

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA

Wintri Utari¹, Yulia Susanti¹, Livana PH¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Email: livana.ph@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Lanjut usia merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berkaitan satu sama lain. Pada kondisi lansia yang seperti ini, dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan dan gangguan mental sepertidepresi. Dalam menghadapi kenyataan hidup agar memperoleh kesejahteraan pada usia lanjut sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga. **Metode:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini diambil secara purposive sampling sebanyak 113 lansia. Alat penelitian menggunakan kuesioner Dukungan Keluarga dan kuesioner Geriatric Depression Scale(GDS), uji statisti cmenggunakan uji Chi Square. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia nilai $p=0,028$ ($p_{\text{value}} < 0.05$). **Diskusi:** Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk diteliti lebih lanjut tentang faktor yang dapat mempengaruhi depresi pada lansia dan lebih bisa melihat secara tepat dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

Kata kunci: Dukungan keluarga, depresi, lansia.

ABSTRACT

Introduction: Elderly is a natural process that accompanied the decline of their physical, psychological and social are intertwined with one another. In conditions such as the elderly, it can cause various health problems and mental disorders such as depression. In the face of the reality of living in order to obtain well-being in old age is determined by the participation and full support of the family. **Methods:** The purpose of this study was to determine the relationship between family support with depression in the elderly. This research uses descriptive correlational design with cross sectional method. The sample in this study were taken by purposive sampling of 113 elderly people. Research tools used questionnaires and questionnaires Family Support Geriatric Depression Scale (GDS), using a statistical test Chi Square test. **Results:** The results of this study showed no relationship between family support with depression in the elderly with a value of $p = 0.028$ ($p_{\text{value}} < 0.05$). **Discussion:** Future studies are recommended for further study of the factors that can affect depression in the elderly and can see exactly which family support with the level of depression in elderly.

Keywords: Family support, depression, elderly.

PENDAHULUAN

Peningkatan usia harapan hidup berdampak terhadap peningkatan jumlah lansia yaitu usia 60 tahun ke atas. Proporsi penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan

cukup signifikan, yakni mencapai 19,3 juta jiwa atau 7,18% dari total keseluruhan penduduk Indonesia tahun 2009, dan meningkat pada tahun 2012 dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%.

Persentase penduduk lansia paling tinggi ada di Provinsi DI Yogyakarta sebesar 13,04%, Jawa Timur sebesar 10,40% dan Jawa Tengah sebesar 10,34% (Kemenkes RI, 2013).

Secara psikologis, sesuai tahap perkembangan Erikson masa lanjut usia berada pada fase integritas *versus* keputusasaan, dimana individu melakukan tinjauan hidup (*life review*) yang merefleksikan kembali pada pengalaman, evaluasi, menafsirkan, dan selalu menafsirkan akan perubahan hidup antara lain pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, kematian pasangan, dan kebutuhan merawat pasangan (Santrock, 2013). Tingginya *stressor* dan peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan menimbulkan berbagai masalah mental dan psikososial seperti *short term memory*, kecemasan, kesepian, sampai pada depresi (Hawari, 2011).

Depresi pada lansia di dunia diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun. *World Health Organization* pada tahun 2012 menyebutkan bahwa setiap tahun terdapat 100 juta kasus depresi, dan diperkirakan tahun 2020 pola penyakit negara berkembang akan berubah menjadi depresi bipolar (Evy, 2012). Prevalensi depresi pada lansia di negara maju seperti Perancis juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Populasi usia <64 tahun sebanyak 34,4%, populasi usia 65-74 tahun sebanyak 23,3%, dan populasi usia lebih dari 75 tahun sebanyak 22,9% depresi (Giordana & Roelandt, 2010).

Depresi pada lansia di Indonesia sebesar 11,6% (Kemenkes, 2012). Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi lansia usia 55-64 tahun yang mengalami depresi sebesar 15,9%, pada lansia usia 65-74 tahun sebesar 23,2%, dan pada lansia usia diatas 75 tahun sebesar 33,7% (Kemenkes, 2013). Di Jawa Tengah sendiri, prevalensi lansia yang mengalami depresi sebesar 12,0%. Prevalensi depresi pada lansia usia 55-64 tahun sebesar 14,2%,

pada lansia usia 65-74 tahun sebesar 18,0%, pada lansia usia diatas 75 tahun sebesar 28,7% (DinKes Jateng, 2013).

Depresi berakibat pada berbagai masalah kesehatan pada lansia, adapun dampaknya seperti demensia (kemerosotan daya ingat), insomnia, penyakit jantung, darah tinggi dan stroke (Potter & Perry, 2009). *American Heart Association* (2014) menyebutkan pada 6.700 orang dewasa lansia dari berbagai etnik kulit putih, Afrika, China, dan Asia, menemukan bahwa depresi kronis secara signifikan dapat meningkatkan risiko stroke dan *transient ischemic attack* (TIA) hingga 59% pada orang dewasa paruh baya dan lanjut usia. Bahkan depresi ringanpun berkontributor dua kali lipat pada kejadian stroke ringan (Roetker & Lutsey, 2014). Sehingga psikologis lansia seperti depresi harus diperhatikan (Maryam, 2011).

Lansia dengan gangguan alam perasaan depresi akan mengalami kesedihan yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tidak berharga, merasa kosong, putus harapan, selalu merasa dirinya gagal, tidak berminat pada ADL sampai ada ide bunuh diri (Yosep, 2009). Hal tersebut didukung oleh ahli fisiologi Hans Selye (1936 dalam Hidayat, 2009), yang menganalisis reaksi-reaksi hormonal berantai sebagai akibat adanya tekanan emosional yang berlebihan menunjukkan bahwa depresi yang berkepanjangan dapat berkelanjutan menyebabkan kematian. Sehingga kesehatan mental merupakan faktor yang dominan harus diperhatikan untuk kesejahteraan masa usia lanjut (Johana, 2004).

Menghadapi usia lanjut dengan sejahtera sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga adalah pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri anggota keluarga dengan jauh lebih baik dari pada orang lain (Heward, 2006). Keluarga dalam hal ini adalah lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan lansia seperti pasangan, anak,

menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah dengan lansia (Widyastuti, 2011). Keberadaan keluarga dapat memperkuat setiap individu, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh tekanan (Ambari, 2010).

Studi pendahuluan ditemukan lansia mengatakan sedih dan tidak berharga karena sudah tua tidak bisa apa-apa dan cepat lelah, lansia mengatakan tidak bergairah dalam menjalani hidup karena merasa dirinya lemah dan tidak bermanfaat, merasa ingin segera cepat dipanggil yang kuasa, lansia mengatakan tetap bersyukur dan menjalani hidup dengan bahagia melalui kegiatan yang bermanfaat, karena keluarga selalu memberi dukungan untuk tetap semangat dan sabar, keluarga selalu memberi motivasi bahwa masih ada

keluarga yang peduli, keluarga selalu meyakinkan bahwa seorang lansia bisa saja selalu sehat, keluarga selalu mendorong untuk selalu berdo'a agar selalu sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasidengan* pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Kelurahan Bandengan sebanyak 113 lansia. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 113 lansia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober – Maret 2016 dengan alat penelitian menggunakan kuesioner karakteristik lansia, kuesioner dukungan keluarga, dan Kuisiometer *Geriatric Depression Scale* (GDS). Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square Test*.

HASIL

Tabel 1.
Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi Lansia						Total	P value	
	Normal		Ringan		Berat				
	f	%	f	%	f	%	n		%
Kurang Optimal	16	34,8	21	45,7	9	19,6	46	100	0,028
Optimal	37	55,2	26	38,8	4	6	67	100	
Total	53	46,9	47	41,6	13	11,5	113	100	

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat dilihat bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia nilai $p=0,028$

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga kepada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal sebagian besar lansia mendapatkan dukungan keluarga yang optimal yaitu sebanyak 67 orang (59,3%) dan sebagian lansia mendapatkan dukungan keluarga yang kurang optimal yaitu sebanyak 46 orang (40,7%). Sebagai sebuah

keluarga yang terdapat lansia, hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia dapat dikatakan baik. Teori menurut Friedman (2010) berpendapat bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dari lansia di Desa Bandengan telah berfungsi dengan baik, keluarga mampu memberikan perlindungan psikososial kepada lansia. Dukungan

keluarga tersebut tentunya diharapkan dapat menurunkan masalah psikologis seperti, depresi.

Kesadaran akan kebersamaan dalam merawat lansia tersebut menciptakan sebuah dukungan yang kuat kepada lansia. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jumaidar (2009), yang menghasilkan bahwa keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi, 65% akan memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sakit. Demikian juga dengan keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan anggota keluarganya, 66,7% akan memberikan dukungan yang baik pula terhadap anggota keluarganya.

Dukungan keluarga yang baik juga dapat dipengaruhi oleh bentuk keluarga yang ada dalam keluarga tersebut. Hal tersebut didukung juga oleh teori dari Friedman (2010), yang menjelaskan bahwa ukuran keluarga berpengaruh terhadap pola dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggotanya yang lain. Keluarga besar akan menerima perhatian lebih banyak dibandingkan dengan bentuk keluarga kecil. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan pada lansia optimal, dan dapat dikatakan baik.

Tingkat Depresi pada Lansia

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 47 orang (41,6%) dengan tingkat depresi ringan, dan 13 orang (11,5%) dengan tingkat depresi berat. Hal ini menunjukkan kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Bandengan mayoritas mengalami depresi ringan. Temuan ini memperlihatkan bahwa prevalensi kasus depresi pada lansia di Kelurahan Bandengan cukup tinggi, bila dibandingkan dengan temuan terkait depresi pada lansia seperti yang dikemukakan Dewi dkk (2007), sebesar 6,5 %, maupun pendapat Dharmono (2008), Lyness et al (2009), yang rata-rata mengungkapkan

prevalensi depresi di komunitas sekitar 10-15 %.

Prevalensi depresi yang ditemukan di Kelurahan Bandengan, sedikit lebih tinggi dari prevalensi depresi yang dikeluarkan WHO (2010) yang mengatakan bahwa 30% lansia yang ada di komunitas menderita depresi, maupun laporan penelitian komunitas yang dilakukan di China oleh Chang dan Xiu (2010) dimana prevalensi depresi pada lansia ditemukan sebesar 39,7%. Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa prevalensi depresi di Kelurahan Bandengan tergolong cukup tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi depresi yang dikemukakan WHO, maupun beberapa penelitian depresi pada lansia di komunitas.

Tingginya prevalensi depresi pada lansia sangat erat dikaitkan dengan berbagai faktor yang memungkinkan terjadinya depresi, seperti sebagai dampak proses menua yang alamiah, yang menimbulkan konsekwensi berupa penurunan seluruh anatomi dan fungsi tubuh maupun konsekwensi negatif akibat menua (Maryam, 2011), sehingga lansia memiliki risiko tinggi mengalami depresi. Kondisi menua ditambah dengan faktor penyakit yang didapat, kondisi psikososial yang terganggu akibat kehilangan, akan menimbulkan konsekwensi fungsional negatif bagi lansia. Bentuk konsekwensi fungsional negatif berupa terjadinya gangguan *self esteem* yang dapat mengakibatkan terjadinya depresi (Mauk, 2010).

Tingginya prevalensi yang ditemukan pada lansia di Kelurahan Bandengan, sangat erat dikaitkan dengan adanya berbagai faktor antara lain lebih banyak umur lansia yang lebih dari 65 tahun dan lansia tidak memiliki persiapan khusus dalam menghadapi masa tua. Lansia hanya menyerahkan hidupnya pada anak-anaknya, namun akibat pergeseran budaya, banyak anak-anak yang justru tinggal jauh dari

orang tua, tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup lansia akibat keterbatasan ekonomi. Menurut Kaplan & Saddock (2010) salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi adalah dukungan keluarga terhadapnya. Dimana dukungan keluarga sangat penting bagi lansia karena kurangnya dukungan keluarga dapat mencetuskan depresi, seperti perasaan ditelantarkan atau tidak mendapat perhatian yang memadai dari keluarga (Santoso & Ismail, 2009). Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa tingkat depresi pada lansia dalam batas normal karena lansia mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga.

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia berdasarkan kategori masing-masing yaitu lansia dengan dukungan keluarga yang kurang optimal terdapat 21 orang (45,7%) yang mengalami tingkat depresi ringan, 16 orang (34,8%) yang mengalami tingkat depresi dalam batas normal dan 9 orang (19,6%) yang mengalami tingkat depresi berat. Lansia dengan dukungan keluarga optimal terdapat 37 orang (55,2%) yang mengalami tingkat depresi dalam batas normal, 26 orang (38,8%) yang mengalami tingkat depresi ringan dan hanya 4 orang (6%) yang mengalami tingkat depresi berat.

Hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang optimal cenderung mengalami depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang optimal. Hasil uji statistik diperoleh pula nilai $p_{value} = 0,028$ ($p_{value} < 0,05$), artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan

Bandengan Kabupaten Kendal. Hasil ini sesuai dengan pendapat Taylor (2009) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan sumber eksternal yang dapat memberikan bantuan bagi lansia. Menurut pendapat Saryono (2010), dukungan keluarga dapat membantu untuk mencegah stres dan sesuatu yang berbahaya atau mengancam.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lyness (2009) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan terjadinya depresi, dimana peluang lansia yang dukungannya kurang untuk terjadi depresi sebesar 5,76 kali. Hasil penelitian juga didukung oleh Santrock (2013) bahwa adanya dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental bagi para lanjut usia. Sarafino (2010) mengemukakan bahwa efektivitas dukungan tergantung dari penilaian individu, dimana dukungan akan menjadi lebih efektif apabila dukungan tersebut dinilai adekuat oleh individu penerima, dan bagaimana individu menerima dukungan keluarga, lebih merupakan suatu pengalaman pribadi yang melibatkan penghayatan masing-masing individu terhadap hubungannya dengan keluarga.

Penelitian ini juga didukung oleh teori dari Santrock, (2010) bahwa dukungan keluarga bagi lanjut usia sangat penting, karena dukungan keluarga yang baik telah terbukti menurunkan depresi dan bertindak sebagai suatu pelindung bagi lanjut usia yang bersangkutan dari akibat negatif depresi. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki keterkaitan dengan tingkat depresi pada lansia, dukungan keluarga yang optimal menunjukkan tingkat depresi pada lansia dalam batas normal, sehingga keluarga merupakan bagian yang paling penting dalam hidup lansia. Kurangnya dukungan

keluarga dapat menjadi pemicu depresi pada usia lanjut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal sebagian besar usia 60-74 tahun, berjenis kelamin laki-laki, masih mempunyai pasangan, tidak sekolah, tidak bekerja, tidak ada pendapatan dan tipe keluarga besar. Dukungan keluarga kepada lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal sebagian besar optimal. Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal sebagian besar dalam batas normal. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal dengan nilai $p = 0,028$ ($p_{\text{value}} < 0,05$).

Saran

Keluarga yang mempunyai lansia diharapkan selalu menyikapi kenyataan secara positif bahwa merawat lansia akan selalu diberikan anugerah yang terbaik dari Tuhan dan selalu mengoptimalkan kesejahteraan lansia dan berbagai potensi yang masih dimiliki oleh lansia tersebut agar tidak terjadi depresi pada lansia. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan dukungan emosional, informasional, penghargaan dan instrumental yang baik kepada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti. (2012). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Beljouw, I.M., Verhaak, P.F, Cuijpers, P, Marwijk, H.W, Penninx, B.H. (2010). *The Course of Untreated Anxiety and Depression, and Determinants of Poor One Year Outcome: A One Year Cohort Study*. BMC Psychiatry 2010, 10 (86).
- Chang, H.C, Mei, Z.X, Rong, D.B, Chan, L.Z, Rong, Y.J, Xiu, L.Q. (2010). *Health Status and Risk for Depression Among the Elderly: A Meta-Analysis of*

Published Literature. Age and Aging 2010, 39, 23-30.

- Danesh N.A., and Landeen J. (2007). *Relation Between Depression and Sociodemographic Factors*. International Journal of Mental Health 1:4p1-9
<http://www.ijmhs.com/content>.
- Darussalam. (2011). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi dan Hopelessness pada Pasien Stroke di Blitar*. Skripsi FIK UI Depok.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013: Gangguan Mental Emosional*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Giordana & Roelandt. (2010). *Mental Health of Elderly People: The Prevalence and Representations of Psychiatric disorders*. Journal Encephale. 2010;36(3 Suppl):59-64. doi: 10.1016/S0013-7006(10)70018-X. Diakses melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20813225> pada tanggal 5 Oktober 2015.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Ibrahim, A.S. (2011). *Gangguan Alam Perasaan: Depresi*. Jakarta: Dua As-As Dua.
- Jumaidar. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Pasien Pasca Stroke di Poli Klinik Syaraf Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M. Djamil Padang Tahun 2009*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Kaplan, H.I, & Saddock, B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2. Terjemahan Widjaja Kusuma*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kemenkes, RI. (2012). *Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Kemenkes, RI.
- Kemenkes, RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela, Data dan Informasi Kesehatan :Kemenkes, RI.

- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Jakarta: Komnas Lansia.
- Lubis, N.L. (2009). *Depresi; Tinjauan psikologis*. Jakarta: Kencana
- Lyness, J.M., Yu, Q., Tang W., Conwell, Y. (2009). *Risk for Depression Onset in Primary Care Elderly Patients: Potential Targets for Preventive Intervention*. Am J Psychiatry. Vol 166 No 12.2009.
- Maryam, dkk. (2011). *Mengenai Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mauk, K.L. (2010). *Gerontological Nursing: Competencies for Care*. (2nd ed). Canada: Jones and Bartlett Publishers
- Monteleone, P. (2011). *Endocrine Disturbances and Psychiatric Disorders*. Current Opinion in Psychiatry. 2001;14(6):605–10.
- Nofitri. (2009). *Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta*. diakses melalui <http://www.lontar.ui.ac.id>. Pada tanggal 1 Januari 2016.
- Nugroho, E. (2014). *Pengaruh Peran Kepala Keluarga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anggota Keluarga pada Indikator Kesehatan Lingkungan di Desa Pandansari Kecamatan Warungasem Kabupaten Batang*. Skripsi STIKES Kendal. Tidak Dipublikasikan
- Pei, Xiomei, Chen P., Hu Y. (2009). *The Practice of Old Age Support During a Period of Social Ransition: the Case of Rural China*. SPA Working papers 2009. Diunduh dari www.socialprotectionasia.org.
- Potter & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Edisi 4. Jakarta: Penerbit EGC.
- Roetker, N., & Lutsey, P., et.all. (2014). *High Stress, Hostility, Depression Linked with Increased Stroke Risk*. American Heart Association Rapid Access Journal Report. July 10, 2014. Diakses melalui <http://newsroom.heart.org/news/> pada tanggal 5 Februari 2016.
- Sari. (2013). *Status Gizi, Penyakit Kronis, Dan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik Lansia*. Artikel Ilmu Gizi UNDIP. Diakses melalui http://eprints.undip.ac.id/42675/1/588_Novita_Kurnia_Sari_G2C009007.pdf. pada tanggal 20 Januari 2016
- Stewart. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Sumirta. (2011). *Psikologi untuk Keperawatan Lansia*. Jakarta: EGC.
- Tamher & Noorkasiani. (2011). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Walen, H.R, Lachman, M.E. (2014). *Social Support and Strain from Partner, Family, and Friends: Cost and Benefits for Men and Women in Adulthood*. Journal of Social and Personal Relationships (2014), 17(1), 5-30.
- WHO. (2010). *Depression Worksheet*. <http://ebookbrowse.com/search/depression-worksheets-Pdf>
- Widiaswara. (2014). *Perbedaan Stress Psikososial pada Janda Lansia yang Tinggal Sendiri dengan yang Tinggal Bersama Keluarga di Desa Wonosari Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal*. Skripsi PSIK STIKES Kendal, tidak dipublikasikan.
- Wulandari. (2013). *Hubungan Faktor Jenis Kelamin, Kesenian dan Status Pernikahan dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang*. Skripsi PSIK STIKES Kendal, tidak dipublikasikan.
- Yacob. (2014). *Gambaran Kognitif Pada Lansia di RSUP H. Adam Malik Medan Dan Puskesmas Petisah Medan*. Diakses melalui <http://repository.usu.ac.id> . Pada tanggal 21 November 2016.
- Yosep. (2011). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.