

PEMERIKSAAN DASS-42 SEBAGAI DETEKSI DINI DEPRESI, ANSIETAS, DAN STRES STRATEGI PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM KESEHATAN MENTAL

Noer Saelan Tadjudin^{1*}, Alexander Halim Santoso², Bryan Anna Wijaya³, Ines Haryanto⁴, Catherine Christiana Pranata⁴

^{1,2,3,4}Universitas Tarumanagara Jakarta

noers@fk.untar.ac.id^{1*}, alexanders@fk.untar.ac.id², bryanaw47@gmail.com³,
ines.405220028@stu.untar.ac.id⁴, catherine.405220045@stu.untar.ac.id⁴

Received: 25-11-2025

Revised: 04-12-2025

Approved: 17-12-2025

ABSTRAK

Pengabdian ini bertujuan untuk mendeteksi dini depresi, ansietas, dan stres pada lansia serta meningkatkan kesadaran mengenai strategi promotif dan preventif dalam kesehatan mental. Metode pengabdian yang digunakan adalah skrining kesehatan mental menggunakan Depression, Anxiety, and Stress Scale-42 (DASS-42) pada 99 partisipan lansia di Gereja Asisi, Jakarta Selatan, disertai penyuluhan mengenai manajemen stres, gaya hidup sehat, dan pentingnya dukungan sosial. Hasil pengabdian menunjukkan mayoritas peserta berada pada kategori normal untuk depresi (74,7%), ansietas (60,6%), dan stres (87,9%), dengan proporsi kecil mengalami gejala ringan hingga sedang, serta terdapat variasi distribusi berdasarkan usia dan jenis kelamin. Simpulan, penggunaan DASS-42 efektif sebagai alat skrining sederhana dan cepat untuk deteksi dini gangguan emosional, mendukung intervensi promotif dan preventif, serta meningkatkan kesadaran kesehatan mental pada masyarakat lansia.

Kata Kunci: DASS-42, Depresi, Ansietas, Stres, Pengabdian Masyarakat

PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan suasana perasaan yang kompleks, ditandai oleh spektrum gejala emosional dan somatik. Manifestasi klinis dapat berupa perasaan sedih mendalam, kekosongan emosional, serta rasa tidak berdaya. Selain itu, individu sering menunjukkan hilangnya minat dan kesenangan terhadap aktivitas yang sebelumnya memberikan kepuasan (anhedonia), disertai perubahan pola makan dan gangguan tidur. Gejala penyerta yang umum meliputi perlambatan atau agitasi psikomotor, kelelahan berkepanjangan, penurunan konsentrasi, serta perasaan putus asa. Pada kasus yang lebih berat, dapat timbul pikiran untuk mengakhiri hidup, bahkan hingga penyusunan rencana spesifik untuk melakukan tindakan bunuh diri. Secara epidemiologis, diperkirakan sekitar satu dari lima individu akan mengalami episode depresi sepanjang hidupnya (Irawaty Hawari et al., 2023; Malhi & Mann, 2018; Sepehrmanesh et al., 2016).

Secara global, prevalensi depresi pada lanjut usia diperkirakan berkisar antara 3% hingga 30%, dengan kecenderungan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Di kawasan Asia Tenggara, angka prevalensi mencapai sekitar 27%, sedangkan di Wilayah Pasifik Barat prevalensinya menunjukkan variasi yang cukup luas. Di Indonesia, prevalensi depresi pada populasi umum dilaporkan sebesar 3,7%, sementara penelitian terhadap 4.236 individu lanjut usia menunjukkan bahwa sedikitnya 16,3% mengalami depresi. Data tersebut menegaskan bahwa depresi pada populasi lansia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang bermakna, baik secara global maupun nasional, dan membutuhkan perhatian khusus dalam strategi pencegahan serta penanganan (Giri et al., 2016; Handajani et al., 2022; Idaiani & Indrawati, 2021; Putriarsih et al., 2018). Tingginya angka depresi pada lansia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis akibat proses penuaan, tetapi juga oleh dinamika psikososial dan lingkungan. Isolasi sosial, kehilangan pasangan hidup, penurunan fungsi fisik, penyakit

kronis (seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular), keterbatasan ekonomi, serta menurunnya dukungan sosial merupakan determinan utama yang meningkatkan kerentanan lansia terhadap depresi.

Pergeseran menuju pola hidup urban dengan meningkatnya tekanan psikososial semakin memperburuk kondisi ini. Secara teoritis, biopsychosocial model menekankan interaksi faktor biologis (penurunan neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin, serta disregulasi aksis hipotalamus–pituitari–adrenal), psikologis (kehilangan, rasa tidak berdaya), dan sosial (isolasi, stigma), sedangkan vascular depression hypothesis menyoroti peran penyakit serebrovaskular dan faktor kardiometabolik dalam patogenesis depresi lansia. Lebih lanjut, rendahnya tingkat deteksi dini akibat keterbatasan kesadaran, stigma, dan minimnya skrining sistematis di layanan primer menyebabkan banyak kasus depresi tidak teridentifikasi atau terlambat ditangani. Kombinasi faktor-faktor tersebut menjelaskan tingginya prevalensi depresi pada lansia sekaligus menegaskan perlunya strategi komprehensif yang mencakup pencegahan, skrining dini, dan tata laksana multidisiplin untuk menekan dampak klinis maupun sosial dari gangguan ini (Harjono Hadiwardjo & Damayanti, 2022; Mulat et al., 2021; Xi, 2023; Xu et al., 2018). Gangguan depresi, ansietas, dan stres merupakan masalah kesehatan mental yang sering kali luput dari deteksi dini, khususnya pada masyarakat urban dengan beban psikososial yang tinggi.

Di Indonesia, skrining kesehatan mental belum sepenuhnya terintegrasi dalam layanan primer, sehingga mayoritas kasus baru teridentifikasi ketika gejala telah berat atau menimbulkan disabilitas. Padahal, prevalensi gangguan emosional ini cukup tinggi dan erat kaitannya dengan faktor risiko gaya hidup modern, termasuk tekanan pekerjaan, isolasi sosial, beban ekonomi, serta komorbiditas penyakit kronis. Kondisi tersebut menimbulkan kesenjangan antara kebutuhan ideal, yaitu tersedianya pemeriksaan kesehatan mental secara berkala dengan cakupan luas dan tindak lanjut profesional, dengan kondisi aktual yang masih terbatas pada deteksi kasus simptomatik. Dalam konteks ini, Depression, Anxiety, and Stress Scale-42 (DASS-42) memiliki peran strategis sebagai instrumen skrining sederhana, valid, dan mudah diimplementasikan di tingkat komunitas. Melalui pemanfaatan jejaring masyarakat seperti posyandu, kader kesehatan, dan forum komunitas, DASS-42 berpotensi menjadi alat promotif–preventif yang efektif untuk meningkatkan kesadaran, mengidentifikasi individu berisiko tinggi, serta memfasilitasi rujukan medis yang tepat waktu.

METODE KEGIATAN

Pengabdian masyarakat ini diselenggarakan di Gereja Asisi, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan, dengan melibatkan masyarakat lansia yang bersedia mengikuti pemeriksaan kesehatan jiwa melalui instrumen psikometri terstandar. Fokus utama kegiatan adalah penggunaan Depression, Anxiety, and Stress Scale-42 (DASS-42) sebagai metode penapisan dini untuk mendeteksi gejala depresi, ansietas, dan stres, yang merupakan faktor risiko signifikan terhadap penurunan kualitas hidup serta gangguan kesehatan mental yang lebih berat.

Tujuan kegiatan ini tidak hanya melakukan deteksi dini, tetapi juga meningkatkan kesadaran dan pemahaman peserta mengenai pentingnya kesehatan mental, faktor risiko yang berkontribusi terhadap gangguan psikologis, serta strategi promotif dan preventif yang dapat dilakukan untuk menjaga keseimbangan mental dan mencegah komplikasi psikososial lebih lanjut. Rangkaian kegiatan meliputi penyuluhan mengenai konsep kesehatan mental, dampak depresi, ansietas, dan stres terhadap

kesejahteraan individu, pemeriksaan psikologis menggunakan kuesioner DASS-42, serta edukasi mengenai strategi manajemen stres, gaya hidup sehat, dukungan sosial, dan pentingnya intervensi dini. Proses kegiatan diawali dengan registrasi dan penjelasan alur pemeriksaan, kemudian peserta menandatangani informed consent sebelum mengisi instrumen DASS-42. Hasil penilaian dianalisis secara langsung, kemudian diinformasikan kepada peserta agar memperoleh gambaran awal mengenai status kesehatan mental masing-masing, sekaligus diberikan arahan terkait langkah promotif dan preventif yang dapat ditempuh.

Gambar 1. Edukasi dan Interpretasi Hasil Pemeriksaan DASS-42



Program pengabdian masyarakat ini dirancang dengan kerangka Plan-Do-Check-Action (PDCA) untuk memastikan seluruh tahapan skrining kesehatan mental berjalan sistematis, terukur, dan berkesinambungan. Model PDCA dipilih karena menyediakan alur evaluasi yang komprehensif, mulai dari perencanaan hingga tindak lanjut, sehingga kegiatan tidak hanya menghasilkan data deteksi dini depresi, ansietas, dan stres, tetapi juga memberikan dampak nyata dalam aspek promotif dan preventif terhadap kesehatan mental masyarakat.

1) Tahap Perencanaan (Plan)

Langkah awal dimulai dengan mengidentifikasi meningkatnya prevalensi gangguan kesehatan mental, terutama depresi, ansietas, dan stres pada kelompok lansia. Pada tahap ini ditentukan tujuan utama kegiatan, yaitu memperoleh gambaran status kesehatan mental masyarakat sekaligus meningkatkan kesadaran mereka terhadap pentingnya deteksi dini serta strategi pencegahan komplikasi psikologis lebih lanjut. Perencanaan mencakup penyusunan jadwal, penentuan lokasi, penyediaan instrumen DASS-42 sebagai alat ukur standar, serta koordinasi antara tenaga medis, akademisi, psikolog, dan mahasiswa.

2) Tahap Pelaksanaan (Do)

Kegiatan diawali dengan registrasi dan pemberian informed consent. Peserta kemudian diminta mengisi kuesioner DASS-42 yang terdiri atas 42 item pertanyaan untuk menilai tingkat depresi, ansietas, dan stres. Selanjutnya, peserta mengikuti penyuluhan mengenai kesehatan mental, meliputi pemahaman dasar mengenai depresi, ansietas, dan stres, faktor pencetus, dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup, serta strategi pencegahan seperti manajemen stres, olahraga teratur, pola tidur yang baik, dan dukungan sosial.

3) Tahap Evaluasi (Check)

Data hasil kuesioner DASS-42 dianalisis untuk menentukan proporsi peserta yang termasuk dalam kategori normal, ringan, sedang, berat, hingga sangat berat, sesuai dengan klasifikasi skor masing-masing sub-dimensi (Depresi, Ansietas, dan Stres). Kategori normal mencerminkan individu tanpa gejala signifikan (Depresi 0–9; Ansietas 0–7; Stres 0–14), sedangkan ringan menunjukkan adanya gejala awal yang perlu pemantauan (Depresi 10–13; Ansietas 8–9; Stres 15–18). Kategori sedang (Depresi 14–20; Ansietas 10–14; Stres 19–25) menandakan gejala klinis yang lebih jelas dan berpotensi memengaruhi fungsi sehari-hari. Sementara itu, kategori berat (Depresi 21–27; Ansietas 15–19; Stres 26–33) dan sangat berat (Depresi ≥ 28 ; Ansietas ≥ 20 ; Stres ≥ 34) mengindikasikan adanya gangguan psikologis yang signifikan, sehingga memerlukan perhatian medis atau intervensi profesional lebih lanjut. (Sulak & Koklu, 2024) Analisis distribusi skor juga dilakukan berdasarkan variabel usia, jenis kelamin, dan faktor gaya hidup untuk mengidentifikasi kelompok berisiko. Evaluasi ini memberikan gambaran komprehensif mengenai status kesehatan mental peserta, sekaligus menjadi dasar dalam perancangan strategi intervensi promotif, preventif, maupun kuratif yang sesuai dengan kebutuhan komunitas.

4) Tahap Tindak Lanjut (Act)

Peserta dengan skor tinggi pada salah satu domain diberikan konseling individual mengenai strategi pengelolaan stres dan dianjurkan untuk melakukan konsultasi lebih lanjut ke tenaga kesehatan profesional, seperti psikolog atau psikiater. Selain itu, dilakukan edukasi kelompok untuk memperkuat kesadaran kolektif mengenai pentingnya kesehatan mental dan pencegahan gangguan psikologis. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya berfokus pada deteksi sesaat, tetapi juga membangun komitmen jangka panjang dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mental masyarakat.

HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

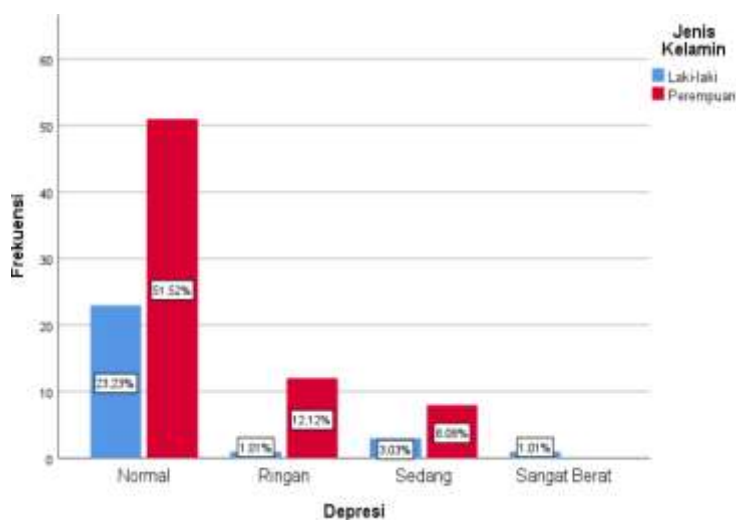
Kegiatan skrining yang melibatkan 99 partisipan ini memberikan gambaran komprehensif mengenai karakteristik dasar responden. Rerata usia peserta adalah 71,85 tahun (SD = 8,08), dengan median 73 tahun dan rentang usia 40 hingga 88 tahun. Berdasarkan distribusi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan (71,7%), sedangkan laki-laki tercatat sebanyak 28,3%. Status psikologis partisipan menunjukkan variasi yang menarik. Mayoritas responden berada pada kategori stres normal (87,9%), sedangkan proporsi kecil mengalami stres ringan (9,1%), sedang (2%), dan berat (1%), tanpa adanya kasus stres sangat berat. Pada aspek ansietas, 60,6% responden berada

pada kondisi normal, sementara 39,4% sisanya mengalami ansietas ringan hingga sangat berat, dengan distribusi terbanyak pada ansietas sedang (19,2%). Status depresi memperlihatkan bahwa sebagian besar partisipan berada dalam kategori normal (74,7%), sedangkan sisanya mengalami depresi ringan (13,1%), sedang (11,1%), dan sangat berat (1%), tanpa temuan pada kategori depresi berat.

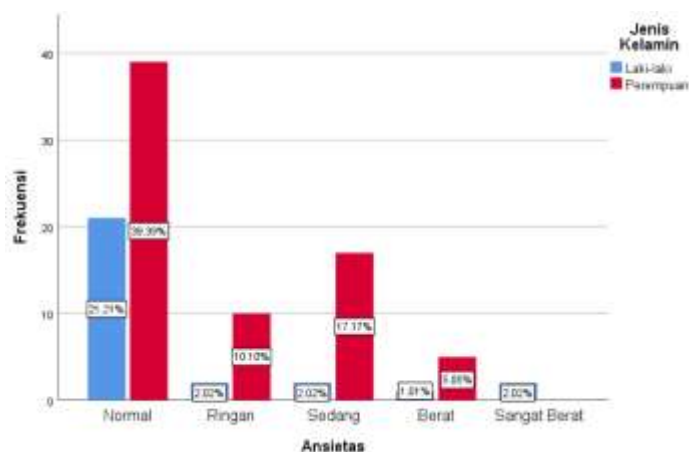
Tabel 1.
Data Karakteristik Responden

Parameter	N (%)	Rerata (SD)	Med (Min - Max)
Usia (tahun)	99 (100%)	71,85 (8,08)	73 (40 - 88)
Jenis Kelamin			
• Laki-laki	28 (28,3%)		
• Perempuan	71 (71,7%)		
Status Stres			
• Normal	87 (87,9%)		
• Ringan	9 (9,1%)		
• Sedang	2 (2%)		
• Berat	1 (1%)		
• Sangat Berat	0 (0%)		
Status Ansietas			
• Normal	60 (60,6%)		
• Ringan	12 (12,1%)		
• Sedang	19 (19,2%)		
• Berat	6 (6,1%)		
• Sangat Berat	2 (2%)		
Status Depresi			
• Normal	74 (74,7%)		
• Ringan	13 (13,1%)		
• Sedang	11 (11,1%)		
• Berat	0 (0%)		
• Sangat Berat	1 (1%)		

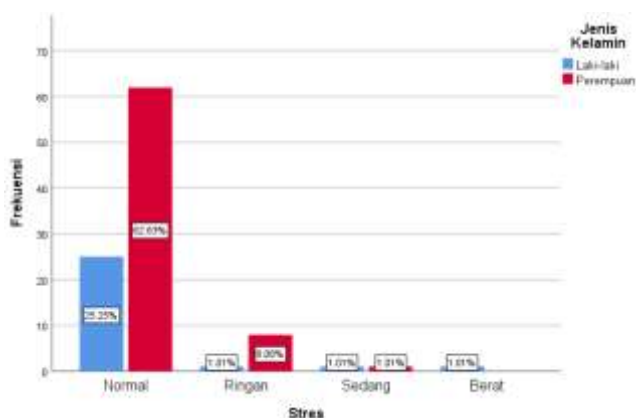
Berdasarkan stratifikasi menurut jenis kelamin, terlihat bahwa mayoritas responden laki-laki maupun perempuan berada pada kategori normal untuk dimensi depresi dan ansietas. Namun demikian, distribusi menunjukkan perbedaan yang cukup bermakna. Pada depresi, perempuan lebih banyak mendominasi kategori normal (51,52%) dibandingkan laki-laki (23,23%), meskipun kasus depresi ringan hingga sedang juga lebih banyak ditemukan pada perempuan (12,12% dan 8,08%) dibandingkan laki-laki (1,01% dan 3,03%). Sementara itu, kategori sangat berat hanya teridentifikasi dalam proporsi kecil pada laki-laki (1,01%). Untuk ansietas, perempuan kembali mendominasi kategori normal (39,39%) dibandingkan laki-laki (21,21%), tetapi juga memperlihatkan prevalensi lebih tinggi pada kategori ringan hingga sedang (10,10% dan 17,17%) dibandingkan laki-laki (masing-masing 2,02% dan 0,20%). Kasus berat dan sangat berat ditemukan dalam proporsi kecil pada kedua jenis kelamin, dengan kecenderungan perempuan tetap lebih banyak terdampak.



Gambar 2. Gambaran Depresi berdasarkan Jenis Kelamin pada Responden



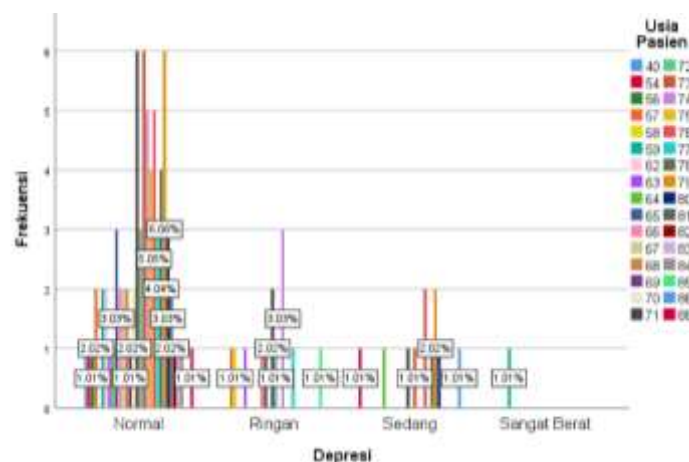
Gambar 3. Gambaran Ansietas berdasarkan Jenis Kelamin pada Responden



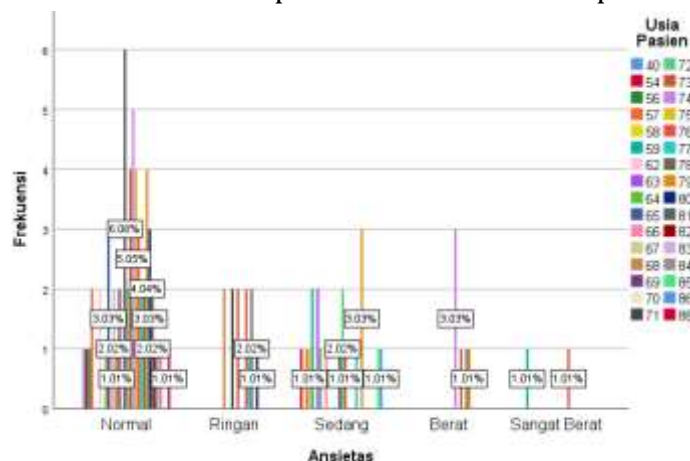
Gambar 4. Gambaran Stres berdasarkan Jenis Kelamin pada Responden

Berdasarkan hasil distribusi depresi, ansietas, dan stres yang dianalisis menggunakan instrumen DASS-42 serta dipisahkan menurut kelompok usia, tampak bahwa sebagian besar responden berada pada kategori normal, baik untuk dimensi depresi, ansietas, maupun stres. Meskipun demikian, terdapat variasi distribusi pada

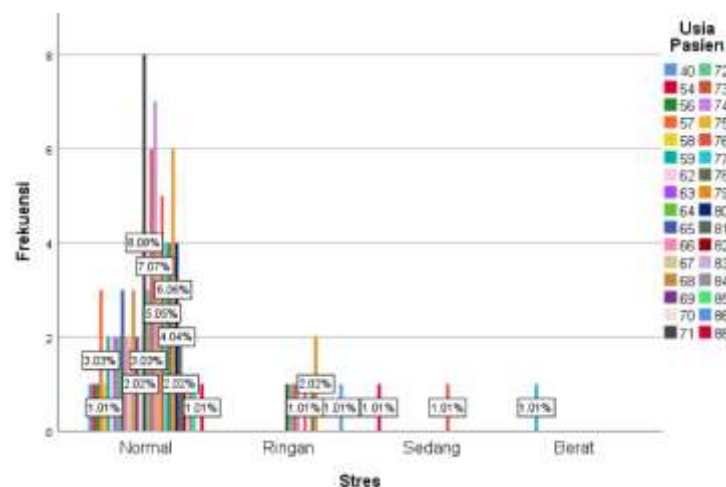
kategori ringan hingga sedang, dengan proporsi lebih kecil namun tetap menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental tidak hanya terbatas pada kelompok usia lanjut, melainkan juga muncul pada usia lansia yang lebih muda.



Gambar 5. Gambaran Depresi berdasarkan Usia pada Responden



Gambar 6. Gambaran Ansietas berdasarkan Usia pada Responden



Gambar 7. Gambaran Stres berdasarkan Usia pada Responden

Hasil skrining menggunakan DASS-42 pada 99 partisipan menunjukkan bahwa

mayoritas responden berada pada kategori normal untuk ketiga dimensi, yaitu depresi (74,7%), ansietas (60,6%), dan stres (87,9%). Meskipun demikian, terdapat proporsi yang bermakna dengan gejala ringan hingga sedang, yaitu depresi ringan 13,1% dan sedang 11,1%; ansietas sedang 19,2% serta kategori ansietas berat–sangat berat sekitar 8,1%; sedangkan stres ringan–berat total mencapai 12,2%. Rata-rata usia responden adalah 71,85 tahun (SD 8,08) dengan dominasi perempuan (71,7%). Dari sisi usia, rerata yang relatif tinggi (≈ 72 tahun) membuat temuan ini sangat relevan untuk populasi lanjut usia. Secara teori, lansia merupakan kelompok dengan risiko lebih tinggi mengalami gangguan depresi dan ansietas karena berbagai faktor, antara lain: penurunan fungsi fisik, komorbiditas kronis (misalnya hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular), kehilangan pasangan hidup, isolasi sosial, serta penurunan kognitif (Andreescu & Lee, 2020; Chávez-Negrete et al., 2021; Sillero Sillero et al., 2023).

Menariknya, mayoritas responden dalam penelitian ini tetap berada pada kategori normal pada ketiga dimensi psikologis yang diukur. Fenomena ini dapat dianalisis melalui kerangka teori dukungan sosial (social support theory), yang menekankan bahwa jaringan sosial yang kuat, termasuk keterlibatan dalam komunitas religius, dapat berfungsi sebagai faktor protektif terhadap gangguan kesehatan mental. Aktivitas keagamaan tidak hanya menyediakan dukungan emosional dan instrumental, tetapi juga meningkatkan rasa memiliki (sense of belonging) serta makna hidup, yang berkontribusi pada penurunan risiko depresi dan ansietas pada kelompok lanjut usia (Coelho-Júnior et al., 2022; Priya Sharma et al., 2024; Rubianti, 2024).

Dari aspek jenis kelamin, kegiatan ini menunjukkan dominasi partisipan perempuan yang juga memperlihatkan proporsi gejala depresi, ansietas, dan stres kategori ringan hingga sedang relatif lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini sejalan dengan literatur yang secara konsisten melaporkan prevalensi gangguan afektif dan ansietas lebih tinggi pada perempuan, yang dapat dijelaskan melalui kombinasi faktor biologis, psikososial, dan budaya. Dari sisi biologis, fluktuasi hormon seks, terutama estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi regulasi neurotransmiter seperti serotonin, dopamin, dan GABA yang berperan penting dalam kestabilan mood, sebagaimana dijelaskan dalam biopsychosocial model of depression. Secara psikososial, perempuan menghadapi kerentanan yang lebih besar terhadap stres kronis akibat peran ganda dalam rumah tangga dan pekerjaan, serta paparan terhadap kekerasan berbasis gender yang lebih tinggi, sementara faktor budaya dapat memperkuat kecenderungan melaporkan gejala emosional. Namun demikian, dominasi sampel oleh perempuan dalam penelitian ini menimbulkan potensi bias representasi, sehingga perbedaan proporsi antara laki-laki dan perempuan tidak dapat disimpulkan secara inferensial tanpa analisis statistik yang memadai (Di Benedetto et al., 2024; Farhane-Medina et al., 2022; Yoon & Kim, 2018).

Hasil kegiatan ini menunjukkan manfaat yang tidak hanya terbatas pada identifikasi distribusi gejala depresi, ansietas, dan stres pada komunitas, tetapi juga pada peningkatan kesadaran masyarakat melalui edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental, strategi manajemen stres, serta deteksi dini individu yang berisiko dan membutuhkan tindak lanjut profesional. Selain itu, kegiatan ini turut memperkuat peran kader kesehatan dan institusi lokal dalam mendukung kesinambungan upaya promotif dan preventif di tingkat komunitas. Keterlibatan mitra, yaitu Gereja Asisi beserta kader kesehatan setempat, terbukti sangat berkontribusi dalam mobilisasi peserta, penyediaan sarana, serta menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pelaksanaan program, sehingga memperbesar peluang keberlanjutan

pasca intervensi. Meskipun demikian, sejumlah keterbatasan perlu dicatat, antara lain jumlah sampel yang relatif kecil, dominasi partisipasi lansia perempuan, sifat partisipasi yang sukarela, serta potensi bias pengukuran terkait penggunaan instrumen self-report yang dapat dipengaruhi oleh persepsi individu. Implikasi dari kegiatan ini menegaskan perlunya skrining kesehatan mental secara rutin yang diintegrasikan dengan layanan primer, seperti puskesmas dan posbindu lansia, disertai dengan program edukasi berkelanjutan untuk meningkatkan literasi kesehatan mental masyarakat. Penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan jumlah sampel yang lebih besar juga direkomendasikan guna mengevaluasi determinan depresi, ansietas, dan stres secara lebih komprehensif serta menilai efektivitas intervensi promotif-preventif yang diterapkan. Dengan demikian, program ini memberikan kontribusi penting sebagai model intervensi kesehatan mental berbasis komunitas yang berfokus pada deteksi dini dan pencegahan, meningkatkan kualitas hidup kelompok rentan, serta membuka peluang replikasi di wilayah lain dengan karakteristik serupa.

KESIMPULAN

Bahwa pemeriksaan menggunakan Depression, Anxiety, and Stress Scale-42 (DASS-42) merupakan metode skrining yang sederhana, cepat, dan relevan untuk mendeteksi gangguan emosional pada populasi umum, termasuk kelompok lansia dan lansia. Integrasi antara instrumen psikometrik yang terstandar dengan edukasi berbasis bukti mengenai manajemen stres, strategi peningkatan resiliensi, serta penerapan gaya hidup sehat terbukti mampu meningkatkan kesadaran peserta terhadap faktor risiko dan dampak jangka panjang dari depresi, ansietas, maupun stres. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar partisipan berada dalam kategori normal, terdapat proporsi individu dengan skor tinggi yang berpotensi mengalami gangguan kesehatan mental lebih lanjut. Temuan ini menegaskan bahwa skrining menggunakan DASS-42 berperan penting tidak hanya dalam mengidentifikasi individu berisiko, tetapi juga dalam mendorong intervensi promotif dan preventif yang lebih luas untuk menekan beban masalah kesehatan mental di masyarakat. Dengan demikian, penggunaan DASS-42 dapat dipandang sebagai intervensi fundamental dalam memperkuat upaya pencegahan gangguan kesehatan mental, mengurangi risiko komplikasi psikososial jangka panjang, serta mendukung peningkatan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreescu, C., & Lee, S. (2020). *Anxiety Disorders in the Elderly* (pp. 561–576). https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_28
- Chávez-Negrete, L. A., Olivares-Luna, A. M., Rivera-Rodríguez, J. M., & Pedraza-Avilés, A. G. (2021). Relación entre depresión y ansiedad con el aislamiento social debido al confinamiento en adultos mayores. *Revista Peruana de Investigación En Salud*, 5(4), 273–278. <https://doi.org/10.35839/repis.5.4.1067>
- Coelho-Júnior, H. J., Calvani, R., Panza, F., Allegri, R. F., Picca, A., Marzetti, E., & Alves, V. P. (2022). Religiosity/Spirituality and Mental Health in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.877213>
- Di Benedetto, M. G., Landi, P., Mencacci, C., & Cattaneo, A. (2024). Depression in Women: Potential Biological and Sociocultural Factors Driving the Sex Effect. *Neuropsychobiology*, 83(1), 2–16. <https://doi.org/10.1159/000531588>

- Farhane-Medina, N. Z., Luque, B., Taberner, C., & Castillo-Mayén, R. (2022). Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Science Progress*, 105(4). <https://doi.org/10.1177/00368504221135469>
- Giri, M., Chen, T., Yu, W., & Lü, Y. (2016). Prevalence and correlates of cognitive impairment and depression among elderly people in the world's fastest growing city, Chongqing, People's Republic of China. *Clinical Interventions in Aging*, Volume 11, 1091–1098. <https://doi.org/10.2147/CIA.S113668>
- Handajani, Y. S., Schröder-Butterfill, E., Hogervorst, E., Turana, Y., & Hengky, A. (2022). Depression among Older Adults in Indonesia: Prevalence, Role of Chronic Conditions and Other Associated Factors. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 18(1). <https://doi.org/10.2174/17450179-v18-e2207010>
- Harjono Hadiwardjo, Y., & Damayanti, R. (2022). Biopsychosocial factors associated with depression in the elderly: A systematic literature review. *F1000Research*, 11, 1068. <https://doi.org/10.12688/f1000research.121710.1>
- Idaiani, S., & Indrawati, L. (2021). Functional status in relation to depression among elderly individuals in Indonesia: a cross-sectional analysis of the Indonesian National Health Survey 2018 among elderly individuals. *BMC Public Health*, 21(1), 2332. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12260-z>
- Irawaty Hawari, Dean Ascha Wijaya, Fernando Nathaniel, Noer Saelan Tadjudin, & Yohanes Firmansyah. (2023). Hubungan Depresi dengan Kejadian Gangguan Kognitif. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(3), 75–85. <https://doi.org/10.55606/innovation.v1i3.1496>
- Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299–2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Mulat, N., Gutema, H., & Wassie, G. T. (2021). Prevalence of depression and associated factors among elderly people in Womberma District, north-west, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 21(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03145-x>
- Priya Sharma, Arjun Singh, & Neha Iyer. (2024). The Impact of Social Support on Mental Health Outcomes in Aging Populations. *International Journal of Health and Social Behavior*, 1(1), 01–05. <https://doi.org/10.62951/ijhsb.v1i1.145>
- Putriarsih, R., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2018). Prevalence and determinants of postpartum depression in Sukoharjo District, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(1), 11–24.
- Rubianti, R. (2024). The Role of Social Support in Improving the Well-Being of the Elderly: A Qualitative Review. *Research of Service Administration Health and Sains Healthys*, 5(1). <https://doi.org/10.58258/rehat.v5i1.7249>
- Sepehrmanesh, Z., Kolahdooz, F., Abedi, F., Mazroii, N., Assarian, A., Asemi, Z., & Esmailzadeh, A. (2016). Retracted: Vitamin D Supplementation Affects the Beck Depression Inventory, Insulin Resistance, and Biomarkers of Oxidative Stress in Patients with Major Depressive Disorder: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *The Journal of Nutrition*, 146(2), 243–248. <https://doi.org/10.3945/jn.115.218883>
- Sillero Sillero, A., Fernandez-Elgueta, A., Retamal-Matus, H. F., Marques-Sule, E., Fuentes-Aparicio, L., Moreno-Segura, N. O. E. M. I., & Lopez Dominguez, J. (2023). Anxiety and depression in community-dwelling elders with cardiovascular risk factors. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(Supplement_1). <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad064.141>

- Xi, Y. (2023). Prevalence And Correlates Of Depression In Older Adults: Findings From The Longroad Study. *Innovation in Aging*, 7(Supplement_1), 1100–1101. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.3534>
- Xu, M., Chen, R., Liu, B., Chai, Y., Boer, D. D., Hu, P., & Hu, Z. (2018). Psychosocial determinants of depression in the community of the elderly with cardiovascular disease. *Psychiatry Research*, 268, 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.008>
- Yoon, S., & Kim, Y.-K. (2018). Gender Differences in Depression. In *Understanding Depression* (pp. 297–307). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-6580-4_24