

INTERVENSI TINJAUAN HIDUP UNTUK MENURUNKAN SIMTOM DEPRESI LANZIA PENYANDANG *OSTEOARTHRITIS* DI LUTUT YANG MEMPUNYAI PERAN SEBAGAI *CAREGIVER*

¹Sabina Wulung Rarasati, ²Srisiuni Sugoto

Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
E-mail: sabinawulungrarasati@gmail.com

Abstract: *This study aims is to determine effect of life review intervention to reduce depression symptoms in people with osteoarthritis in knee who also have caregiver role. The method used in this study is mixed method with interview, observation, and questionnaire. This study is conducted on an elderly woman who has depression symptoms in the mild category, burden as a caregiver in mild to moderate stages, and showed more dominant negative affect. Life review intervention is carried out by reviewing every life events from life and taking different perspective from it. The results from intervention showed that the participant experienced decreases in depression symptoms, caregiver burden, and change to positive affect.*

Keywords: *depression symptom, caregiver burden, osteoarthritis, life review intervention*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk melihat efek intervensi tinjauan hidup untuk mengurangi simptom depresi pada penyandang *osteoarthritis* di lutut yang juga mempunyai peran sebagai *caregiver*. Penelitian ini menggunakan desain *mixed method* dengan wawancara, observasi, dan kuesioner. Partisipan adalah seorang perempuan lanjut usia yang mempunyai simptom depresi pada kategori ringan, beban sebagai *caregiver* pada tahapan ringan sampai sedang, dan afek negatif yang lebih dominan. Intervensi tinjauan hidup dilakukan dengan cara meninjau seluruh peristiwa di setiap tahapan perkembangan dan melihat kembali dari sudut pandang yang berbeda. Hasil intervensi menunjukkan bahwa partisipan mengalami penurunan simptom depresi, penurunan beban sebagai *caregiver*, dan perubahan afek menjadi dominan positif.

Kata kunci: simptom depresi, beban *caregiver*, *osteoarthritis*, intervensi tinjauan hidup

PENDAHULUAN

WHO (2015) memperkirakan bahwa proporsi jumlah lanjut usia di dunia antara tahun 2015 dan 2050 bertambah dari 12% sampai dengan 22%. Di Indonesia sendiri, dengan penambahan jumlah lanjut usia dari 18 juta di tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa di tahun 2019, diestimasikan bertambah di tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (Kemenkes RI, 2019). Dari data tersebut, dapat dikatakan jika angka harapan hidup dan pertumbuhan jumlah lansia di Indonesia akan semakin meningkat. Di

sisi lain, lansia merupakan populasi yang rentan mengalami depresi (Luppa, 2012). Dengan adanya peningkatan jumlah penduduk lansia, maka kemungkinan lansia yang mengalami depresi akan semakin bertambah.

Secara umum, menurut DSM-V, depresi memiliki arti umum, seperti perasaan kesedihan, hampa, atau mudah tersinggung, yang bersama dengan adanya distorsi pikiran dan gejala somatik tertentu sehingga menyebabkan gangguan atau penurunan fungsi yang signifikan (APA, 2013). Simtom depresi

umum pada usia lanjut dan terjadi pada kisaran ringan sampai berat (Glaesmer et al., 2011).

Banyak yang menjadi penyebab depresi pada lansia seperti keadaan menjanda atau hanya tinggal seorang diri, mempunyai kesehatan yang buruk atau penyakit kronis, kemunduran kemampuan kognitif atau demensia, tekanan finansial atau kemiskinan, perbedaan gender sebagaimana perempuan memiliki tingkat kerentanan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dan tugas sebagai *caregiver* (Girgus, Yang, Ferri, 2017). Begitu pula dengan partisipan dalam penelitian ini yang mengalami simtom depresi ringan karena mempunyai permasalahan ganda sebagai *caregiver* dan penyandang *osteoarthritis* tingkat II di lutut sebagai penyakit yang kerap muncul di usia lanjut.

Peran *caregiver* sendiri di beberapa konteks budaya, seperti di dalam budaya Jawa sering diidentikan sebagai tugas seorang perempuan. Survei kepada perempuan Jawa (T=94) yang memaknai perannya adalah mengurus anak-anak 70,2%, mengurus suami 66,0%, mengatur rumah tangga 37%, dan tidak lupa dengan kodrat sebagai perempuan sebanyak 56,4% (Permanadeli, 2015). Hasil yang didapatkan merupakan perwujudan dari internalisasi budaya Jawa yang cenderung lebih mendidik perempuan untuk mengatasi persoalan praktis di rumah (Handayani & Novianto, 2004). Begitu pula dengan partisipan penelitian ini yang mempunyai latar belakang budaya Jawa yang pada masa remaja disarankan oleh ibunya untuk lebih baik

menikah saja dan berperan di ranah domestik saja daripada melanjutkan pendidikan atau berkarier.

Menjadi seorang *caregiver* atau mempunyai peran sebagai *caregiver* dapat menimbulkan adanya beban *caregiver*. Beban *caregiver* sendiri sering menjadi penyebab adanya simtom depresi. Meta-analisis yang dilakukan oleh (del-Pino-Casado et al, 2019) menemukan bahwa mengalami beban *caregiver* dikaitkan dengan peningkatan resiko depresi tingkat sedang dan sumber yang signifikan dari adanya simtom depresi.

Selain tugas atau peran sebagai *caregiver*, penyakit juga dapat menjadi penyebab munculnya simtom depresi pada seseorang, misalnya adanya nyeri pada penyakit *osteoarthritis* di lutut yang merupakan suatu penyakit tulang rawan yang mengalami kerusakan, penipisan dan akhirnya hilang sama sekali (Kisworo, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Zheng et al., 2021) menemukan depresi banyak terjadi pada populasi penyandang *osteoarthritis* di lutut dengan prevalensi 25,4 % dan kejadian 11,2% selama 24 bulan. Selain itu pasien *osteoarthritis* di lutut yang berjenis kelamin perempuan banyak diasosiasikan dengan depresi.

Simtom depresi perlu untuk ditangani karena depresi di taraf ringan sampai sedang dapat mengakibatkan adanya gangguan tidur seperti insomnia (Taylor et al., 2007). Jika depresi berlanjut sampai ke tingkat yang lebih parah, bahkan dapat menjadi prediktor kasus

bunuh diri di segala usia, termasuk pada lansia (Rossom et al., 2019).

Untuk menurunkan simtom depresi, banyak yang dapat dilakukan yaitu dengan metode farmakoterapi, psikoterapi, atau menggunakan gabungan kedua cara tersebut. Bukti menunjukkan bahwa psikoterapi maupun farmakoterapi sama efektifnya dalam jangka pendek, tetapi psikoterapi lebih baik dalam jangka panjang (Leichsenrig, Steinert, Hoyer, 2016). Sehingga dapat ditarik kesimpulan jika psikoterapi berperan penting untuk menurunkan simtom depresi baik penggunaan tunggal maupun gabungan supaya hasil lebih efektif untuk menurunkan simtom depresi.

Psikoterapi yang terbukti efektif untuk mengatasi depresi pada lansia antara lain adalah *CBT* dan *problem solving therapy* (Cujipers et al, 2014). Selain itu, intervensi tinjauan hidup juga terbukti dapat mengatasi depresi pada lansia. Intervensi ini merupakan teknik intervensi yang pertama kali dikembangkan untuk menangani masalah psikologis pada lanjut usia, serta dapat dianggap sebagai metode pengobatan khusus yang mana partisipan diminta untuk melaporkan ingatan mereka secara rinci, terstruktur, dan sesuai dengan fase kehidupan, misalnya masa kanak-kanak, remaja, muda, menengah, dan dewasa tua dan menunjukkan keefektifannya untuk mengatasi simtom depresi (Haight & Haight dalam Maercker & Bachem, 2013; Maercker & Bachem, 2013). Oleh karena itu, peneliti memilih intervensi tinjauan hidup untuk menurunkan simtom

depresi karena dari survei awal, peneliti sudah melihat bahwa partisipan mempunyai daya tanggap yang baik dan penyeselan yang belum selesai di fase kehidupan lain, sehingga peneliti merasa bahwa partisipan dapat mengikuti proses intervensi tinjauan hidup yang mencakup proses pengambilan makna dari pengalaman hidup di setiap tahapan perkembangan.

Beberapa penelitian tentang pengaruh tinjauan hidup untuk mengurangi depresi pada lansia menunjukkan penurunan yang signifikan untuk menurunkan tingkat depresi, mengurangi, kecemasan, serta memperkuat kesehatan mental yang lebih positif (Gonçalves, Albuquerque, Paul 2009; Pot, 2010; Korte et al., 2012). Meta-analisis yang dilakukan oleh (Westerhof & Slatman, 2019) menemukan efek yang signifikan dalam mengurangi simtom-simtom depresi pada *post-treatment*.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efek intervensi tinjauan hidup untuk mengatasi simtom depresi pada lansia. Sebagai kebaruan penelitian beberapa penelitian tentang lansia sebagian besar dilakukan pada lansia yang bertempat tinggal di *mental-health service, adult social centre, mental health organization* (Gonçalves, 2009; Pot, 2010; Korte, 2012;) dan jarang yang menjelaskan bagaimana lansia yang bertempat tinggal di rumah sendiri dan mempunyai tugas sebagai *caregiver* di dalam konteks budaya Jawa. Di dalam penelitian ini, juga dilakukan asesmen terlebih dahulu terhadap partisipan dan menggabungkan teknik psikoedukasi sebagai tambahan.

METODE

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan gabungan kualitatif dan kuantitatif, yaitu *mixed method* dengan pendekatan intervensi berbasis psikososial Erik Erikson dalam yaitu dengan menggunakan intervensi tinjauan hidup. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan psikoedukasi dengan cara merancang modul sebagai bahan pendampingan bagi partisipan. Untuk mengevaluasi hasil dari suatu perlakuan, peneliti membandingkan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan dan melihat perubahan secara kuantitatif dan kualitatif.

Partisipan Penelitian

Partisipan adalah seorang janda perempuan berumur 67 tahun yang hanya tinggal berdua dengan ibunya. Partisipan mengalami simtom-simtom depresi seperti kesulitan untuk tidur di malam hari dan sering menangis tiba-tiba. Simtom depresi tersebut berasal dari tugas *caregiver* almarhum suaminya yang menderita Parkinson selama empat tahun dan ibunya yang menderita Hipertensi selama tujuh tahun. Hal tersebut diperparah dengan adanya penyakit *osteoarthritis* stadium II di bagian lututnya sehingga tidak bebas beraktivitas padahal partisipan adalah seseorang yang mempunyai tuntutan tinggi terhadap dirinya dalam lingkungan pergaulan dan tugas rumah tangga. Di sisi lain, partisipan memiliki beberapa pengalaman yang masih menjadi penyesalan di dalam hidupnya seperti menikah cepat di masa

remaja, keinginan melanjutkan sekolah dan berkariir sebagai perawat yang tidak terpenuhi.

Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, data diperoleh dengan observasi dan wawancara. Selain itu, dengan pengisian skala *Beck Depression Index-II* (BDI-II) untuk mendiagnosis gangguan depresi yang mencakup item yang mengukur gejala depresi kognitif, afektif, dan vegetatif, *Zarith Burden Interview* (ZBI) untuk beban *caregiver* yang terdiri dari 22 item yang dinilai pada skala *likert*, 20 item ukuran laporan diri dari skala *Positive Affect Negative Affect Scale* (PANAS) yang dikembangkan oleh Watson, Clark, dan Tellegen (1988b dalam Watson & Clark, 1999; Al-Rawashdeh, 2009; Smarr & Keefer, 2011).

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan dua cara yaitu kualitatif yang dilakukan dengan menggunakan analisis isi kualitatif (AIK) dari hasil wawancara dan observasi serta kuantitatif dengan melihat *pre-test dan post test* BDI-II, ZBI, maupun PANAS.

HASIL

Dari observasi dan wawancara menunjukkan terjadinya penurunan simtom depresi pada diri partisipan. Melalui tinjauan kehidupan pula, partisipan dapat mengambil sudut pandang lain terhadap kewajibannya untuk melakukan tugas sebagai *caregiver*, mengurangi tuntutan-tuntutan yang ada di dalam dirinya, kekecewaan dirinya dahulu yang menikah di usia remaja sehingga dirinya tidak

bisa melanjutkan sekolah sehingga gagal memenuhi cita-citanya menjadi seorang perawat atau menjadi wanita karier, dan dapat lebih menerima bahwa dirinya mengalami penyakit *osteoarthritis* tingkat II di lutut.

Tabel 1. Hasil Observasi dan Wawancara

Simtom	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Somatik	Partisipan seringkali kesulitan tidur di malam hari	Sudah dapat tidur lebih nyenyak setelah intervensi
Kognitif-Afektif	Partisipan sering merasa minder karena dirinya tidak melanjutkan sekolah dan mempunyai karier seperti teman-temannya	Sudah dapat lebih menerima bahwa dirinya bisa membesarkan anak-anaknya dengan baik, serta mempunyai suami yang baik
	Merasa terbebani dan khawatir dengan tugas sebagai <i>caregiver</i>	Dapat melihat tugas sebagai suatu kebanggaan
	Partisipan sering menangis tiba-tiba	Partisipan lebih jarang menangis
	Partisipan sering memaksakan diri mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang membuat kakinya sakit	Partisipan lebih santai dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga sehingga
	Partisipan kurang bisa menerima sepenuhnya mengapa dari sekian banyak orang dirinya yang terkena penyakit <i>osteoarthritis</i>	Partisipan lebih memhami dan lebih menerima bahwa dirinya sudah mengalami kemunduran fisik, sehingga adanya penyakit seperti <i>osteoarthritis</i> II di lutut merupakan

tingkat II di lutut. hal yang wajar

Selain hasil kualitatif, peneliti juga melihat hasil kuantitatif dan menemukan bahwa terdapat perubahan tingkat depresi, beban *caregiver*, dan peningkatan afek menjadi lebih positif pada diri partisipan. Perubahan ini tampak pada hasil pengukuran BDI-II, ZBI, dan PANAS, dimana partisipan mengalami penurunan tingkat depresi, beban sebagai *caregiver*, dan perubahan afek menjadi lebih positif.

Tabel 2. Hasil Pengukuran BDI-II

	Pre-test	Post-test
Skor BDI-II	18	8
Kategori	Depresi Ringan	Normal

Tabel 3. Hasil Pengukuran ZBI

	Pre-test	Post-test
Skor ZBI	35	28
Kategori	Ada beban ringan sampai sedang	Ada beban ringan sampai ringan

Tabel 4. Hasil Pengukuran PANAS

	Pre-test	Post-test
Skor PANAS	mendapatkan afek negatif sebesar 29 dan afek positif sebesar 25	mendapatkan afek negatif sebesar 29 dan afek positif sebesar 34

Berdasarkan tabel hasil pengukuran BDI-II pada *pengukuran pre-test* didapatkan skor sebesar 18 yang masuk pada kategori depresi ringan sedangkan pada *post test* didapatkan

skor sebesar 8 yang masuk pada kategori normal atau tidak depresi. Sehingga dapat dikatakan terjadi penurunan tingkat depresi sebesar 10 poin.

Selanjutnya, hasil pengukuran beban sebagai *caregiver* didapatkan skor sebesar 35 dalam pengukuran *pre-test* yang masuk kategori beban ringan sampai dengan sedang dan mendapat skor sebanyak 28 pada saat *post test* yang masih masuk pada kategori beban ringan sampai sedang. Walaupun masih masuk pada kategori beban ringan sampai dengan sedang tetapi terjadi penurunan tingkat beban sebagai *caregiver* sebanyak 7 poin.

Untuk perubahan afek, dengan melihat tabel PANAS, pada saat *pre-test* didapatkan skor afek negatif sebesar 29 dan afek positif sebesar 25, sedangkan pada saat *post-test* didapatkan skor afek negatif sebesar 29 dan afek positif sebesar 34.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, partisipan dapat memaknai dan memandang hidup keseluruhan dari sudut pandang lain sehingga merasa lebih bersyukur dan memandang kehidupan keseluruhan secara lebih positif. Hal tersebut ditandai dengan penurunan tingkat simtom depresi sampai dengan 10 poin sehingga dapat dikatakan ada penurunan skor depresi dari *pre-test* yang termasuk kategori ringan dan *post-test* yang masuk kategori normal atau tidak depresi. Selain penurunan skor depresi, partisipan juga mengalami penurunan skor dalam hal beban *caregiver* walaupun menurut ZBI penurunan

skor beban *caregiver* tidak mengganti kategori di dalam *pre test* yang masuk dalam kategori beban ringan sampai sedang, akan tetapi secara kuantitatif dapat berkurang sampai dengan 8 poin, sehingga intervensi tinjauan hidup cukup efektif untuk mengatasi depresi dan afek negatif yang dalam penelitian ini diukur melalui skala PANAS.

Partisipan dalam penelitian ini memiliki simtom depresi. Depresi sendiri dalam konsep psikososial Erikson adalah keadaan *despair* yang berlawanan dengan pemenuhan *ego-integrity* di masa lansia (Haber, 2006). Hal ini tampak dari data wawancara yang menjelaskan bahwa partisipan mempunyai gangguan tidur di malam hari dan seringkali menangis tiba-tiba. Simtom-simtom depresi tersebut berasal dari beban sebagai *caregiver*, sakit *osteoarthritis* tingkat II di lutut, serta adanya penyesalan yang belum selesai di tahapan kehidupans sebelumnya yang membebani pikiran partisipan.

Partisipan juga diminta ibunya supaya dirinya saja yang melakukan tugas merawat ibunya. Jika ditilik dari pandangan budaya hal ini terkait dengan konsep-konsep kehidupan bermasyarakat Jawa, seperti orang tua lebih memilih anak perempuan daripada laki-laki untuk merawatnya (*ngrumat*) karena dipandang lebih dapat diandalkan (Handayani & Novianto, 2004).

Peneliti memberikan intervensi tinjauan hidup terhadap partisipan untuk menurunkan simtom depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan mengalami

penurunan simptom depresi, yaitu dari depresi ringan menjadi normal atau tidak depresi. Hal ini sebanding dengan temuan (Gonçalves, Albuquerque, Paul 2009; Pot, 2010; Korte et al., 2012) bahwa tinjauan hidup efektif untuk mengurangi depresi pada lansia.

Selain simptom depresi, beban *caregiver* yang dialami partisipan juga mengalami penurunan. Hal ini dapat dipahami karena depresi dan beban *caregiver* terkait satu sama lain. Menurut penelitian (Kršíková & Zeleníková, 2018), ada korelasi positif antara depresi yang diukur dengan *Beck Depression Inventory* dan kedua skor *Zarit Burden Interview* (0,4898). Hasil penelitian pilot mengkonfirmasi bahwa seorang *caregiver* beresiko mengalami depresi terkait dengan beban perawatan pasien demensia.

Selain simptom depresi dan beban *caregiver*, juga terdapat peningkatan afek yang sebelumnya lebih didominasi dengan afek negatif setelah intervensi menjadi afek positif berdasarkan skala PANAS. Hal ini sesuai oleh penelitian (Wang et al, 2017) menggunakan analisis regresi untuk menganalisis dan mengklarifikasi hubungan antara NA, PA rendah, dan fungsi eksekutif, dan depresi pada kelompok paruh baya dan lansia. Skor depresi dijelaskan melalui NA dan PA yang rendah, yang terhitung 24% dari variansi dalam kelompok paruh baya, dimana skor depresi dijelaskan dengan NA dan PA rendah, yang terhitung sebanyak 34 % dari variansi kelompok lansia.

Peneliti melakukan tinjauan kehidupan dari masa remaja karena partisipan dalam penelitian ini mulai memiliki masalah dalam tahapan perkembangan ketika remaja, yaitu ketika ia menikah di masa remaja. Menurut Erik Erikson (dalam Santrock, 2011) remaja menghadapi tahapan perkembangan *identity vs identity confusion* dimana remaja menghadapi siapa mereka, tentang apa mereka dan apa yang akan mereka lakukan di kehidupan mereka. Partisipan juga diminta menuliskannya di dalam lembar intervensi yang ada di dalam modul psikoedukasi dan membantunya untuk melihat sudut pandang lain dibalik peristiwa yang dianggap negatif dengan menggunakan teknik-teknik konseling seperti teknik *reframing* maupun *challenging*. Meskipun ulasan hidup mungkin hanya pengalaman lisan, versi tertulis tambahan kemungkinan akan menambah potensinya untuk berdampak pada kesehatan mental (Sherman, 1991, 1995a dalam Haber 2006). Dapat pula dengan menggunakan wawancara yang direkam dengan *tape recorder* atau dengan catatan tertulis (Haber, 2006).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi tinjauan hidup mampu menurunkan simptom depresi yang akhirnya berpengaruh pada penurunan beban *caregiver* dan peningkatan afek positif pada lansia sehingga dapat mendukung untuk mencapai integritas ego di masa lansia.

Penelitian ini terbatas pada partisipan tunggal sehingga tidak dapat ditarik kesimpulan

secara umum. Untuk penelitian selanjutnya dapat melibatkan partisipan yang lebih banyak dengan variasi tingkat depresi yang berbeda dan konteks budaya, serta latar belakang yang berbeda pula supaya hasil penelitian yang dihasilkan juga semakin kaya.

DAFTAR RUJUKAN

- Al-Rawashdeh, S. Y., Lennie, T. A., & Chung, M. L. (2016). Psychometrics of the Zarit Burden Interview in caregivers of patients with heart failure. *The Journal of cardiovascular nursing, 31*(6), E21.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-V)*. Washington : American Psychiatric Publishing
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Pot, A. M., Park, M., & Reynolds III, C. F. (2014). Managing depression in older age: psychological interventions. *Maturitas, 79*(2), 160-169.
- del-Pino-Casado, R., Rodriguez Cardosa, M., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2019). The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. *PloS one, 14*(5), e0217648.
- Girgus, J. S., Yang, K., & Ferri, C. V. (2017). The gender difference in depression: are elderly women at greater risk for depression than elderly men?. *Geriatrics, 2*(4), 35.
- Glaesmer, H., Riedel-Heller, S., Braehler, E., Spangenberg, L., & Lippa, M. (2011). Age-and gender-specific prevalence and risk factors for depressive symptoms in the elderly: a population-based study. *International psycho geriatrics, 23*(8), 1294.
- Gonçalves, D. C., C. (2009). Life review with older women: an intervention to reduce depression and improve autobiographical memory. *Aging clinical and experimental research, 21*(4), 369-371.
- Haber, D. (2006). Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *The International Journal of Aging and Human Development, 63*(2), 153-171.
- Handayani, C.S & Novianto, A (2004). *Kuasa wanita jawa*. Yogyakarta: Lkis
- Kemendes, 2019. Indonesia Masuki Periode *Aging Population*. kemkes.go.id. Diunduh dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masuki-periode-aging-population.html>
- Kisworo, Bambang (2017). *Osteoarthritis & Operasi Penggantian Sendi Lutut Panggul*. Edisi 3. Rumah Sakit Panti Rapih : Yogyakarta
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2012). Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological medicine, 42*(6), 1163.
- Kršíková, T., & Zeleníková, R. (2018). Association between burden and depression in caregivers of dementia patients. *Central European Journal of Nursing and Midwifery, 9*(3), 866.
- Leichsenring, F., Steinert, C., & Hoyer, J. (2016). Psychotherapy versus pharmacotherapy of depression: What's the evidence?. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 62*(2), 190-195.
- Lippa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., ... & Riedel-Heller, S. G. (2012). Age-and gender-specific prevalence of depression in

- latest-life-systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 136(3), 212-221.
- Maercker, A., & Bachem, R. (2013). Life-review interventions as psychotherapeutic techniques in psychotraumatology. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 19720.
- Permanadeli, Risa (2015). *Dadi wong wadon: Representasi sosial perempuan Jawa di Era Modern*. Pustaka Ifada: Yogyakarta.
- Pot, A. M., Bohlmeijer, E. T., Onrust, S., Melenhorst, A. S., Veerbeek, M., & De Vries, W. (2010). The impact of life review on depression in older adults: a randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics*, 22(4), 572.
- Rossom, R. C., Simon, G. E., Coleman, K. J., Beck, A., Oliver, M., Stewart, C., & Ahmedani, B. (2019). Are wishes for death or suicidal ideation symptoms of depression in older adults?. *Aging & mental health*, 23(7), 912-918.
- Santrock, John W (2011). *Life Span Development*. Thirteenth Edition. New York : McGraw-Hill
- Smarr, KL, & Keefer, AL (2011). 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 □9 (PHQ □ 9). *Arthritis care & research* , 63 (S11), S454-S466.
- Taylor, D. J., Lichstein, K. L., Weinstock, J., Sanford, S., & Temple, J. R. (2007). A pilot study of cognitive-behavioral therapy of insomnia in people with mild depression. *Behavior Therapy*, 38(1), 49-57.
- Wang, K. C., Yip, P. K., Lu, Y. Y., & Yeh, Z. T. (2017). Depression in older adults among community: the role of executive function. *International Journal of Gerontology*, 11(4), 230-234.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1999). The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule-expanded form.
- Westerhof, G. J., & Slatman, S. (2019). In search of the best evidence for life review therapy to reduce depressive symptoms in older adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 26(4), e12301.
- World Health Organization (2017). www.who.int. Diunduh dari <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
- Zheng, S., Tu, L., Cicuttini, F., Zhu, Z., Han, W., Antony, B., ... & Ding, C. (2021). Depression in patients with knee osteoarthritis: risk factors and associations with joint symptoms. *BMC musculoskeletal disorders*, 22(1), 1-10.