

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPE TAHUN 2019

Hasnidar

Universitas Puangrimaggalatung

Alamat korespondensi: (hj.hasnidar117@gmail.com/082293330218)

ABSTRAK

Depresi menjadi salah satu problem gangguan mental yang sering ditemukan pada lanjut usia. Masalah masalah psikologi yang dialami lansia menyebabkan lansia kehilangan minat dan kegembiraan, konsentrasi berkurang, merasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan psemistik serta menurunnya harga diri dan kepercayaan diri, yang akhirnya menimbulkan depresi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempe Tahun 2019. Desain penelitian ini adalah Analitik Cross sectional. Populasinya semua lansia binaan di wilayah kerja puskesmas tempe tahun 2019 berjumlah 55 orang. Sampelnya berjumlah 55 orang. Tehnik sampling menggunakan Total sampling. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dengan pengolahan data editing, coding, scoring, tabulating dan analisis menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian 19 Orang (35.5%) lansia tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan yang mengalami depresi sebanyak 16 Orang (29.1%). Berdasarkan uji chi-square menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,001 < (0,05)$, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempe Tahun 2019

Kata Kunci: Sosial, depresi, lansia

PENDAHULUAN

Seiring bertambahnya usia maka fungsi anatomis dan fisiologis pada lansia akan menurun dan mengalami perubahan baik fisik, mental, serta sosial, adapun salah satu permasalahan yang sering dialami lansia yaitu mudah mengalami depresi. Depresi merupakan suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan yang dapat ditunjukkan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Wulandari.2012). Depresi menjadi salah satu problem gangguan mental yang sering ditemukan pada lanjut usia. Masalah masalah psikologi yang dialami lansia menyebabkan lansia kehilangan minat dan kegembiraan, konsentrasi berkurang, merasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan psemistik serta menurunnya harga diri dan kepercayaan diri, yang akhirnya menimbulkan depresi. Depresi sangat rentan terjadi pada lansia karena faktor kehilangan, penurunan kesehatan fisik dan kurangnya dukungan dari keluarga (Kristyaningsih.2011)

Menurut WHO lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi(WHO,2015).

Peningkatan jumlah lansia telah mengubah masalah kesehatan dan sosial akibat penurunan produktivitas lansia terhadap organ tubuh seperti kerusakan sel pada proses menua, sehingga berdampak pada produksi enzim, hormone dan zat-zat yang diperlukan tubuh untuk kekebalan menjadi berkurang. (Maryam,2011). Lansia mengalami berbagai masalah dalam kesehatan, terutama yang berkaitan dengan proses penuaan diantaranya: hipertensi, kanker, gangguan jiwa, dan man made diseases (penyakit degeneratif lainnya yang semakin meningkat (KemenkesRI,2013).

Usia harapan hidup yang meningkat berdampak pada jumlah lansia. Prevalensi lansia di Indonesia mengalami peningkatan cukup signifikan, yakni mencapai 19,3 juta jiwa atau 7,18% pada tahun 2009 dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 7,58% dari total jumlah penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Secara umum kemunduran fisiologis yang terjadi pada lansia baik secara fisik maupun mental menyebabkan lansia kurang peka terhadap berbagai rangsangan baik internal maupun eksternal sehingga seorang usia tua rentan mengalami gangguan mental seperti depresi. Seseorang yang mengalami depresi dapat dilihat dari perubahan-perubahan yang terjadi pada kondisi fisiknya. Keluhan yang sering dirasakan pada seseorang yang mengalami depresi adalah pemarah, pemurung, cemas, gelisah, sedih, pesimis, menungis, mood atau suasana hati berubah-ubah, harga

dir menurun atau merasa tidak aman, mudah tersinggung, mudah menyerah pada seseorang yang mudah tersinggung, mimpi buruk serta mengalami gangguan konsentrasi dan daya ingat(Hawari,2011).

Di Sulawesi selatan, jumlah penduduk lansia pada tahun 2009 mencapai 179 ribu jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 15%, tahun 2010 sebanyak 183 ribu jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 10% pada tahun 2011 jumlah penduduk lanjut usia sebanyak 198 ribu jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 12% yang tersebar di beberapa kabupaten. Di kabupaten Bulukumba pada tahun 2010 penduduk lanjut usia sebanyak 27 ribu jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 42% dan pada tahun 2011 mencapai 48 ribu jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 30% (Depsos,2010)

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta resiko bunuh diri. Depresi dapat menjadi masalah yang kronik dan berulang yang dapat berdampak pada seorang lansia tidak mampu untuk mengurus diri sendiri, selain itu depresi juga dapat mengarah pada tindakan bunuh diri(Wiguna,2010).

Depresi pada lansia dapat dicegah dengan adanya dukungan sosial dan keluarga, dukungan keluarga merupakan gabungan antara sikap dan penerimaan yang dapat membantu usia tua menghadapi masalah. Ada beberapa bentuk dari dukungan keluarga seperti dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Wiguna,2010). Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga yang dapat diberikan pada lansia yang mengalami depresi, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan muncul sekaligus dapat diatasi. Jadi adanya dukungan keluarga yang mempunyai ikatan emosional setidaknya akan memberikan kekuatan pada lansia baik melalui posyandu lansia, meningkatkan peran lansia dalam organisasi, pembinaan hubungan antar generasi, maupun pelatihan keterampilan bagi para lansia(Amerata,2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Try Yuli Anggara pada tahun 2017 mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi pada lansia Usia 60 sampai 74 tahun, didapatkan bahwa hasil uji statistik Rank Spearman diperoleh nilai $P=0,000 < \alpha = 0,05$ dimana terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi pada lansia usia 60 sampai 74 tahun dengan jumlah responden 36 responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu Trisna Parasari dan Made Diah Lestari melalui sesi wawancara mengenai dukungan yang diberikan oleh keluarga, diperoleh informasi yaitu lansia yang merasakan adanya gejala depresi mengatakan bahwa saat ini hanya tinggal bersama pasangan, karena anggota keluarganya telah berumah tangga dan memiliki kesibukan masing-masing sehingga hampir tidak pernah berkumpul bersama. Begitu pula dengan aktivitas sosial seperti mengikuti kegiatan posyandu dan senam lansia yang tidak pernah diikuti oleh lansia karena alasan tidak ada yang mengantarkan.

Berdasarkan data awal yang peneliti peroleh dikelurahan Tempe pada tahun 2017 penduduk lanjut usia sebanyak 1,042 Orang dan yang mengalami depresi sekitar 24 Orang dan pada tahun 2018 sebanyak 1,110 Orang dan yang mengalami depresi sebanyak 55 Orang. Mengalami peningkatan, sehingga penulis tertarik meneliti dengan mengangkat judul " Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempe Tahun 2019 "

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi Dan Sampel

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tempe dengan Populasi adalah keseluruhan subjek Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia binaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tempe sebanyak 55 orang dengan Sampel adalah bagian dari populasi, yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu (Wasis, 2008:45). Peneliti mengambil sampel dengan 55 Sampel dalam penelitian ini adalah lansia binaan di Wilayah Kerja

Pengumpulan data

1. Data Primer

Sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian (fenomena) objek yang diteliti dan gejala yang terjadi di lapangan (Sumantri, Arif,2011:226).

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh bukan dari sumber asli. Data ini dapat diperoleh dari majalah, jurnal-jurnal ilmiah, skripsi, tesis dan lain-lain (Ramdhoni,2015:84).

Pengolahan Data

1. *Editing* (Pemeriksaan)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding (pengkodean) merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. *Processing* (Memasukkan data)

Data yakni jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. *Software* komputer ini bermacam – macam, masing – masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “*entry*data” penelitian adalah paket program *SPSS for window*. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihatkemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data(*data cleaning*).

Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan metode tabulasi ke dalam tabel frekuensi dan dianalisis.

1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang hanya mengukur satu variabel untuk n sampel (Gani, Irwan dan Amalia, Siti, 2015:7). Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono& Anggraeni, Mekar Dwi, 2013: 197).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dapat dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi (Lusiana, Novita,2015:76). Analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Saryono & Anggreani, Mekar Dwi, 2013: 198).

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik chi square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang dilakukan dengan bantuan program komputer yaitu Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versi 20. Apabila hasilnya lebih kecil daripada 0,05 maka hipotesis alternatif (H_a) diterima.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Kelurahan Tempe Kabupaten Wajo

Umur	n	%
60 – 65 Tahun	38	69.1
66 - 70 Tahun	13	23.6
70 tahun keatas	4	7.3
Total	55	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berumur 60-65 tahun sejumlah 38 orang (69.1%). Dan 66-70 tahun sebanyak 13 Orang(23,6%), 70 tahun keatas 4 Orang (7.3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Kelurahan Tempe Kabupaten Wajo

Pendidikan	n	%
SD	30	54.5
SMP	15	27.3
SMA	9	16.4
S1	1	1.8
Total	55	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa yang memiliki pendidikan (SD) berjumlah 30 Orang (54%), berpendidikan SMP 15 Orang(27.3%), SMA 9 Orang(16.4%) dan S1 1 Orang (1.8%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Tempe Kabupaten Wajo

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	30	54.5
Laki – laki	25	45.5
Total	55	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden perempuan sebanyak 30 Orang (54.5%) sedangkan laki-laki sebanyak 25 Orang (45.5%)

Tabel 4. Distribusi Kejadian Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempe Kabupaten Wajo Tahun 2019

Hasil Ukur	n	%
Ya	16	29.1
Tidak	39	70.9
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4 Menunjukkan bahwa responden yang mengalami depresi sebanyak 16 Orang (29.1%) dan responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 39 Orang (70.9%).

Tabel 5. Distribusi Dukungan sosial keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tempe Kabupaten Wajo

Hasil Ukur	n	%
Mendukung	36	65.5
Tidak	19	35.5
Total	55	100

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebanyak 36 Orang (65.5%) dan responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 19 Orang (34.5%).

Tabel 6. Tabulasi silang hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempe Tahun 2019

Dukungan Keluarga	Kejadian Depresi Pada Lansia				Total	
	Depresi		Tidak Depresi			
	n	%	n	%	n	%
Mendukung	16	44.4%	20	55.6%	36	100%
Tidak	0	0%	19	100%	19	100%

Berdasarkan tabel 6 tabulasi silang dari 55 responden yang berumur 60 tahun keatas yang diuji, kategori yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 16 Orang (44.4%) yang mengalami depresi, dan 20 Orang (55.6%) tidak mengalami depresi, sedangkan lansia yang tidak mendapat dukungan dari keluarga sebanyak (0.0%) mengalami depresi dan 19 Orang tidak mengalami depresi . Dari hasil uji *statistik Chi-Square Tests* diperoleh angka signifikan atau nilai $\alpha=0,001$ jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 maka data H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja puskesmas tempe tahun 2019.

PEMBAHASAN

1. Depresi Lansia

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (70.9%) adalah tidak depresi sejumlah 39 orang. Sedangkan yang mengalami depresi yaitu (29.1%) sejumlah 16 orang. Menurut hasil observasi responden di kelurahan tempe bahwa Lansia yang mengalami depresi tidak mengetahui bahwa dirinya sedang mengalami depresi hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan lansia mengenai gejala depresi di kelurahan tempe masih rendah. Beberapa responden mengatakan sering mengalami stress karena penyakit yang dideritanya.

Depresi dan lanjut usia sebagai tahap akhir siklus perkembangan manusia. Masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pension bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Pada kenyataannya tidak semua lanjut usia mendapatkannya. Berbagai persoalan hidup yang menimpa lanjut usia sepanjang hayatnya seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya. Kondisi-kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya depresi. Apalagi tidak adanya media bagi lanjut usia untuk mencurahkan segala perasaan dan kegundahannya merupakan kondisi yang akan mempertahankan depresinya, karena dia akan terus menekan segala bentuk perasaan negatifnya kealam bawahsadar.

Depresi adalah gangguan alam perasaan hati (*mood*) yang ditandai oleh kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sampai hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan menilai realitas (*reality testing ability* / RTA masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak ada *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

2. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebanyak 36 Orang (65.5%) dan responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 19 Orang (34.5%). Menurut hasil observasi responden di kelurahan tempe bahwa Lansia yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya lebih sering mengalami stress dikarenakan beberapa lansia sudah tidak memiliki pasangan hidup, selain itu menurut responden usia seperti mereka harusnya selalu mendapat dukungan dari keluarganya ketika mengalami suatu masalah, akan tetapi tidak semua lansia selalu mendapatkan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga yang dapat di berikan pada lansia yang mengalami depresi, melalui keluarga berbagai masalah masalah kesehatan muncul sekaligus dapat diatasi. Jadi adanya dukungan keluarga yang mempunyai ikatan emosional setidaknya akan memberikan kekuatan pada lansia baik melalui posyandu lansia, meningkatkan peran lansia dalam organisasi, pembinaan hubungan antar generasi, maupun pelatihan keterampilan bagi para lansia (Amerata,2012).

Dukungan keluarga baik merupakan hal yang penting untuk seseorang. Dalam penelitian ini dukungan keluarga sebagian besar baik. Hal inilah yang membuat para lansia merasa tenang dalam menjalankan kehidupan sehari-hari sehingga bisa jarang merasa khawatir. Dengan adanya dukungan dari keluarga, para lansia akan berfikir bahwa keluarga mereka masih peduli akan kehidupan mereka terutama dalam segi kesehatan. Hal tersebut tentunya akan membuat kesehatan para lansia lebih terjaga, pikiran lebih tenang dan kualitas hidup lansia meningkat.

Hal ini sejalan dengan teori Friedman (1998) dalam Akhmadi (2009) bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakandan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit ataupun keluarga yang sehat.

3. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kejadian Depresi pada Lansia

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga berjumlah 16 orang (44.4%) dimana sebagian besar responden tidak mengalami depresi sejumlah 20 orang. (55.6%). Menurut hasil observasi responden di kelurahan tempe, responden mengatakan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi sangat berhubungan dengan alasan ketika mengalami kesulitan atau memiliki masalah lansia sangat membutuhkan bantuan dari keluarga, jika tidak lansia akan mengalami kecemasan dan mengalami stress. Menurut responden ketika mendapat dukungan dari keluarga dia merasa lebih di hargai, diperhatikan, dan lebih merasa dibutuhkan dalam keluarga.

Menurut (Wiguna, 2010), depresi dapat menjadi masalah yang kronik dan berulang yang akan mengakibatkan seseorang tidak mampu untuk mengurus diri sendiri, selain itu depresi juga dapat mengarah pada tindakan bunuh diri. Namun depresi pada lansia dapat dicegah dengan adanya dukungan keluarga, dukungan keluarga merupakan gabungan antara sikap dan penerimaan yang dapat membantu usia tua menghadapi masalah. Ada beberapa bentuk dari dukungan keluarga seperti dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional

Dari hasil uji statistic *Chi-Square Tests* diperoleh angka signifikan atau nilai $\alpha=0,001$ jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 maka data H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti ada Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempe Tahun 2019 di Kelurahan Tempe Kabupaten Wajo.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Tempe Kabupaten Wajo tahun 2019 .Dari hasil uji statistic Chi-Square Tests di peroleh angka signifikan yakni nilai $\alpha=0,001$ jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 maka data H_a diterima dan H_0 ditolak.

SARAN

Berdasarkan data lampiran maka penulis ajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi petugas kesehatan
Dapat memperhatikan keadaan lansia baik secara fisik maupun psiki dan keluarga lansia harus senantiasa dilibatkan sepenuhnya (seperti, mendampingi lansia saat kondisi susah) karena dukungan keluarga sangat berperan dalam mengurangi gejala depresi.
2. Bagi responden
Dapat memberikan edukasi dan informasi yang adekuat bagi lansia dan keluarga seperti, gaya hidup, pola kehidupan dan cara adaptasi sehari-hari, kekuatan kepribadian dan minat.
3. Bagi peneliti selanjutnya,
Penulis menyarankan untuk meneliti variabel lain yang turut mempengaruhi depresi pada lansia, dengan wawancara yang mendalam dan observasi, menyempurnakan alat ukur dan memperluas subjek penelitian sehingga lebih mendapatkan data yang lengkap.
4. Bagi Keluarga
Bagi keluarga responden agar lebih meningkatkan dukungan sosial kepada lansia seperti selalu mengingatkan dan mendampingi lansia ketika akan pergi ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, 2009. Dukungan Keluarga. [http : // repository.usu.ac.id/bit.stream](http://repository.usu.ac.id/bit.stream). Diakses 22/02/2017.
- Amerata.2012. Dukungan Keluarga Bentuk Penataaksanaan Stress
<http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php>. Diakses 20/02//2017
- Gani, Irwan & Amalia, Siti. 2015. Alat Analisis Data, Aplikasi Statistik untuk Penelitian Bidang Ekonomi & Sosial. Ed 1. ANDI. Yogyakarta.
- Hawari.2011. Manajemen Stress Cemas dan Depresi.jakarta.FKUI.
- Ihsan. 2010 Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Keluarga. <http://www.library.upnvj.ac>.Diakses 12/12/2015.Diakses 22/02/2017
- Kemenkes, RI. (2013). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela, Data dan Informasi Kesehatan :Kemenkes, RI.
- Kodriati.2010.Faktor Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga. <http://www.library.upnvj.ac.id.pdf>.Diakses 23/02/2017.
- Kristyaningsih, Dwi. 2011. Proses Pemberian Dukungan Keluarga Terhadap Penurunan Depresi Pada Lansia. Jurnal : Universitas Kristen Petra Surabaya, No 1.Vol.9. <http://www.universitas.kristen.petra>
- Lusiana, Novita, dkk. 2015. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. Ed 1. Cet 1. Deepublish. Yogyakarta.
- Lumonggalubis,Namora,2016.Depresi.ed 1.cet 2.jakarta:kencana
- Maryam, dkk. (2011). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- M.Kamaluddin,2016.kesalahan fatal suami.ed 1.pustaka ilmu semesta
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. MetodologiPenelitianKesehatan. EdisiRevisi. RinekaCipta. Jakarta.
- Padila.2013. Buku Ajar Keperawatan Gerontik.Yogyakarta : Nuha Medika
- Ramdhani. 2015. Sekali Baca Langsung Ingat Kumpulan Soal Tersulit SBMPTN IPS 2015. Cet 1. Niaga Swadaya. Jakarta.
- R. Siti Maryam. 2008. MengenalUsiaLanjut Dan Perawatannya.Jakarta: Salemba
- Setiadi,2008.Konsep dan Keperawatan Keluarga.Yogyakarta Graha

- Sumantri, Arif. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Ed 1.Cet 3.Kencana. . Jakarta
- Sudewo,Bambang,2009.Buku pintar hidup sehat.cet 1.jakarta:Agromedia pustaka
- Subakti,2010.Gangguan kebahagiaan dan solusinya.cet 1.jakarta:Gramedia
- Saryono &Anggraeni, MekarDwi. 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan.Nuha Medika. Yogyakarta.
- Swarjana, I Ketut. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Andi.Yogyakarta.
- Wasis.2008. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. EGC. Jakarta
- Wiguna.2010. Depresi Pada Lansia. <http://eprints.undip.ac.id/12804>.Diakses 23/02//2017
- WHO, 2015. Jumlah Lansia di Dunia. <http://eprints.undip.ac.id/12804>.Diakses 20/02//2017
- Wulandari.2012. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Permasalahan Depresi Pada Penderita Stroke Di Ruang Rawat Inap RST Dr.Soedjono Magelang.