

**TINGKAT KECEMASAN LANSIA BERDASARKAN *DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE 42 (DASS 42)* DI POSYANDU LANSIA MEKAR RAHARJA
DUSUN LEMAH DADI BANGUNJIWO, KASIHAN BANTUL**

**ANXIETY LEVEL OF ELDERLY BASED ON *DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE 42 (DASS 42)* IN INTEGRATED SERVICE POST ELDERLY MEKAR RAHARJA, LEMAH
DADI, BANGUNJIWO, KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA**

Fauzul Husna, Nurul Ariningtyas
Akademi Kebidanan Nyai Ahmad Dahlan Yogyakarta
fauzul.akbidnad@gmail.com, nurula85@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah kependudukan merupakan masalah yang dihadapi oleh semua negara maju dan berkembang termasuk Indonesia Laporan Staistik Center RI (2016), di Indonesia sendiri memiliki lansia sebanyak 13.729,992 juta orang lanjut usia. Meningkatnya jumlah lansia di Indonesia akan menimbulkan masalah kompleks baik dari masalah fisik maupun psikososial. Masalah psikososial yang paling umum pada orang tua adalah kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kecemasan lansia di Pos Pelayanan Terpadu Lansia Mekar Raharja, Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi penelitian ini adalah lansia yang aktif di Pos Pelayanan Terpadu Lansia Mekar Raharja, Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Total populasi dalam penelitian ini adalah 61 lansia. Metode sampel adalah accidental sampling. Analisis menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian: Jumlah lansia dengan tingkat kecemasan lansia normal 67,3%, tingkat kecemasan lansia lebih ringan 20,0%, tingkat kecemasan lansia 9,1%, tingkat kecemasan berat lansia 3,6%, tingkat kecemasan lansia berat sekali 0%.

Kesimpulan: Deskripsi kecemasan lansia di Pos Pelayanan Terpadu Lansia Mekar Raharja, Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta dalam kategori tingkat normal.

Kata kunci: Tingkat Kecemasan, Lansia

ABSTRACT

Background: Population problem is a problem faced by all developed and developing countries including Indonesia Report of Staistik Center RI (2016), in Indonesia itself has elderly as many as 13.729.992 million elderly people. The increasing number of elderly people in Indonesia will cause complex problems both from physical and psychosocial problems. The most common psychosocial problems in the elderly are anxiety. The Objective the result is to know the description of elderly anxiety at Integrated Service Post Elderly Mekar Raharja, Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

Methods: The research used descriptive method. The population of this study are the elderly active in Integrated Service Post Elderly Mekar Raharja, Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Total population in this study was 61 elderly. The sample method is accidental sampling. Analysis using univariate analysis.

Result: Number of elderly with anxiety level of normal elderly 67,3%, anxiety level of elderly lighter 20,0%, anxiety level of elderly is 9,1%, anxiety level of elderly weight 3,6%, anxiety level of elderly weight once 0%.

Result: Description of elderly anxiety in Integrated Service Post Elderly Mekar Raharja, Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta in the normal level category.

Keywords: Anxiety Level, Elderly

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil Laporan Badan Pusat Staistik RI (2016), di Indonesia sendiri memiliki lansia sebanyak 13.729.992 juta jiwa lansia. Penduduk lanjut usia adalah sekelompok penduduk yang telah berusia > 60 tahun¹. Pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia tertinggi berada di Provinsi DI Yogyakarta

(14,02%), tertinggi kedua Jawa Timur (11,33%) dan tertinggi ketiga Jawa Tengah (10,47%)¹. Usia harapan hidup di DIY pada tahun 2015 adalah 76,31 tahun¹.

Menurut Kemenkes RI³ pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang terutama di negara-negara berkembang. Indonesia sebagai salah

satu negara berkembang juga akan mengalami ledakan jumlah penduduk lansia. Menurut Undang – Undang No.13 Tahun 1988 Bab I Pasal I ayat (2) tentang Kesejahteraan Usia Lanjut, lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas ⁴.

Semakin meningkatnya jumlah lanjut usia di Indonesia akan menimbulkan permasalahan yang cukup kompleks baik dari masalah fisik maupun psikososial. Masalah psikososial yang paling banyak terjadi pada lansia seperti kesepian, perasaan sedih, depresi dan *ansietas* (kecemasan). *Ansietas* (kecemasan) termasuk salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering muncul. Prevalensi *ansietas* (kecemasan) di negara berkembang pada usia dewasa dan lansia sebanyak 50%. Angka kejadian gangguan ansietas di Indonesia sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk ⁵.

Hal yang dapat menimbulkan kecemasan biasanya bersumber dari ancaman integritas biologi meliputi gangguan terhadap kebutuhan dasar makan, minum, kehangatan, sex, dan ancaman terhadap keselamatan diri seperti tidak menemukan integritas diri, tidak menemukan status prestise, tidak memperoleh pengakuan dari orang lain dan ketidaksesuaian pandangan diri dengan lingkungan nyata ⁶.

Perubahan psikologis yang paling sering muncul dan sering dialami oleh lansia adalah kecemasan, depresi, insomnia, dan demensia ⁷. Secara mental,

lansia sering mengalami gangguan mental seperti insomnia, kecemasans psikososial, kecemasan, gangguan perilaku: agresif, agitasi, dan depresi ⁷. Jika seorang lansia mengalami kesehatan jiwa yaitu kecemasan, maka kondisi tersebut dapat mengganggu kegiatan sehari-hari lansia ⁷. Prevalensi kecemasan pada dewasa dan lansia di dunia pada sektor komunitas berkisar antara 15 sampai dengan 52,3% ⁸. Di Indonesia gangguan emosional yang terjadi pada usia 55-64 tahun sebanyak 8%, usia 65-74 tahun sebanyak 10% dan pada usia lebih dari 75 tahun sebanyak 13% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia ³.

Proses menua manusia mengalami perubahan menuju ketergantungan fisik dan mental. Keluhan yang menyertai proses menua menjadi tanda adanya penyakit, biasanya disertai dengan perasaan cemas, depresi atau mengingkari penyakitnya. Kecemasan juga dapat muncul pada situasi tertentu seperti berbicara didepan umum, tekanan pekerjaan yang tinggi, menghadapi ujian. Situasi-situasi tersebut dapat memicu munculnya kecemasan bahkan rasa takut. Namun, gangguan kecemasan muncul bila rasa cemas tersebut terus berlangsung lama, terjadi perubahan perilaku, atau terjadinya perubahan metabolisme tubuh ⁹.

Suliswati dkk⁶, menyatakan bahwa kecemasan ditimbulkan oleh berbagai faktor seperti kecemasan predisposisi berupa ketegangan yang timbul akibat

peristiwa traumatik, konflik emosional yang dialami oleh individu, frustrasi, medikasi dan gangguan fisik. Maryam dkk⁷ menyebutkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan pada lansia diantaranya adalah perpisahan dengan pasangan, perumahan dan transportasi yang tidak memadai, masalah kesehatan fisik, sumber finansial yang berkurang serta kurangnya dukungan sosial. Hawari¹¹ menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan kecemasan pada lansia diantaranya masalah lingkungan hidup, masalah keuangan, masalah perkembangan, penyakit fisik atau cedera serta masalah keluarga.

Potter & Perry¹² menjelaskan bahwa kecemasan dapat menimbulkan tuntutan yang besar pada lansia, dan jika lansia tersebut tidak dapat mengadaptasi, maka dapat terjadi penyakit. Kecemasan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang apabila menetap akan menjadi hipertensi, peningkatan kadar gula darah serta peningkatan kadar kolesterol¹². Menurut Hardjana¹³, kecemasan juga berdampak terhadap kondisi emosional sehingga seseorang akan mudah gelisah, mood atau suasana hati yang sering berubah-ubah, mudah/cepat marah, mudah tersinggung dan kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan seseorang menjadi cemas dan depresi. Untuk menghindari dampak negatif dari kecemasan tersebut, maka diperlukan

adanya suatu pengelolaan kecemasan yang baik.

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) oleh Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (BPS RI)¹ menunjukkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki proporsi penduduk lansia tertinggi (18,04%) di Indonesia. Proporsi lansia di DIY tersebut lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan (15,23%) daripada laki-laki (12,73%), serta pada penduduk pedesaan (17,62%) dibandingkan perkotaan (12,03%). Keluhan kesehatan para lansia di DIY lebih banyak dialami mereka yang tinggal di pedesaan (56,77%) daripada di perkotaan (51,78%). Angka kesakitan juga lebih tinggi pada para lansia yang tinggal di pedesaan (28,56%) daripada di perkotaan (21,60%).

Kabupaten Bantul yang merupakan 1 dari 5 kabupaten/kota di DIY juga mengalami hal serupa. Usia harapan hidup di Kabupaten Bantul pada tahun 2015 pada laki-laki adalah 71 tahun dan pada perempuan adalah 72 tahun¹⁴. Pada tahun 2015, proporsi penduduk lansia di kabupaten ini mencapai 11%. Proporsi lansia tertinggi terdapat di Kecamatan Kasihan (30,50%), Kretek (23,20%), Bambanglipuro (16,70%), Imogiri (14,90%), dan Sedayu (14,30%). Posyandu Lansia Mekar Raharja, Dusun Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, merupakan salah satu posyandu lansia yang berada di wilayah Kecamatan Kasihan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif*. Dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan adalah lansia di Posyandu Lansia Mekar Raharja, Dusun Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 61 lansia. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Lansia Mekar Raharja, Dusun Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan 1 Juni – 30 September 2018. Instrumen penelitian yang digunakan adalah Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) (Sherwood, 2012). Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan Umur

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	N	%
60 - 70 Tahun	33	60.0
> 70 - 85 Tahun	20	36.4
> 80 Tahun	2	3.6
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer diolah

(2018)

Berdasarkan Tabel 1.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 60 - 70

tahun, yaitu sebanyak 33 responden (60,0%).

Berdasarkan Tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 60 - 70 tahun, yaitu sebanyak 33 responden (60,0%). Menurut WHO batasan umur lanjut usia digolongkan sebagai berikut : Usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60 – 74 tahun, lanjut usia tua 75- 90 tahun, Usia sangat tua > 90 tahun. Dilihat dari umur responden sebagian besar responden berada pada usia lanjut usia.

Perubahan yang umum dialami lansia, seperti perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Penurunan fungsi fisik tersebut ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat. Akibat dari perubahan yang terjadi pada lansia tersebut menyebabkan terjadinya kecemasan pada lansia karena perubahan tersebut.

b. Karakteristik Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	43	78.2
Laki-laki	12	21.8
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer diolah (2018)

Berdasarkan Tabel 1.2 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 43 responden (78,2%).

Berdasarkan Tabel tersebut, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 43 responden (78,2%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (21,8%).

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki

dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi.

Pada penelitian ini responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan karena dari Data Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (2016) menunjukkan bahwa Proporsi lansia di DIY tersebut lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan 15,23% dari pada laki-laki 12,73%.

c. Karakteristik Responden
Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	N	%
Tidak Sekolah	36	65.5
SD	9	16.4
SMP	6	10.9
SMA	4	7.3
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer diolah (2018)

Berdasarkan Tabel 1.3 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak sekolah sebanyak 36 responden (65,5%).

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak sekolah sebanyak 36 responden (65,5%). Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta dan budi nurani).

Pada penelitian ini responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sehingga mereka tidak

bersekolah disebabkan karena mereka beranggapan bahwa perempuan tidak perlu bersekolah, tugas seorang perempuan hanya mengurus rumah tangga, sehingga tidak memerlukan pendidikan.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Terakhir

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Terakhir

Pekerjaan	N	%
Ibu Rumah Tangga	26	47.3
Petani	13	23.6
Wirawasta	11	20.0
PNS	5	9.1
Jumlah	55	100 %

Sumber : Data Primer diolah (2018)

Berdasarkan Tabel 1.4 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar respondendengan status pekerjaan ibu rumah tangga (tidak bekerja) sebanyak 26 responden (47,3%).

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan status pekerjaan ibu rumah tangga (tidak bekerja) sebanyak 26 responden (47,3%). Pekerjaan berarti setiap aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh manusia. Sedangkan dalam arti sempit pekerjaan berarti ialah sebuah istilah yang digunakan untuk sebuah kegiatan tugas yang dilakukan oleh seseorang dengan harapan timbal balik berupa uang atau hal lainnya sesuai kesepakatan.

Pada penelitian ini responden sebagian besar tidak bekerja dikarenakan responden terbanyak berumur 60-70 tahun dan berjenis kelamin perempuan dimana responden sudah tidak mampu lagi untuk melakukan pekerjaan, mereka hanya berkegiatan dirumah melakukan hal-hal positif seperti mendekati diri kepada tuhan, mengikuti kegiatan lansia seperti posyandu lansia, pertemuan PKK dan pengajian.

2. Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia

Hasil penelitian tingkat kecemasan lansia di Posyandu Lansia Mekar Raharja, Dusun Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, dapat dilihat pada tabel 4.5. dibawah ini:

Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan Lansia	N	%
Normal	37	67.3
Ringan	11	20.0
Sedang	5	9.1
Berat	2	3.6
Sangat Berat	0	0.0
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer diolah (2018)

Berdasarkan tabel 2.1 dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden dengan kategori tingkat kecemasan normal, yaitu sebanyak 37 responden (67,3%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Lansia Mekar

Raharja, Dusun Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, dengan jumlah responden 55 responden diperoleh data sebagian besar responden dengan kategori tingkat kecemasan normal sebanyak 37 responden (67,3%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 responden (20,0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 responden (9,1%), tingkat kecemasan berat sebanyak 2 responden (3,6%).

Tingkat kecemasan lansia dalam kategori normal disebabkan salah satunya karena para kader lansia tersebut secara aktif memberikan informasi dan edukasi. Informasi dan edukasi tersebut diberikan pada saat kegiatan yang melibatkan lansia seperti : Posyandu Lansia, Pengajian dan Pertemuan PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga). Hal ini tentunya mempengaruhi tingkat kecemasan karena dengan aktifnya para lansia maka pikiran atau perasaan kurang dihargai menjadi hilang dan menyebabkan perasaan bahagia serta dianggap masih ada oleh lingkungan sekitar yang dengan sendirinya akan menghilangkan perasaan cemas.

Hasil penelitian juga menunjukkan masih terdapat lansia yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak (20,0%), kecemasan sedang sebanyak (9,1%) dan kecemasan berat sebanyak (3,6%). Lansia yang mengalami kecemasan dalam kategori ringan,

sedang dan berat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor internal dan faktor predisposisi. Hal ini sesuai dengan teori dari Hawari (2013) bahwa terdapat beberapa faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan kecemasan pada lansia diantaranya masalah lingkungan hidup, masalah keuangan, masalah perkembangan, penyakit fisik atau cedera serta masalah keluarga. Faktor lain yang berkontribusi terhadap kecemasan pada lansia diantaranya adalah perpisahan dengan pasangan, perumahan dan transportasi yang tidak memadai, masalah kesehatan fisik, sumber finansial yang berkurang serta kurangnya dukungan social (Maryam dkk, 2011).

Kecemasan adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah dan aktivasi sistem saraf autonom dalam merespon ancaman yang tidak jelas. Kecemasan akibat terpejan pada peristiwa traumatic yang dialami individu yang mengalami, menyaksikan atau menghadapi satu atau beberapa peristiwa yang melibatkan kematian aktual atau ancaman kematian atau cedera serius atau ancaman fisik diri sendiri.

Potter & Perry ¹¹ menjelaskan bahwa kecemasan dapat menimbulkan tuntutan yang besar pada lansia, dan jika lansia tersebut tidak dapat beradaptasi, maka dapat terjadi

penyakit. Kecemasan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang apabila menetap akan menjadi hipertensi, peningkatan kadar gula darah serta peningkatan kadar kolesterol¹². Menurut Hardjana¹³ kecemasan juga berdampak terhadap kondisi emosional sehingga seseorang akan mudah gelisah, mood atau suasana hati yang sering berubah-ubah, mudah/cepat marah, mudah tersinggung dan kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan seseorang menjadi cemas dan depresi. Untuk menghindari dampak negatif dari kecemasan tersebut, maka diperlukan adanya suatu pengelolaan kecemasan yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan yang menjadi temuan study dari penelitian ini adalah sebagai berikut: Deskripsi kecemasan lansia di Pos Pelayanan Terpadu Lansia Mekar Raharja, Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta dalam kategori tingkat normal. Semoga Posyandu Lansia Mekar Raharja, Dusun Lemah Dadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, tetap mempertahankan pelayanan optimalnya kepada para lansia dan dapat mencegah terjadinya kecemasan yang berlebih pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS RI, 2016. *Statistik Indonesia Tahun 2015*. Jakarta Pusat: Badan Pusat Statistik.
2. Dinkes DIY, 2016. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2015*. Yogyakarta : Dinkes DIY
3. Kemenkes RI., 2016. *Profil Kesehatan RI 2015*. Jakarta
4. Tamher dan Noorkasiani, 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Heningsih, 2014. *Sejahtera diusia senja*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
6. Suliswati dkk, 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
7. Maryam, 2011. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
8. Bryant et al., 2011. *Acute & Chronic Wounds; Current Manangement Concept*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
9. Siburian, 2011. *Penyakit yang sering diderita lansia*. Jakarta : Salemba
10. Hawari, 2013. *Manajemen stress, cemas, dan depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
11. Potter & Perry, 2010. *Buku Ajar Keperawatan Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
12. Iskandar, 2010. *Konsep dan Penelitian Gender*. Malang : UMM press
13. Puspasari, 2009. *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

14. BPS Kabupaten Bantul, 2016.
Statistik Indonesia Tahun 2010.
Bantul: Badan Pusat Statistik
Kabupaten Bantul

15. Sherwood, L., 2012. Depression
Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42).
Jakarta: Rajawali.

