylan S, et al. So

Anindita, dkk.

depression is an inflammatory disease, but where does the inflammation come from? *BMC Med* [Internet]. 2013 Dec 12;11(1):200. Available from: <http://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-200>